

SENDUNG VOM 24.05.2022



- 1 21 TAGE ISOLATION BEI AFFENPOCKEN-INFektion:**
FRAGEN UND ANTWORTEN
- 2 PROSTATAKREBS:**
PSA-WERT HILFT BEI TUMOR-ERKENNUNG
- 3 KRANK OHNE DIAGNOSE:**
WENN DIE PSYCHE SCHULD SEIN SOLL
- 4 AKUPRESSURMATTEN:**
WOHLTUENDE NADELSTICHE
- 5 ZÖLIAKIE:**
GLUTEN-UNVERTRÄGLICHKEIT ERKENNEN
UND BEHANDELN

1 **21 TAGE ISOLATION BEI** **AFFENPOCKEN-INFektion:** FRAGEN UND ANTWORTEN

Nach bestätigten Fällen in mehreren europäischen Ländern sind nun in Deutschland erste Infektionen mit Affenpocken gemeldet worden. Infizierten wird eine 21-tägige Isolation empfohlen. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) warnt vor einer Ausbreitung der Pockenvariante in Europa. Wie gefährlich ist das Virus?

Es gibt drei weitere Fälle von Affenpocken in Deutschland – und zwar in Köln. Das meldete die Stadt am Dienstag. Am Montag war je eine Infektion aus Baden-Württemberg und aus Sachsen-Anhalt gemeldet worden. Der erste deutsche Fall war in München entdeckt worden, drei weitere in Berlin. Damit beträgt die Gesamtzahl bestätigter Infektionen hierzulande mittlerweile neun.

Infizierte sollen in Deutschland für mindestens 21 Tage in Isolation

Mit Affenpocken Infizierte sollen in Deutschland für mindestens 21 Tage in Isolation, so lautet die Empfehlung des Robert-Koch-Institut (RKI). Zudem müssten die Symptome ausgeheilt sein, bevor die Isolation beendet werden könne, sagte Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach (SPD) am Dienstag am Rande des Ärztetags in Bremen. Auch für Kontaktpersonen von Infizierten gelte die „dringende Empfehlung“, sich für 21 Tage in Quarantäne zu begeben.

Lauterbach: Müssen schnell und hart reagieren

Lauterbach hatte bereits am Montag ein entschlossenes Vorgehen gegen die Verbreitung gefordert. „Der weltweite Ausbruch der Affenpocken-Infektionen ist so ungewöhnlich, dass wir uns Sorgen machen müssen, ob er so abläuft wie frühere Affenpocken-Ausbrüche“, sagte Lauterbach. Man müsse jetzt schnell und hart reagieren, um einen globalen Ausbruch wieder einzudämmen. Darüber hinaus würden Vorbereitungen für die mögliche Beschaffung von Impfstoffen getroffen. Eine Impfung der allgemeinen Bevölkerung sei nicht im Gespräch. Vielmehr werde über Impfempfehlungen für besonders gefährdete Personen nachgedacht.

Schmidt-Chanasit befürchtet keine Pandemie

Laut Virologe Jonas Schmidt-Chanasit sollte man auf keinen Fall von einer Pandemie sprechen, von diesem Szenario seien wir weit entfernt. Der Wissenschaftler vom Deutschen Zentrum für Infektionsforschung in Hamburg erklärte bei NDR Info, dass das Affenpockenvirus ein ganz anderes Virus sei als das Sars-CoV-2-Virus. Es sei sehr viel schwerer übertragbar. Zudem seien bisher nur wenige Einzelfälle bekannt. „Wir haben eigentlich alle Möglichkeiten, den Ausbruch mit Isolierung und Quarantäne sehr gut einzudämmen. Es ist bereits ein Impfstoff zugelassen und verfügbar“, betonte Schmidt-Chanasit. „Wenn ein Fall auftritt, kann man um diesen Fall herum impfen und somit eine Weiterverbreitung unterbinden.“

WHO besorgt wegen Ausbreitung in Europa

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) warnt dennoch vor einer Ausbreitung der Pockenvariante in Europa. Der Europa-Chef der WHO, Hans Kluge, sagte, er sei besorgt, dass sich die Ausbreitung des Virus in den Sommermonaten durch Massenveranstaltungen, Festivals und Partys beschleunigen könnte.

