

SENDUNG VOM 26.04.2022



- 1 MYSTERIUM CORONA-ANSTECKUNG:
WEN ERWISCHT ES – UND WEN NICHT?**
- 2 DYSPHAGIE:
WAS TUN BEI SCHLUCKBESCHWERDEN?**
- 3 OSTEOPOROSE:
SYMPTOME FRÜH ERKENNEN UND BEHANDELN**
- 4 RHABARBER:
GESUND UND GIFTIG?**

1 MYSTERIUM CORONA-ANSTECKUNG: WEN ERWISCHT ES – UND WEN NICHT?

Viele Menschen haben sich bereits mehrfach mit dem Coronavirus infiziert und sind zum Teil schwer erkrankt, andere kommen ohne Probleme durch die Pandemie. Woran liegt das? Forschende haben verschiedene Erklärungsansätze.

Ob der Kontakt mit dem Coronavirus tatsächlich zu einer Infektion führt oder nicht, erscheint oft wie ein Glücksspiel. Viele, auch junge und fitte Menschen, infizieren sich beim ersten Viruskontakt und leiden über Wochen unter Covid-19. Andere scheinen immun gegenüber dem Virus zu sein und stecken sich trotz engem Kontakt zu Infizierten nicht an. Die Gründe für diese extremen Unterschiede geben Immunologen und Virologen noch immer Rätsel auf. Es gibt aber bereits einige Theorien, was sich dahinter verbergen könnte

Theorie 1: Geimpfte Menschen hatten sich bereits unbemerkt infiziert

Vor allem bei dreifach geimpften Personen ist es wahrscheinlich, dass das Immunsystem zwar die Infektion nicht ganz verhindern kann, aber die Vermehrung des Virus so effektiv bremst, dass ein Corona-Schnelltest wegen zu geringer Viruslast nicht anschlagen kann. Manche Betroffenen spüren dann nur ein leichtes Kratzen im Hals, andere haben überhaupt keine Symp-

ptome. Es ist also möglich, dass Menschen bereits unbemerkt infiziert waren und sich deshalb nicht noch einmal mit der gleichen Variante anstecken.

Theorie 2: Genetische Unterschiede sind entscheidend

Forschergruppen auf der ganzen Welt suchen nach genetischen Besonderheiten, die erklären könnten, warum manche Menschen sich leichter infizieren als andere oder schwerere Verläufe haben. Mittlerweile wurden 15 Genabschnitte entdeckt, die dabei eine Rolle zu spielen scheinen. Die meisten sind für die Produktion bestimmter Enzyme zuständig, die eine Rolle im Immunsystem spielen und so beeinflussen, wie schwer die Krankheit verlaufen kann.

Welche Rolle spielt die Blutgruppe bei Corona-Ansteckung?

Einer dieser Genabschnitte entscheidet über die Blutgruppe des Menschen. Es gilt mittlerweile sogar als sicher, dass die Blutgruppe einen Einfluss darauf hat, ob sich jemand leicht infiziert oder nicht. So scheinen sich Menschen mit Blutgruppe 0 seltener mit Corona zu infizieren als Menschen mit anderen Blutgruppen. Der Zusammenhang liegt vermutlich in der Kompatibilität der Blutgruppen untereinander.

Menschen verschiedener Blutgruppen tragen auf ihren roten Blutkörperchen unterschiedliche Antigene: Menschen mit Blutgruppe A haben A-Antigene, mit Blutgruppe B haben sie B-Antigene und mit der

Blutgruppe AB tragen ihre Blutkörperchen sowohl A- als auch B-Antigene. Die Blutgruppe 0 transportiert dagegen keine Antigene. Deshalb kann ein Mensch mit Blutgruppe 0 sein Blut an alle Träger anderer Blutgruppen spenden, verträgt aber selbst kein Blut der anderen Blutgruppen, weil sein Immunsystem die darin enthaltenen Antigene abstößt.

Französische Forschende vermuten nun, die Virusübertragung zwischen verschiedenen Blutgruppen könnte nach demselben Prinzip ablaufen: Ein Mensch mit Blutgruppe 0 kann nicht so leicht von Menschen mit anderen Blutgruppen infiziert werden. Ist er aber einmal infiziert, kann er das Virus sehr leicht an andere weitergeben. Für diese Hypothese spricht, dass das Virus bei der Vermehrung in unseren Zellen deren Moleküle aufnimmt. Sind diese mit Blutgruppen-Antigenen besetzt, könnte ein Virus aus einem Menschen mit nicht kompatibler Blutgruppe sofort eine Reaktion des Immunsystems hervorrufen.

