

SENDUNG VOM 19.04.2022



- 1 UNIVERSELLER IMPFSTOFF GEGEN ALLE CORONA-VARIANTEN?**
- 2 SCHMERZMITTEL:
WIE GEFÄHRLICH IST METAMIZOL?**
- 3 BAUCHAORTENANEURYSMA:
FRAUEN IN DER VERSORGUNG BENACHTEILIGT**
- 4 ALKOHOLSUCHT KANN DURCH TRAUMA
AUSGELÖST WERDEN**
- 5 ENTZÜNDUNGSHEMMENDE ERNÄHRUNG
BEI MORBUS BECHTEREW**

1 UNIVERSELLER IMPFSTOFF GEGEN ALLE CORONA-VARIANTEN?

Forschende arbeiten weltweit an einem Universal-Impfstoff, der – ähnlich einer Grippe-Impfung – nur einmal im Jahr verabreicht wird. Er soll ausreichend Schutz vor schweren Verläufen bei einer Corona-Infektion bieten.

Bei den aktuell zugelassenen Corona-Impfstoffen steht das Spike-Protein des Virus im Fokus – die „Zacken“ auf der Oberfläche. Das Problem: Das Spike-Protein ist sehr wandelbar, seine Struktur verändert sich laufend. Über die Zeit oder auch plötzlich können die Veränderungen so groß sein, dass die bei der Impfung erzeugten Abwehrstoffe das Virus nicht mehr gut genug erkennen. Oder: Das Virus entwickelt ein Mechanismus, um sich vor der Immunantwort zu verstecken.

Künftiger Impfstoff soll Zellen zu breiter Immunantwort anregen

Künftige Impfstoffe, an denen beispielsweise am Zentrum für Infektionsforschung des Helmholtz Instituts Braunschweig geforscht wird, könnten zum Beispiel auf die „Stiele“ der Spike-Proteine zielen, die sich bei vielen Coronavirus-Varianten kaum verändern. So

könnte eine möglichst breite Immunantwort ausgelöst werden und damit auch ein besserer Schutz vor kommenden Varianten.

An der University of North Carolina in den USA wird bereits an einem solchen Impfstoff gearbeitet. Dieser basiert unter anderem auf der neuen mRNA-Technologie. Nach der Impfung stellen die Körperzellen unterschiedliche Virus-Spike-Proteine her. Immunzellen nehmen die Information auf und stellen dann nicht nur Antikörper her, die gegen die einzelnen Viren wirken, sondern auch Antikörper die alle Viren-Varianten auf einmal neutralisieren.

Laborversuch des neuen mRNA-Impfstoffs erfolgreich

Das Forscher-Team in North Carolina geht aber noch einen Schritt weiter: Es werden Spike-Proteine, also vor allem die Stiele, die sich kaum verändern von bekannten Coronaviren, aber auch von Coronaviren von denen sie vermuten, dass sie in Zukunft auf den Menschen überspringen könnten, genutzt. Dabei handelt es sich um chimäre Spike-Proteine. Das bedeutet: Eine Kombination aus Bestandteilen der Spike-Proteine verschiedener Coronaviren.

Eine dieser Chimären vereinte beispielsweise Merkmale der Spike-Proteine von SARS-CoV-2, dem Verursacher der aktuellen Covid-19-Pandemie, aber auch

von SARS-CoV und einem Fledermaus-Coronavirus, das womöglich in Zukunft den Sprung auf den Menschen schaffen könnte.

Im Laborversuch war der mRNA-Impfstoff bereits erfolgreich: Die Mäuse, die den neuen Kombi-Impfstoff erhalten hatten, produzierten funktionsfähige Antikörper sowohl gegen SARS-CoV und SARS-CoV-2, als auch gegen die Fledermaus-Variante. Wurden sie nach abgeschlossener Immunisierung den Viren ausgesetzt, erkrankten sie nicht und an ihrem Lungengewebe ließen sich keinerlei Schäden nachweisen. Auch gegen Mutationen von SARS-CoV-2 wie die Omikron-Variante waren diese Mäuse geschützt. Bereits in diesem Jahr sollen die ersten klinischen Studien am Menschen durchgeführt werden.

Boostern schützt vor schweren Verläufen

In Deutschland arbeitet man bereits an einem an Omikron angepasstem Impfstoff, der auch gegen andere Varianten schützen könnte. Eine aktuelle Pre-Print Studie der Forschenden von Biontech zeigt jetzt: Ein Omikron-Impfdurchbruch führt bei Menschen, die drei Dosen des Impfstoffs von Biontech/Pfizer erhalten haben, zu einer Reifung von sogenannten B-Gedächtniszellen, die daraufhin Antikörper gegen verschiedenste Corona-Varianten herstellen können. Das hieße auch: Kommt der an Omikron angepasste mRNA-Impfstoff, gäbe es gute Chancen, gegen verschiedene neue Virus-Varianten einen Immunschutz aufzubauen. Bis dahin schützt das Boostern vor schweren Verläufen bei einer Omikron-Infektion.