Die wichtigsten Fragen und Antworten zum Thema Affenpocken:

Wo gibt es aktuell Ausbrüche?

In West- und Zentralafrika kommt es seit Jahrzehnten immer wieder zu Ausbrüchen, nun allerdings gibt es bereits deutlich mehr als 100 Fälle in zahlreichen Ländern außerhalb von Afrika. Aufmerksamkeit erregt hatten die Affenpocken durch Infizierte in Großbritannien Anfang Mai. Mittlerweile sind beispielsweise auch Australien, die USA, Kanada, Belgien, Spanien, Frankreich und Portugal betroffen. Der erste Fall wurde bereits 1970 im Kongo registriert, laut der Weltgesundheitsorganisation kam es seitdem immer wieder zu Ausbrüchen in Nigeria, Kamerun und im Kongo. Allerdings wurde erst vor knapp 20 Jahren der erste Patient außerhalb des afrikanischen Kontinents gemeldet.

Wie verbreitet ist das Virus?

Es gibt zwei bekannte Varianten des Affenpockenvirus. Die zentralafrikanische Variante (Kongo-Variante) scheint gefährlicher zu sein, sie führt vermutlich bei zehn Prozent der Fälle zum Tod. Allerdings sind ge-

naue Angaben schwierig, weil die Datenlage schlecht ist. Die vorsichtig gute Nachricht: Bis jetzt scheinen sich alle Betroffenen in Europa und den USA aber mit der westafrikanischen Variante angesteckt zu haben. Eine Erkrankung damit verläuft in den meisten Fällen eher mild und heilt von selbst aus. In Einzelfällen sind tödlich verlaufende Erkrankungen möglich.

Was sind typische Symptome für Affenpocken?

Typische Symptome zu Beginn der Erkrankung sind Fieber, Kopf- und Gliederschmerzen. Einige Tage später entwickelt sich dann ein Hautausschlag mit für Pocken typischen Pusteln und Bläschen, die verkrusten und dann abfallen. Sie beginnen oft im Gesicht und breiten sich von dort weiter aus.

Wie ist die Inkubationszeit?

Die Inkubationszeit ist recht lang, sie beträgt zwischen einer und drei Wochen. „Bei der langen Inkubationszeit rechne ich mit einer weiteren deutlichen Zunahme der Fälle“, schrieb der Infektiologe Leif Sander von der Berliner Charité bei Twitter.

Wie steckt man sich mit dem Virus an?

Menschen stecken sich vor allem an Tieren mit dem Virus an. Durch den Kontakt mit Blut, Gewebe oder Ausscheidungen infizierter Tiere oder dadurch, dass man deren Fleisch isst. Eine Übertragung von Mensch zu Mensch ist laut Robert Koch-Institut selten. Sie ist allerdings möglich durch Kontakt mit Körperflüssigkeiten, Schorf der Affenpocken-Infizierten und vermutlich auch durch Sex. Ungewöhnlich an der aktuellen Lage ist, dass das Virus in Menschen ohne Reise-Vorgeschichte nachgewiesen wurde, offenbar hatten sie sich tatsächlich durch engen Kontakt mit Infizierten angesteckt. Diagnostizieren lassen sich Affenpocken offenbar gut, der Hautausschlag ist sehr spezifisch. Auch die Diagnostik durch PCR-Verfahren ist gut etabliert.

Warum verbreitet sich das Virus gerade so stark?

Diese Frage gibt tatsächlich derzeit noch Rätsel auf. Obwohl die Erkrankung Affenpocken heißt, stammt das Virus vermutlich aus Nagetieren. Es gibt Vermutungen, dass es jetzt auch andere Tiere wie Affen, Schweine oder Ameisenbären zur Verbreitung nutzt. Von den Tieren aus springen die Affenpocken dann immer wieder auf den Menschen über. Zu Beginn der

2000er-Jahre erkrankten schon einmal fast 50 Menschen in den Vereinigten Staaten an den Affenpocken, damals wurde das Virus offenbar durch Präriehunde übertragen. Expertinnen und Experten vermuten, dass der nachlassende Impfschutz gegen die Pocken den größten Einfluss hat. In Großbritannien werden derzeit sogenannte Ringimpfungen durchgeführt, als Schutz gegen eine weitere Verbreitung. Dabei werden Menschen geimpft, die Kontakt zu einem Infizierten hatten, so dass sich ein „Immunitätsring“ um das Virus bildet.