Theorie 3: Immunsysteme funktionieren unterschiedlich gut

Auch grundsätzliche Unterschiede zwischen den individuellen Immunsystemen könnten dazu führen, dass manche Menschen nicht an Covid-19 erkranken. Unser angeborenes Immunsystem, also das, welches noch vor den Antikörpern auf Eindringlinge reagiert, funktioniert bei manchen Menschen besser und kann durch Ausschüttung von Interferonen und anderen Botenstoffen verhindern, dass sich das Virus im Körper vermehrt. So wird eine Infektion dann tatsächlich unterbunden.

Auch im Laufe des Lebens aufgebaute Abwehrzellen gegen herkömmliche Corona-Erkältungsviren können vielleicht vor einer Infektion mit dem neuen Corona-Virus schützen. Forschende sehen Hinweise, dass es hier einen Zusammenhang geben kann.

Theorie 4: Die Tageszeit hat Einfluss auf Abwehrkräfte

Die Stärke unseres Immunsystems schwankt. Wer morgens ausgeschlafen und entspannt ist und sich vorher gut ernährt hat, hat sicher größere Chancen, sich nicht anzustecken, als abends müde und gestresst und womöglich nach dem Genuss von Alkohol. Insofern kann die Tageszeit und die persönliche Form mitentscheidend sein, ob man sich bei einem Virus-Kontakt ansteckt oder nicht.

Sicherer Schutz nur durch Abstand und Masken

Bei allen Risikoabwägungen ist eines aber sicher: Entscheidend für die Infektion ist vor allem die Viruslast. Deshalb schützen Abstand und Masken – alles andere ist dann tatsächlich Glückssache. Auch wenn ihre Blutgruppe oder ihr besonders effektives Immunsystem manche Menschen vor einer Infektion mit dem Corona-Virus zu bewahren scheint, gilt das längst nicht für alle. Denn tatsächlich infizieren sich viele Menschen, obwohl sie Blutgruppe 0 haben. Die Blutgruppe allein bietet also ganz sicher keinen ausreichenden Schutz vor Covid, sondern kann nur einer von vielen Faktoren sein.

EXPERTINNEN UND EXPERTEN ZUM THEMA:

Prof. Dr. Reinhold Förster, Institutsleiter Institut für Immunologie, OE 5240 Medizinische Hochschule Hannover Carl-Neuberg-Straße 1 30625 Hannover
www.mhh.de/institut-fuer-immunologie

Prof. Dr. rer. nat. Petra Bacher, Arbeitsgruppenleiterin Arbeitsgruppe Intestinale Immunregulation Institut für Immunologie Universitätsklinikum Schleswig-Holstein – Campus Kiel Arnold-Heller-Straße 3 24105 Kiel <https://immunologie-kiel.de>

Prof. Dr. Andre Franke, Direktor Institut für Klinische Molekularbiologie (IKMB) Universitätsklinikum Schleswig-Holstein – Campus Kiel Arnold-Heller-Straße 3 24105 Kiel
www.uksh.de/ikmb-kiel/

2

DYSPHAGIE:

WAS TUN BEI SCHLUCKBESCHWERDEN?

Bereitet das Schlucken beim Essen oder Trinken Probleme, sprechen Expertinnen und Experten von einer Dysphagie. Die kann von der Erkältung bis hin zum Tumor viele verschiedene Ursachen haben.

Über das Schlucken machen wir uns normalerweise kaum Gedanken, schließlich läuft der Schluckakt ganz von allein und unbewusst ab. Aber wenn das Schlucken mal nicht mehr richtig funktioniert, wird es schnell sehr unangenehm. Fachleute sprechen dabei von einer sogenannten Dysphagie. Dabei müssen harmlose Schluckbeschwerden, zum Beispiel bei einer Erkältung, von schwerwiegenden Schluckstörungen unterschieden werden.

Funktioniert zum Beispiel das reflexartige Schließen des Eingangs zur Luftröhre nicht richtig, kann Nahrung in die Atemwege gelangen und Erstickenanfalle oder Lungenentzündungen verursachen. Ist dagegen

die Funktion der Speiseröhre beeinträchtigt, behindert das die Nahrungs- und Flüssigkeitsversorgung des Körpers – es drohen Gewichtsverlust, Austrocknung und Mangelernährung.

Viele verschiedene Ursachen und Symptome

Die Ursachen einer Dysphagie können vielfältig sein. Sie reichen von neurologischen Erkrankungen wie erblichen Muskel- oder Nervenkrankheiten über Probleme in Hals und Rachen bis hin zu krankhaften Veränderungen der Speiseröhre und des Brustraums. Sie werden in verschiedene Gruppen unterteilt:

- Liegt die Ursache im Rachenraum (oropharyngeal), kann es sich um neurologische Störungen oder auch um ein lokales Hindernis wie einen Tumor oder eine Aussackung (Divertikel) der Speiseröhre handeln. Typisch dafür ist, dass es zu Anfang des Schluckaktes zu Symptomen wie Verschlucken, Hustenanfällen oder dem Eindringen von flüssiger oder auch fester Nahrung in die Nase oder die Luftröhre kommt.
- Liegt die Ursache tiefer in der Speiseröhre (ösophageal), gibt es zwei mögliche Erklärungen: entweder ein mechanisches Hindernis wie eine Verengung, eine Entzündung, eine Narbenbildung, ein Divertikel oder einen Tumor. Oder es handelt sich um eine sogenannte Motilitätsstörung der Speiseröhre, also eine gestörte Beweglichkeit aufgrund von Koordinationsstörungen oder Lähmungen in Mund oder Rachen. Dazu gehört zum Beispiel auch die sogenannte Achalasie, bei der der Schließmuskel am Ende der Speiseröhre verkrampft und die Passage der Nahrung behindert. Typische Symptome sind eine Passagestörung mit dem Gefühl, dass Nahrung in der Speiseröhre steckenbleibt, Würge- reiz und Erbrechen, aber auch Brustschmerz und die Einatmung flüssiger Nahrungsmittel.
- Schmerzen in der Brust beim Schluckakt (Odynophagie) ohne eine Schluckbehinderung können auf Entzündungen, Geschwüre oder Verletzungen der Speiseröhre zurückzuführen sein.
- Schluckprobleme bei alten Menschen werden als Presbyphagie bezeichnet.
- Schluckstörungen können auch eine Nebenwirkung von Medikamenten sein. Sie können zum Beispiel auftreten bei Antidepressiva, Antiepileptika, Anticholinergika, Blutdrucksenkern, Beruhigungsmittel

(Benzodiazepine), Muskelrelaxantien sowie bei Medikamenten gegen Parkinson oder Demenz.

Wichtig: Tritt eine Dysphagie neu auf, muss sie unbedingt medizinisch abgeklärt werden!

Diagnostik der Dysphagie: Mit welchen Symptomen zu welchem Arzt?

Um die Ursache der Schluckprobleme zu finden, kommt es zunächst auf die Beschreibung der Beschwerden an. Bestehen die Beschwerden ständig oder gibt es besondere Auslöser? Verschluckt sich der oder die Betroffene schon am eigenen Speichel oder vor allem beim Essen oder Trinken? Kommt es zu Husten oder gar Erstickungsanfällen? Trat ein Gewichtsverlust auf? Gibt es Anzeichen für Mangelerscheinungen oder Austrocknung? Ist schon häufiger eine Lungenentzündung aufgetreten? Liegt die Ursache eher im Rachenraum, sodass Nahrung in die Atemwege gelangt?

Bereitet vor allem feste Nahrung Probleme beim Schlucken, spricht das für ein festes Hindernis in der Speiseröhre. Wenn von Anfang an ständig oder wiederholt kaum feste oder auch flüssige Nahrung in den Magen gelangt, spricht das für eine Funktionsstörung der Speiseröhre.

Für die Diagnostik im Nasen-Rachen-Raum und im Kehlkopfbereich sind HNO-Ärztinnen und Ärzte die richtigen Ansprechpartner, für Nervenfunktionsstörungen sind es Neurologen, für die Diagnostik der Speiseröhre Gastroenterologen. Besteht der Verdacht auf ein Hindernis in der Speiseröhre, sorgt eine Magenspiegelung für Klarheit. Bei Symptomen wie Sodbrennen oder Schmerzen und Druckgefühl hinter dem Brustbein können Druck- und Säurerückfluss-Messungen über eine Speiseröhrensonde zum Beispiel eine Refluxkrankheit oder eine Achalasie nachweisen.

Von Medikamenten bis Schluckübungen: Ursache bestimmt die Therapie

Die Therapie von Schluckbeschwerden ist ähnlich vielfältig wie deren Ursachen und Auslöser. So kann eine Schlucktherapie bei Dysphagie mit Schluckübungen und stützende Techniken helfen, aber auch Medikamente und chirurgische Verfahren kommen bei Bedarf zum Einsatz.

Achalasie: Therapie mit POEM

Die Speiseröhre ist nicht nur ein Rohr, durch das die Nahrung in den Magen gelangt, sondern ein intelligenten

ter Muskel. Ist dessen Funktion gestört, kann sich die Speiseröhre so stark verkrampfen, dass nichts mehr hindurchgeht. Unter Fachleuten wird dieses Krankheitsbild als Achalasie bezeichnet.

Eine effektive Behandlung ist heute das sogenannte POEM-Verfahren. Der Eingriff wird unter Vollnarkose mit dem Endoskop durchgeführt: Über eine Öffnung in der Schleimhaut der Speiseröhre schaffen die Ärztinnen und Ärzte einen Tunnel unter der Schleimhaut entlang bis zur Engstelle weiter unten. Hier wird die innere Muskelschicht der Speiseröhre durchtrennt, um sie wieder durchgängig zu machen. Für die Untertunnelung der Schleimhaut nutzt die Operateurin oder der Operateur elektrischen Strom. Nach der Spaltung der Muskulatur wird die Öffnung in der Schleimhaut mit Clips verschlossen, die später einfach abfallen. Ein großer Vorteil dieser Tunneltechnik ist, dass es kaum zu Infektionen kommen kann. Allerdings kann eine Refluxkrankheit infolge der Operation auftreten, die eine Therapie mit Säureblockern erfordert.