EXPERTINNEN UND EXPERTEN ZUM THEMA:

Dr. Peggy Riese, Helmholtz Zentrum für Infektionsforschung
Inhoffenstraße 7 38124 Braunschweig www.helmholtz-hzi.de

Prof. Alexandra Schaefer, Virologin University of North Carolina
Department of Epidemiology Chapel Hill, USA www.sph.unc.edu

Prof. Dr. Leif Erik Sander, Oberarzt Charité Berlin
Medizinische Klinik mit Schwerpunkt Infektiologie und
Pneumologie Charité Campus Mitte Universitätsmedizin Berlin
Charitéplatz 1 10117 Berlin www.sander-lab.org

2

SCHMERZMITTEL:

WIE GEFÄHRLICH IST METAMIZOL?

Schmerzmittel mit dem Wirkstoff Metamizol (auch bekannt als Novaminsulfon oder Novalgin) können in seltenen Fällen als Nebenwirkung eine Agranulozytose auslösen. Wie lässt sie sich erkennen und behandeln? Schmerzmittel mit dem Wirkstoff Metamizol gehören zu den am häufigsten verschriebenen Medikamenten in Deutschland – und das seit 100 Jahren. In Krankenhäusern und Altersheimen bekommen das Analgetikum (schmerzstillendes Mittel) über die Hälfte der Patientinnen und Patienten. Immer wieder gibt es allerdings Diskussionen um den Wirkstoff, denn als eine seltene, aber lebensgefährliche Nebenwirkung, kann eine sogenannte Agranulozytose auftreten. Dabei kommt es zu einer schweren Störung der Blutbildung.

Metamizol wirkt bei akuten Schmerzen

Metamizol war bis 1987 in Deutschland rezeptfrei erhältlich. Aber aufgrund eines erhöhten Risikos einer Agranulozytose wurde eine Rezeptpflicht eingeführt, Kombinationspräparate ganz vom Markt genommen. Während Metamizol in den USA, England, Kanada und im skandinavischen Raum nicht auf dem Markt ist, ist es in Spanien oder Israel frei verkäuflich. Schmerzmittel mit dem Wirkstoff Metamizol wirken vor allem gegen:

- akute Schmerzen nach Operationen oder Verletzungen
- Koliken
- Tumorschmerzen
- hohes Fieber, das durch andere Maßnahmen nicht gesenkt werden kann

Anders als Schmerzmittel aus der Wirkstoffgruppe der Nichtsteroidalen Antirheumatika (NSAR) wie Diclofenac oder Ibuprofen wirkt Metamizol aber nicht bei Entzündungen. Metamizol wirkt in der Regel schnell und gilt als gut verträglich. Zudem gibt es verschiedene Möglichkeiten der Einnahme: als Film- oder Brausetablette, in Tropfenform, per Injektion oder Zäpfchen.

Bei Diclofenac oder Ibuprofen größeres Risiko für starke Nebenwirkungen

Und: Schmerztherapeutinnen und Schmerztherapeuten weisen darauf hin, dass freiverkäufliche Schmerzmittel wie Diclofenac oder Ibuprofen ein größeres Risiko für starke Nebenwirkungen haben als Metamizol. Magenbluten, Nierenschäden oder Herzinfarkte treten viel häufiger auf. Vor allem die kardiovaskulären Risiken, wie Herzinfarkt und Schlaganfall, sind um ein Vielfaches höher.

Agranulozytose verursacht Störung der Blutbildung

Bei der Einnahme des Wirkstoffs Metamizol kann in seltenen Fällen eine Agranulozytose auftreten. Der Körper bildet dann weniger weiße Blutkörperchen, die Anzahl der Granulozyten (Untergruppe der weißen Blutkörperchen) fällt stark ab.

Die Folge: Es gibt kaum noch eine Immunabwehr – das kann unentdeckt lebensgefährlich sein.