Wirkt die Pockenimpfung auch gegen Affenpocken?

Die Impfung gegen echte Pocken, das sogenannte Variolavirus, schützt auch vor Affenpocken, weil sich beide Viren sehr ähnlich sind, Studien zufolge mit einer Schutzwirkung von 85 Prozent. Allerdings wurde die Pockenimpfung in Deutschland nur bis Mitte der 1970er-Jahre flächendeckend in Deutschland verabreicht, weil die Pocken seit 1980 als ausgerottet galten. Ob der Impfschutz der damals Geimpften noch ausreicht, ist nicht ganz klar. In der EU ist aktuell ein Pockenimpfstoff für Erwachsene zugelassen, er gehört zu den Impfstoffen der dritten Generation, das heißt: Er verursacht wahrscheinlich weniger Nebenwirkungen. Nun müssen die Behörden auch in Deutschland prüfen, wie viel Impfstoff bereitsteht.

Gibt es Medikamente gegen die Erkrankung?

Es gibt ein antivirales Medikament gegen die Affenpocken, das allerdings nicht breit verfügbar ist. Ansonsten behandelt man die Symptome wie Fieber und Kopfschmerzen. Es gibt auch die Möglichkeit, sehr früh in der Erkrankungsphase den Pockenimpfstoff zu verabreichen.

2

PROSTATAKREBS:

PSA-WERT HILFT BEI TUMOR-ERKENNUNG

Ein erhöhter PSA-Wert kann auf Prostatakrebs hindeuten. Männer sollten sich ab dem 45. Lebensjahr testen lassen, um Tumore der Prostata frühzeitig zu erkennen, raten Expertinnen und Experten. Worauf beim Test zu achten ist.

Das Prostatakarzinom ist die häufigste Krebsart bei Männern und dritthäufigste Krebstodesursache in westlichen Industrieländern. Allein in Deutschland werden pro Jahr 66.000 Männer mit dieser Diagnose konfrontiert – und mehr als 14.000 sterben daran. Die beste Überlebenschance bietet rechtzeitiges Entdecken und gegebenenfalls die Behandlung eines Prostatakrebses.

Neben der klassischen Abtastung der Prostata über den Enddarm gehört die Bestimmung des sogenannten Prostata-spezifischen Antigens (PSA) im Blut zur – im Volksmund oft nicht ganz korrekt als Krebsvorsorge bezeichneten – Früherkennungsuntersuchung, die Männern ab dem 45. Lebensjahr von Urologen empfohlen wird. Die Kosten für den PSA-Test werden als reine Früherkennung allerdings nicht von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen.

Erhöhter PSA-Wert kann auf Tumor hindeuten

PSA wird in der Prostata gebildet und in die Samenflüssigkeit abgegeben. Es sorgt dafür, dass die Spermien sich gut bewegen können. Ein Teil des PSA gelangt aber auch in die Blutbahn und lässt sich dort mit dem PSA-Test nachweisen. Da Prostatakrebszellen mehr PSA produzieren als gesunde Zellen, kann ein erhöhter PSA-Wert Zeichen einer Krebserkrankung sein.

Übersteigt der PSA-Wert längere Zeit eine altersabhängige Grenze, kann das auf einen Tumor hinweisen, aber auch andere Ursachen haben. Aus dem erhöhten Wert lässt sich nicht direkt eine bestimmte Krankheit diagnostizieren. Die Ärztinnen und Ärzte können daraus nur schließen, dass an der Prostata möglicherweise etwas nicht in Ordnung sein könnte.

Anstrengung kann PSA-Wert erhöhen

Außer einem Tumor kann zum Beispiel eine Entzündung oder eine gutartige Prostatavergrößerung zu erhöhten PSA-Werten führen. Selbst Geschlechtsverkehr, hartnäckige Verstopfung oder eine Fahrradtour in den Tagen vor der Messung reizen die Prostata so stark, dass der PSA-Spiegel vorübergehend ansteigen kann – bis zu 48 Stunden kann es dauern, bis er wieder auf den Ausgangswert abgefallen ist. Alles, was auf die Prostata drücken könnte, sollte man daher vor dem PSA-Test möglichst vermeiden und ein auffälliger PSA-Wert sollte nach einigen Tagen kontrolliert werden. Ist der Wert dann immer noch zu hoch, klärt

eine Gewebeentnahme (Biopsie) aus der Prostata, ob Tumoren die Ursache sind.