Eosinophile Ösophagitis: Schluckbeschwerden durch Nahrungsmittelallergie

Auch eine Allergie kann unter Umständen Ursache von Schluckbeschwerden sein. So kann eine allergische Reaktion auf bestimmte Nahrungsmittel dazu führen, dass durch Entzündungen und daraus resultierende Vernarbungen eine Engstelle in der Speiseröhre entsteht. Sechs Lebensmittelgruppen stehen im Zusammenhang mit der eosinophilen Ösophagitis, der chronisch-entzündlichen Speiseröhrenentzündung: Milchprodukte, Eier, Weizen, Soja, Nüsse und Meeresfrüchte. Die Diagnose gilt als gesichert, wenn sich Allergiezellen in dem geschwollenen Gewebe finden. Lindern lassen sich die Symptome durch Weglassen der allergieauslösenden Lebensmittel. Reicht das nicht aus, kann Kortison in Form von Schmelztabletten helfen, die vor allem vor Ort im Rachen wirken. Da nur wenig von dem Wirkstoff in den Blutkreislauf aufgenommen wird, beschränken sich die Nebenwirkungen vor allem auf Pilzbefall im Mund, der sich aber gut behandeln lässt.

EXPERTEN ZUM THEMA:

Prof. Dr. Jürgen Pohl, Chefarzt Gastroenterologie Asklepios Klinik Altona Paul-Ehrlich-Straße 1 22763 Hamburg (040) 18 18-81 12 00 www.asklepios.com

Dr. Ulrich Rosien, Internist Leitender Arzt Medizinische Klinik Leiter der Endoskopie Leiter Viszeralonkologisches Zentrum (Gastroenterologie) Israelitisches Krankenhaus in Hamburg Orchideenstieg 14 22297 Hamburg (040) 511 25-50 01 und -50 02 www.ik-h.de

WEITERE INFORMATIONEN:

Deutsche Gesellschaft zur Bekämpfung der Krankheiten von Magen, Darm und Leber sowie von Störungen des Stoffwechsels und der Ernährung (Gastro-Liga) e.V.

Friedrich-List-Straße 13 35398 Gießen (0641) 97 48 10 www.gastro-liga.de

3

OSTEOPOROSE:

SYMPTOME FRÜH ERKENNEN UND BEHANDELN

In Deutschland leidet geschätzt jede vierte über 50-jährige Person an Osteoporose. Allerdings bleibt der Knochenschwund häufig unerkannt und wird nicht richtig behandelt. Welche Symptome erste Anzeichen für die Krankheit sein können.

Insgesamt sind etwa acht Millionen Menschen von einem verstärkten Abbau der Knochenmasse betroffen. Expertinnen und Experten gehen allerdings davon aus, dass nur zehn Prozent der Betroffenen, die mit Knochen- oder Wirbelbrüchen aufgrund von Osteoporose in einer Klinik behandelt werden, auch die richtige Diagnose erhalten. Bei vielen werden die Brüche nur operiert und sie werden ohne Ursachenforschung wieder nach Hause geschickt. Die Betroffenen wissen daher gar nichts von ihrer Erkrankung. Sie kommen mit immer neuen Brüchen und werden wie bei den vorherigen nur operiert.

Anzeichen für Knochenschwund

Folgende Anzeichen deuten auf den beschleunigten Knochenschwund hin:

- Hellhörig werden sollte man spätestens dann, wenn Knochen wie aus dem Nichts brechen, ohne große Krafteinwirkung. Ärztinnen und Ärzte sprechen von „Niedrig-Energie-Brüchen“. Wirbelkörper können sogar völlig unbemerkt und ohne Schmerzen brechen. Ganz typisch sind auch Radiusfrakturen: Dabei bricht die Speiche am Handgelenk – oft ohne schweren Sturz.
- Akut auftretende, anhaltende Rückenschmerzen

- Größenverlust um mehr als vier Zentimeter innerhalb eines Jahres
- Sehr niedriges Körpergewicht oder ungewollter Gewichtsverlust um mehr als zehn Prozent
- Verringerung des Rippen-Becken-Abstandes auf unter zwei Finger Breite

Gezielte Therapie nötig

Auch wenn die Diagnose Osteoporose gestellt wurde, ist die Behandlung oft nicht spezifisch genug. Nur 20 Prozent der Patientinnen und Patienten mit Osteoporose werden richtig mit Therapien und Medikamenten versorgt. Viele Betroffene bekommen nicht mehr als Vitamin D. Aber die Osteoporose-Behandlung muss spezifischer sein und vor allem auch viel früher anfangen – bevor Brüche entstehen.