Symptome einer Agranulozytose

Erste Anzeichen sind unspezifisch, erinnern an einen grippalen Infekt. Daher besteht die Gefahr, dass die richtige Diagnose zu spät gestellt wird. Typische Symptome einer Agranulozytose sind:

- hohes Fieber
- Halsschmerzen
- Schluckbeschwerden
- Abgeschlagenheit
- allergische Reaktionen, besonders der Haut
- Blutdruckabfall

Wer nach der Behandlung mit Metamizol unter solchen Beschwerden leidet, sollte einen Arzt oder eine Ärztin aufsuchen. Die meisten Fälle treten laut einer Studie aus 2019 in den ersten 13 Tagen nach Therapiebeginn. Wurde bereits schon einmal mit Metamizol behandelt, kann der Zeitraum deutlich kürzer sein. Das Risiko steigt mit der Dauer der Einnahme und sinkt dann mit Abstand zur letzten Einnahme.

Therapie bei einer Agranulozytose: Antibiotika und Infusionen

Betroffene müssen die Therapie sofort unterbrechen und werden isoliert, um sie vor Infektionen zu schützen. Antibiotika und Infusionen sorgen dafür, dass sich die Granulozyten im Körper wieder aufbauen. In wenigen Tagen geht es den Patientinnen und Patienten in der Regel wieder gut.

Agranulozytose kann durch eine Art allergische Reaktion ausgelöst werden

Expertinnen und Experten vermuten, dass es zu einer Immunreaktion des Körpers aufgrund einer früheren Gabe von Metamizol – zum Beispiel bei einer vorherigen Operation – kommen kann und so eine Agranulozytose entstehen kann. Auch die zusätzliche Einnahme des Wirkstoffs Methotrexat ist laut einer Studie ein wichtiger Faktor für die Entstehung einer Agranulozytose. Es gehört zu den wichtigsten Mitteln gegen Krebserkrankungen und wird auch bei rheumatoider Arthritis, entzündlichen Darmerkrankungen oder Schuppenflechte eingesetzt. Daher ist es für die behandelnden Ärztinnen und Ärzten wichtig zu wissen, welche Schmerzmedikamente eine Patientin oder ein Patient früher schon einmal verschrieben bekommen hat.

Aufklärung vor der Gabe von Metamizol

Patientinnen und Patienten müssen überwacht werden und ihre Angehörigen entsprechend ausführlich aufgeklärt und beraten werden. Bei Entlassung muss der Arztbrief genaue Angaben zur Gabe von Metamizol enthalten.

Für alle Schmerzmittel gilt: Sie haben Nebenwirkungen. Daher ist es wichtig, sich genau beraten zu lassen, um sie zielgerichtet einzusetzen. Risiken und Nutzen müssen fachlich abgewägt und Therapien gegebenenfalls angepasst werden. Die Anwendung sollte möglichst über eine kurze Zeit erfolgen.

EXPERTEN ZUM THEMA:

Dr. Jan-Henrich Stork, Chefarzt Krankenhaus Tabea Anästhesie, Intensivmedizin und Schmerztherapie Krankenhaus Tabea GmbH & Co. KG im Artemed-Klinikverbund Kösterbergstraße 32 22587 Hamburg www.tabea-fachklinik.de
Univ.-Prof. Dr. Wolfgang Koppert, Direktor Medizinische Hochschule Hannover Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin Medizinische Hochschule Hannover Carl-Neuberg-Straße 1 30625 Hannover www.mh-hannover.de

3 BAUCHAORTENANEURYSMA: FRAUEN IN DER VERSORGUNG BENACHTEILIGT

Ein Bauchaortenaneurysma ist eine Aussackung der Hauptschlagader. Das Risiko, dass ein Aneurysma reißt, ist bei Frauen um ein Vielfaches höher. Bisher

steht nur Männern ab 65 Jahren eine Vorsorgeuntersuchung als Kassenleistung zu. Still und leise tut unsere Hauptschlagader ihren Dienst. Die Aorta geht direkt vom Herzen ab, versorgt den gesamten Körper mit Blut – unser größtes Blutgefäß ist also lebenswichtig. Aber unter bestimmten Umständen kann sie einreißen. Ein Aortenriss bedeutet Lebensgefahr, oft kommt dann jede Hilfe zu spät. Bisher steht nur Männern ab 65 Jahren eine Vorsorgeuntersuchung als Kassenleistung zu. Doch jetzt rücken auch die Frauen in den Fokus, denn es gibt zwar weniger betroffene Frauen als Männer, aber das Risiko, dass ein Aneurysma reißt, ist bei Frauen um ein Vielfaches höher.

Bauchaortenaneurysmen oft unbemerkt

Die Medizin hat sich lange nicht mit den Unterschieden der Gefäßsysteme bei Frau und Mann beschäftigt. Erst seit Kurzem ist klar, dass die Gefäßwände unterschiedlich beschaffen sind. Bei Frauen können Aussackungen schneller reißen, eine Notoperation ist seltener erfolgreich. Auch ist das Gefäßsystem bei Frauen insgesamt kleiner. Auch dies könnte eine Rolle spielen, Expertinnen und Experten forschen aber noch.