Initiative will die Krankheit bekannter machen

Damit die Krankheit früher und schneller erkannt und auch gut behandelt wird, hat sich jetzt das Aktionsbündnis Osteoporose gegründet. Fachverbände und -gesellschaften wollen erreichen, dass die Krankheit stärker in den Fokus gerückt wird. Expertinnen und Experten gehen davon aus, dass dann bis zu 50 Prozent der mehr als 700.000 osteoporotischen Brüche im Jahr vermieden werden könnten. Betroffene müssten nicht in die Klinik, chronische Schmerzen und eine eingeschränkte Bewegungsfähigkeit im fortgeschrittenen Stadium könnten verhindert werden.

Ursache: Veränderungen im Knochenstoffwechsel

Knochen bestehen aus einem Eiweißgerüst, in dem die Mineralstoffe Kalzium und Phosphor eingelagert sind – das verleiht ihnen die Härte. Sie sind allerdings auch bei Erwachsenen nicht ausgewachsen und fertig, sondern ständig im Umbau. Die Umbauarbeiten am Knochengewebe übernehmen spezielle hormonegesteuerte Zellen (Osteoblasten und Osteoklasten). Bis etwa zum 30./35. Lebensjahr überwiegt die Verdichtung des Knochens, anschließend der Knochenabbau. Bei der Osteoporose sind die knochenabbauenden Zellen (Osteoklasten) deutlich aktiver als die knochenaufbauenden Zellen (Osteoblasten): Der Abbau geht zu schnell, der Knochen wird porös.

Zu den Hauptgründen für den beschleunigten Knochenabbau gehören Bewegungsmangel und fehlendes Vitamin D. Ohne das, bei Sonneneinstrahlung in der Haut

gebildete Vitamin, kann der Organismus kein Kalzium in den Stoffwechsel schleusen.

Risikofaktoren für Osteoporose

Alkoholmissbrauch und Nikotin beeinträchtigen den Knochenstoffwechsel, ebenso bestimmte Medikamente, beispielsweise Magensäureblocker und Kortison. Bei rheumatoider Arthritis und anderen Rheuma-Erkrankungen beschleunigt sich häufig der Knochen-schwund, weil die Entzündungen den Knochenabbau aktivieren. Eine oft übersehene Ursache für eine Osteoporose bei älteren Patientinnen und Patienten mit einer Schilddrüsenunterfunktion kann eine Überdosierung des Schilddrüsenhormons L-Thyroxin sein. Da der Bedarf an Schilddrüsenhormonen im Alter abnimmt, muss die Dosierung dieser lebenslangen Therapie von Zeit zu Zeit überprüft werden.

Werden die Knochen schon in jungen Jahren porös (juvenile Osteoporose), liegt ein Defekt im sogenannten wnt1-Gen vor. Ein Drittel der Osteoporose-Fälle sind erblich bedingt. Daneben gibt es eine ganze Reihe von Risikofaktoren.

Osteoporose-Risikofaktoren bei Frauen:

- Die letzte Menstruation liegt mehr als zehn Jahre zurück
- Der Abstand zwischen der ersten und der letzten Menstruation beträgt weniger als 30 Jahre (späte erste Regelblutung oder frühe Wechseljahre)
- Die Menstruation hat einmal für mehr als ein Jahr ausgesetzt
- Eine Antihormonbehandlung wurde/wird durchgeführt (zum Beispiel bei Brust- oder Eierstockkrebs)
- Mindestens ein Elternteil hatte einen Oberschenkelhalsbruch

Osteoporose-Risikofaktoren bei Männern:

- Der Betroffene ist älter als 70 Jahre
- Eine Antihormonbehandlung wurde/wird durchgeführt (zum Beispiel bei Prostatakrebs)
- Ein Testosteronmangel liegt vor

Osteoporose-Risikofaktoren für beide Geschlechter:

- Mehr als dreimonatige Einnahme von mindestens 7,5 mg Kortison pro Tag
- Ein Knochen ist schon ein Mal ohne schweren Unfall oder Verletzung gebrochen
- Heute oder früher über lange Zeit Übergewicht

- Rauchen, Alkohol, zu wenig Bewegung
- Krankheiten wie: Morbus Crohn, Colitis ulcerosa, Diabetes, Rheuma, Überfunktion der Schilddrüse oder der Nebenschilddrüsen, Blutarmut und Nierenfunktionsstörungen
- Einnahme vieler Medikamente gleichzeitig
- Einnahme oraler Steroide bei Asthma bronchiale oder anderen obstruktiven Lungenerkrankungen

Diagnose des Knochenschwunds

Frauen ab 60 und Männer ab 70 Jahren sollten ihr Osteoporose-Risiko abklären lassen, ebenso wer zu einer der genannten Risikogruppen gehört. Mit einer Knochendichtemessung (DXA) lässt sich die Osteoporose binnen 20 Minuten diagnostizieren. Dabei durchleuchten Röntgenstrahlen in geringer Dosis die Lendenwirbelsäule und den Oberschenkelhals. Die bei der DXA-Messung ermittelte Knochendichte wird als sogenannter T-Wert angegeben. Er beschreibt, um wie viele Einheiten die gemessene Knochendichte von der abweicht, die man für eine 30-jährige Person als Standard angenommen hat.

Bei einem T-Wert zwischen 0 und -1 ist die Knochendichte normal. Bei einem T-Wert zwischen -1 und -2,5 spricht man von einer verringerten Knochendichte (Osteopenie). Bei einem T-Wert von -2,5 und weniger liegt eine Osteoporose vor. Wenn es bereits einen oder mehrere Brüche gegeben hat, spricht man von einer manifesten Osteoporose.

Die Krankenkasse zahlt eine Knochendichtemessung meist nur, wenn die Diagnose Osteoporose schon vorliegt. Expertinnen und Experten kritisieren das, denn die Untersuchung ist ja gerade ein wichtiges Werkzeug, um Osteoporose festzustellen und so Knochen zu retten. Für Selbstzahler kostet die Messung circa 50 bis 60 Euro. Eine Knochendichtemessung per Ultraschall – wie sie oft von Gynäkologen als IGeL-Leistung angeboten wird – ist zur systematischen Osteoporose-Früherkennung nicht geeignet.

Behandlung von Osteoporose: Multimodaler Ansatz

Gegen den Knochenschwund kommen verschiedene Medikamente zum Einsatz. Immens wichtig – auch schon zur Vorbeugung – sind aber überdies eine kalziumreiche Ernährung und regelmäßige körperliche Bewegung im Freien. Wurde eine Osteopenie oder Osteoporose diagnostiziert, sollten alle zwei Jahre die

Knochendichtemessung wiederholt und die Medikamenteneinstellung regelmäßig überprüft werden.

Vorbeugen mit Kalzium und Vitamin D

Täglich müssen dem Körper mindestens 1.000 Milligramm Kalzium zugeführt werden – bei Knochenschwund empfehlen Medizinerinnen und Mediziner eine Tagesdosis von 1.300 Milligramm. Kalzium steckt in vielen Lebensmitteln, vor allem in fettarmen Milchprodukten, aber ebenso in Nüssen und Samen, in dunkelgrünem Gemüse, Beeren, Kiwi und Trockenfrüchten, zudem in einigen Mineralwassersorten. Vitamin D lässt sich kaum in ausreichender Menge aus der Nahrung beziehen, dafür kann unser Körper es aber unter Einwirkung des natürlichen UV-Lichts selbst bilden und sogar Vitamin-D-Vorräte in der Leber einlagern. In Deutschland reicht die Sonneneinstrahlung allerdings nur im Sommerhalbjahr aus. Im Sommer also täglich an der frischen Luft bewegen, im Winter sollte Vitamin D über ein Präparat ergänzt werden.

Bewegung verbessert die Knochendichte

Bewegung spielt ohnehin eine zentrale Rolle, um die Knochendichte wieder zu verbessern. Wichtig ist vor allem die mechanische Stoßbelastung, die den Knochenaufbau stimuliert. Für Jüngere ist zum Beispiel Seilhüpfen geeignet, für Ältere forciertes Treppensteigen oder Walking – oder auch gezieltes Krafttraining unter Aufsicht im Fitnessstudio. Gezielte Bewegungstherapie stärkt die Muskulatur und Knochen in jedem Alter.

Therapie durch Medikamente und Spritzen

Daneben gibt es spezielle Medikamente, die in den Knochenstoffwechsel eingreifen. Neben Kalzium- und Vitamin-D-Präparaten werden vor allem sogenannte Bisphosphonate verschrieben. Sie hemmen die Osteoklastenaktivität und somit den Knochenabbau. Reicht diese Wirkung nicht aus, können Medizinerinnen und Mediziner inzwischen auch gentechnisch hergestellte Antikörper einsetzen, die die Bildung, Funktion und das Überleben der Osteoklasten stören. So lässt sich der Knochenschwund stoppen und vielleicht sogar ein wenig rückgängig machen. Ein weiterer Therapieansatz ist die Aktivierung der Osteoblasten mit einem ebenfalls gentechnisch hergestellten Wirkstoff aus der Gruppe der Nebenschild-

drüsenhormone. Er wird einmal täglich gespritzt, soll den Knochenaufbau stimulieren und zusätzlich dafür sorgen, dass knochenstärkendes Kalzium aus der Nahrung oder aus Medikamenten besser aufgenommen wird.