Das große Problem eines Bauchaortenaneurysmas (BAA) ist, dass Betroffene es nicht spüren. Aneurysmen bilden sich aus verkalkten Adern (Arteriosklerose). Die Vergrößerung der Aorta entwickelt sich über Jahre und kann unbemerkt im Bauchraum wachsen.

Diagnose eines Bauchaortenaneurysmas bei Frauen häufig zufällig

Während bei Männern im Rahmen der Vorsorgeuntersuchung ein BAA diagnostiziert wird, fällt es bei Frauen bislang nur zufällig auf, wenn der Bauchraum wegen möglicher anderer Erkrankungen mithilfe von Computertomografie oder Ultraschall untersucht wird. Deshalb fordert die Deutsche Gesellschaft für Gefäßchirurgie und Gefäßmedizin bei bekannten Risiken auch ein Screening für Frauen ab 65.

Risiken sind:

- Raucherin oder Ex-Raucherin
- hoher Blutdruck
- Gefäßerkrankungen bei Familienangehörigen ersten Grades mit Gefäßaneurysma

Ultraschall zeigte Bauchaortenaneurysma schon im Frühstadium

Per Ultraschall-Screening lassen sich Aneurysmen der Bauchaorta bereits im Frühstadium aufspüren. Bei Frauen wird ein operativer Eingriff ab einem Durchmesser des Bauchaortenaneurysmas von fünf Zentimetern durchgeführt. In den meisten Fällen wird minimalinvasiv operiert. Der Chirurg setzt über einen Katheter einen Stent ein, eine Art Mantel, der die erweiterte Aorta von innen auskleidet. Nach dem Eingriff müssen die Patientinnen regelmäßig mittels CT oder Ultraschall nachuntersucht werden.

EXPERTINNEN UND EXPERTEN ZUM THEMA:

Dr. med. Annette Sommerfeld, Chefärztin Krankenhaus Reinbek St. Adolf-Stift Gefäßchirurgie Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Hamburg Hamburger Straße 41 21465 Reinbek <https://www.krankenhaus-reinbek.de>

Prof. Dr. med. Jörg Heckenkamp, Direktor Marienhospital Osnabrück Zentrums für Gefäßmedizin Klinik für Gefäßchirurgie, vaskuläre und endovaskuläre Chirurgie Niels-Stensen-Kliniken Marienhospital Osnabrück Bischofsstraße 1 49074 Osnabrück <https://www.niels-stensen-kliniken.de/>

WEITERE INFORMATIONEN:

Deutsche Gesellschaft für Gefäßchirurgie und Gefäßmedizin: Übersicht Gefäßzentren www.gefaesschirurgie.de

4 ALKOHOLSUCHT KANN DURCH TRAUMA AUSGELÖST WERDEN

Frühe Traumata erhöhen das Risiko für Alkoholismus. Viele Menschen, die ein traumatisches Erlebnis hatten, entwickeln eine posttraumatische Belastungsstörung (PTBS). Alkohol verschafft kurzfristig ein Gefühl von Erleichterung.

Das Glas Wein, der Drink zum Feierabend – in Deutschland herrscht eine weit verbreitete unkritisch positive Einstellung zum Alkohol. Mehr als sechs Millionen Menschen trinken Alkohol in gesundheitlich riskanten Mengen. In der Gesellschaft hält sich hartnäckig das Bild vom Alkoholkranken, der das Extreme sucht und sich den Zwängen der Gesellschaft nicht unterordnen will.

Doch das – so Expertinnen und Experten – ist falsch: Die meisten Menschen trinken, um „zu funktionieren“. Nicht selten stecke ein Trauma dahinter, das zu

psychischen Schwierigkeiten führe. Mit Alkohol oder anderen Drogen versuchen Betroffene, sich selbst zu „behandeln“. Diese Art der Selbstmedikation bahnt den Weg in die spätere Abhängigkeit.