EXPERTINNEN UND EXPERTEN ZUM THEMA:

Prof. Dr. Ralf Oheim, Leitender Arzt National Bone Board (NBB) am UKE Nationales Centrum für seltene muskuloskeletale Erkrankungen (NCBD) Institut für Osteologie und Biomechanik Lottestraße 59 22529 Hamburg www.uke.de

Prof. Dr. Andreas Kurth, Chefarzt Orthopädie und Unfallchirurgie Leiter Regionales Traumazentrum Gemeinschaftsklinikum Mittelrhein gGmbH Koblenzer Straße 115-155 56073 Koblenz www.gk.de

Dr. A.-Katharina Doepfer, Fachärztin für Orthopädie und Unfallchirurgie, Kinderorthopädie orthoGroup - Orthopädie im Hamburger Westen Eidelstedter Platz 1 22523 Hamburg (040) 57 19 87 19 www.ortho-group.de

WEITERE INFORMATIONEN:

Aktionsbündnis Osteoporose

www.aktionsbueundnis-osteoporose.de

OSD Osteoporose Selbsthilfegruppen Dachverband e.V.

18.-März-Straße 23 a 99867 Gotha (03621) 51 25 81

www.osd-ev.org

4

RHABARBER:

GESUND UND GIFTIG?

Im Frühjahr ist Rhabarber-Zeit. Das kalorienarme Gemüse enthält viel Vitamin C und Mineralstoffe, kann durch den hohen Gehalt an Oxalsäure aber auch ungesund sein. Das sollte bei Zubereitung und Verzehr beachtet werden.

Von Mitte April bis Ende Juni dauert die Rhabarber-Saison. Ob als Grütze mit Vanillesoße oder als Kuchen mit Baiser-Krone – am Rhabarber scheiden sich die Geister: die einen lieben seinen sauren Geschmack, die anderen mögen ihn überhaupt nicht. Und auch die Frage, ob Rhabarber gesund oder giftig ist, kann zu Diskussionen führen. Vorab: Beides stimmt! Aber auch hier gilt: Die Dosis macht das Gift.

Tatsächlich wird Rhabarber zu den Heilpflanzen gezählt. Allerdings werden für medizinische Zwecke nicht die Stängel verwendet, sondern die getrockneten Wurzeln der Pflanze. Zur kurzfristigen Behandlung gelegentlicher Verstopfung werden zum Beispiel Wurzeln des sogenannten Medizinal-Rhabarbers (Rheum

palmatum) und des Chinesischen Rhabarbers (Rheum officinale) eingesetzt.

Vitamine und Mineralstoffe: So gesund ist Rhabarber

Wird Rhabarber nicht mit zu viel Zucker oder Mehl zubereitet, ist er sehr gesund und nährstoffreich. 100 Gramm Rhabarber enthalten dabei nur 20 Kilokalorien. Dafür hat das Gemüse einen hohen Gehalt an Mineralstoffen wie Eisen, Kalzium, Kalium und Phosphor. Auch Vitamin C und Ballaststoffe wie Pektin stecken im Rhabarber. Pektin unterstützt die Verdauung und das Wachstum der gesunden Darmbakterien.

Die ebenfalls im Rhabarber steckenden Anthranoide sind pflanzliche Quellstoffe, die dafür sorgen, dass mehr Flüssigkeit in den Darm gelangt. Deshalb ist Rhabarber auch ein traditionelles Hausmittel bei Verstopfung. Die Anthrachinone oder Gerbstoffe aus der Rhabarberwurzel haben einen bitteren Geschmack und wurden in traditionellen pflanzlichen Magenbittern verwendet, um den Appetit anzuregen.

Rhabarber gegen Herpes, Arthrose und Wechseljahrsbeschwerden

In Form von Tropfen kann Rhabarberextrakt wegen seiner entzündungshemmenden und abschwellenden Wirkung im Mund- und Rachenraum bei Problemen der Mundschleimhaut, Herpes oder auch bei der Behandlung von Aften helfen. Auch in Cremes gegen Fieberbläschen und bei Arthrose können die Wirkstoffe aus den Rhabarberwurzeln hilfreich sein.

Zur Linderung von Wechseljahresbeschwerden wie Hitzewallungen, Nervosität oder Depressivität wird der Rapontik- oder sibirische Rhabarber eingesetzt. Er enthält weniger abführende Antrachinone, sondern ein sogenanntes Phytohormon mit östrogenähnlichen Effekten.