Traumata in der Kindheit

Traumata, die häufig in Kindheit oder Jugend durchlebt wurden, können durch verschiedene Erlebnisse ausgelöst werden:

- physischer und emotionaler Missbrauch
- Gewalterfahrungen
- großes Unglück
- ein großer Verlust
- Momente, in denen sich Menschen hilflos und ausgeliefert fühlen

Entwicklung einer posttraumatische Belastungsstörung

Oft werden diese Erfahrungen zunächst verdrängt. Doch viele Menschen, die ein traumatisches Erlebnis hatten, entwickeln eine posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) oder eine andere psychische Störung, wie zum Beispiel Depressionen und Angstzustände. Wenn Betroffene dann zur Flasche greifen, bringt dies Erleichterung. Das Gehirn meldet: „Jetzt ist alles leichter, das will ich öfter.“

Die Erkenntnis, dass ein Trauma der Grund für die Alkoholsucht sein kann, bedeutet für viele Betroffene eine Entstigmatisierung. Viele haben bereits diverse Therapien hinter sich, die letztendlich aber nie erfolgreich waren, weil die Wurzel der Sucht, das Trauma, nicht bearbeitet wurde. Screeningverfahren und klinische Interviews bringen in der Regel die Diagnose.

Integrative Behandlung von Trauma und Sucht

Eine erfolgreiche Behandlung beider Störungen ist komplex. Entscheidend ist eine rechtzeitige Identifizierung und dann eine sogenannte integrative Behandlung. Wichtig ist dabei eine möglichst schnelle Reduzierung der Symptome der posttraumatischen Belastungsstörung, da diese wesentliche Faktoren für einen Rückfall sind. Verschiedene Methoden kommen dabei zum Einsatz. Eine Abstinenz ist, anders als lange angenommen, keine Voraussetzung für eine Traumatherapie bei Alkoholabhängigen.

EXPERTINNEN UND EXPERTEN ZUM THEMA:

Prof. Dr. Ingo Schäfer, Leitung/Geschäftsführung Psychosoziales Zentrum des UKE Centra – Koordinierendes Zentrum für traumatisierte Geflüchtete Psychosoziales Zentrum des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf
Heidenkampsweg 97 20097 Hamburg (040) 232 05 22-0
www.centra.hamburg/

Dr. Thomas W. Heinz, Geschäftsführung/Ärztlicher Direktor Fachkliniken St. Marien – St. Vitus GmbH Dammer Straße 4a 49434 Neuenkirchen-Vörden (05493) 502 0
www.sucht-fachkliniken.de

Sabine Lottermoser, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie Fachkliniken St. Marien – St. Vitus GmbH Dammer Straße 4a 49434 Neuenkirchen-Vörden (05493) 502 0 www.sucht-fachkliniken.de

5 ENTZÜNDUNGSHEMMENDE ERNÄHRUNG BEI MORBUS BECHTEREW

Eine entzündungshemmende Ernährung unterstützt die Behandlung bei Morbus Bechterew: Wenig Fleisch, aber gern Fisch und viel Grünes. Antioxidantien und Omega-3-Fettsäuren dämpfen die Schübe.

Morbus Bechterew ist eine rheumatische Erkrankung, die mit speziellen Medikamenten behandelt werden muss. Diese Medikamente sollen die gewebeerstörenden Autoimmunprozesse aufhalten.

Bechterew-Schmerzen lindern durch gute Öle

Eine entzündungshemmende Ernährung ist eine wirkungsvolle zusätzliche Strategie gegen die Schmerzen bei Morbus Bechterew. Fleisch, vor allem verarbeitetes Fleisch wie Wurst, sollte nur noch selten auf den Tisch kommen, weil es viel entzündungsfördernde Arachidonsäure enthält. Entzündungshemmend wirken dagegen gute Fette, insbesondere Omega-3-Fettsäuren. Man findet sie etwa in fettem Fisch wie Hering, Lachs, Makrele, Thunfisch oder in Omega-geschützt hergestelltem Leinöl, das es auch kombiniert mit antioxidativ wirkendem Weizenkeimöl und DHA (Docosahexaensäure) gibt. Guten Öle schützen auch das Herz.

Entzündungshemmende Pflanzenstoffe

Entzündungshemmend wirken außerdem die zahlreichen guten Pflanzenstoffe, darunter Mineralstoffe und Antioxidantien. Mehrere Portionen Gemüse sollten deshalb täglich auf dem Speiseplan stehen, außerdem etwas zuckerarmes Obst. Gerade auch die

Stängel und Blätter, die wir beim Kochen wegwerfen, sind reich an solchen wertvollen Stoffen und lassen sich wunderbar zu grünen Smoothies verarbeiten.

WEITERE INFORMATIONEN:

Therapie bei Morbus Bechterew:

<https://www.ndr.de/ratgeber/gesundheit/morbusbechterewtherapie100.pdf>

Entzündungshemmende Lebensmittel:

<https://www.ndr.de/fernsehen/sendungen/die-ernaehrungsdocs/entzuendungshemmer104.pdf>

➡ 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