Hoher Gehalt an Oxalsäure: Vorsicht bei Menge und Zubereitung

Problematisch ist dagegen der hohe Gehalt von Oxalsäure im Rhabarber. Sie kann zu gesundheitlichen Problemen wie Bauchschmerzen oder Übelkeit führen, aber auch Krankheiten wie Rheuma, Gicht und Arthrose verstärken. Wer unter Nieren- und Gallenproblemen leidet, sollte bei Rhabarber vorsichtig sein, denn die Oxalsäure fördert die Entstehung sogenannter Kalziumoxalatsteine. Das darin gebundene Kalzium fehlt

im Anschluss nicht nur den Knochen, sondern kann auch zu Nieren- und Gallensteinen führen. Das zum Kochen von Rhabarber verwendete Wasser sollte unbedingt weggeschüttet werden. Denn Blanchieren oder Kochen verringert den Oxalsäuregehalt, indem das Gift aus den Stangen ins Wasser übertritt. Besonders viel der giftigen Oxalsäure steckt übrigens in den Rhabarberblättern, um diese vor Fressfeinden zu schützen. Sie dürfen daher auf keinen Fall verzehrt werden.

Rezepte:

Pikante Rhabarber-Tarte mit Ziegenkäse

Zutaten (für 1 Tarte):

300 g Rhabarber
250 g Erdbeeren
200 ml Birnensaft
2 Stangen Frühlingslauch
1 Paket Dinkel- Blätterteig
100 g Ziegenfrischkäse
1 Eigelb
0.5 Bund Thymian
50 g grüne Oliven
Olivenöl
Salz
Pfeffer

Den Rhabarber gründlich waschen, die Enden sowie den Ansatz der Blätter abschneiden und gegebenenfalls die Fäden an den Stangen ziehen. Die Rhabarber-Stangen in dünne Scheiben schneiden und in kochendem Wasser circa 1-2 Minuten garen. Abgießen und die Rhabarberstücke zur Seite stellen.

Die Erdbeeren waschen, putzen und klein schneiden. Den Birnensaft in einem Topf zum Kochen bringen, die Erdbeeren dazugeben und kochen lassen, bis gut die Hälfte der Flüssigkeit verkocht ist. Alles pürieren und anschließend die Rhabarberstücke hinzufügen. Kurz kochen lassen und zur Seite stellen.

Den Ziegenfrischkäse mit Salz, Pfeffer und Olivenöl abschmecken, das Eigelb darunterheben. Die Oliven in kleine Würfel schneiden, den frischen Thymian fein schneiden. Beides mit der Frischkäsemasse vermengen.

Eine Backform mit Backpapier auslegen, den Blätterteig darauf verteilen und mit einem Küchenmesser mehrmals leicht einritzen. Die Frischkäsemasse auf den Blätterteig geben und alles mit dem Rhabarber-

Erdbeerpüree toppen. Den dünn geschnittenen Frühlingslauch darauf verteilen und circa 20 Minuten bei 200 Grad (Umluft) im Ofen backen.

Rhabarber-Gazpacho

200 g Rhabarber
1 Apfel
1 Gurke
150 g Tomaten
1 Spitzpaprika
1 kleine Gemüsezwiebel
1 Zehe Knoblauch
30 g Leinsamen
750 ml Rhabarbersaft
40 ml Olivenöl

Den Rhabarber waschen und putzen, gegebenenfalls die Fäden ziehen. In dünne Scheiben schneiden und kurz in kochendem Wasser blanchieren. Abgießen. Die Zwiebel und den Knoblauch klein schneiden. In etwas Öl zuerst die Zwiebel, dann den Knoblauch anschwitzen. Den Leinsamen dazugeben, kurz anrösten. Mit dem Rhabarbersaft (mindestens 65 % Direktsaft) aufgießen und kurz köcheln lassen.

Den Apfel in Würfel schneiden und hinzufügen, erneut kurz köcheln lassen. Die blanchierten Rhabarberstücke dazugeben und köcheln lassen, bis die Apfel- und Rhabarberstücke weich sind. Den Topf vom Herd nehmen und alles gut auskühlen lassen.

In der Zwischenzeit die Gurke schälen und in kleine Würfel schneiden, die Tomaten und den Spitzpaprika ebenfalls würfeln. Alles in ein hohes Gefäß geben. Das Olivenöl und den ausgekühlten Rhabarbersaft mit den Apfel- und Rhabarberstücken dazugeben. Alles mit einem Stabmixer mixen, bis die Suppe eine gleichmäßige Konsistenz hat. Nach Belieben noch etwas Rhabarbersaft dazugeben. Mit Salz und Pfeffer abschmecken.

EXPERTINNEN UND EXPERTEN ZUM THEMA:

Dr. Constanze Lohse, Fachärztin für Allgemeinmedizin, Ernährungsmedizinerin Praxis Berliner Allee
Berliner Allee 15 22850 Norderstedt
www.praxis-berliner-allee.de

Birgit Steinke, Apothekerin Rathaus Apotheke Bargteheide
Rathausstraße 11 22941 Bargteheide (04532) 31 11
www.rathaus-apotheke-bargteheide.de

Thomas Sampl, Koch Restaurant Hobenköök
Stockmeyerstraße 43 20457 Hamburg (040) 228 655 38
www.hobenkoeoek.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