Widersprüchliche Studien zum PSA-Test

In Verruf geriet der PSA-Test vor allem aufgrund einer US-amerikanischen Studie aus dem Jahr 2012, an der 70.000 Männer teilgenommen hatten. Die Hälfte der Teilnehmer ließ regelmäßig den PSA-Wert bestimmen, die andere Hälfte ließ angeblich keine Tests durchführen. Als sich dabei kein Überlebensvorteil durch den PSA-Test zeigte, schlossen die Forschenden daraus, dass sein Einsatz sinnlos sei. Gleichzeitig ergab aber eine doppelt so große europäische Studie über 13 Jahre hinweg, dass die regelmäßige Überprüfung des PSA-Wertes zu weniger Metastasen führt und die Sterblichkeit durch Prostatakrebs um die Hälfte reduziert.

US-Studie zum PSA-Wert fehlerhaft

Eine genauere Analyse der US-Daten durch zwei Wissenschaftler erklärt die widersprüchlichen Ergebnisse: 90 Prozent der Männer aus der Kontrollgruppe hatten vor Beginn der Studie oder währenddessen einen PSA-Test durchführen lassen und damit die ganze Studie verfälscht. Die Folgen der grob fehlerhaften Studie waren dramatisch: So zeigt eine neue Studie aus den USA, dass ab 2008 viele Männer auf den Bluttest verzichteten und damit auf die Früherkennung von Prostatakrebs. Dadurch stieg die Zahl zu spät erkannten, bereits metastasierender Tumore in den USA.

Risiko des PSA-Tests

Wer seinen PSA-Spiegel regelmäßig messen lässt, kann die Gefahr, an Prostatakrebs zu sterben, deutlich verringern. Andererseits fallen dabei auch viele eher harmlose Tumoren auf, die nicht behandelt werden müssten. Das führt nach Ansicht von Expertinnen und Experten dazu, dass gerade in Deutschland viel zu häufig operiert wird und die Patienten dadurch unnötig dem Risiko für Komplikationen wie Inkontinenz oder Impotenz ausgesetzt werden. Zu häufig werde wegen eines einzelnen erhöhten Wertes biopsiert.

Gutachten: Prostata-Screening sinnvoll?

In einem aktuellen Gutachten kam das Deutsche Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) zu dem Schluss, dass ein gene-

relles Prostatakrebs-Screening, also dass alle Männer ab einem bestimmten Alter den Test machen, nicht sinnvoll wäre: Der Schaden würde den Nutzen überwiegen.

Die Deutsche Gesellschaft für Urologie als zuständige Fachgesellschaft sieht das IQWiG-Gutachten allerdings kritisch, weil es wesentliche Aspekte nicht ausreichend beachte. Statt eines ungezielten Screenings empfehlen die Expertinnen und Experten ein sogenanntes opportunistisches, risikoadaptiertes Screening auf Basis des PSA-Wertes. Entscheidend müsse das individuelle Risikoprofil sein, das neben dem Alter des Untersuchten auch seine Vorgeschichte und die Familienanamnese umfasst.

PSA-Wert richtig interpretieren

Mit 45, spätestens mit 50 Jahren, sollte der PSA-Wert einmal bestimmt werden, um einen Ausgangswert für die weitere Zeit zu haben.

- Liegt der **PSA-Wert über 1,5 ng/ml**, sollte der Test in sechs Monaten wiederholt werden.
- Bei einem **PSA-Wert unter 0,5 ng/ml** ist das Prostatakrebsrisiko gering. In diesem Fall genügt es, den Test nach fünf bis zehn Jahren zu wiederholen.
- Ist Prostatakrebs in der Familie aufgetreten, sollte der PSA-Wert engmaschig überwacht werden.
- Eine Biopsie der Prostata ist dringend angeraten, wenn sich der PSA-Wert in kurzer Zeit verdoppelt oder verdreifacht, bei einem auffälligen Tastbefund oder typischen Symptomen wie Blut im Urin.

Bei der Beurteilung der Prostata ist das Gesamtbild entscheidend. Dabei sollten Ärztinnen und Ärzte nicht nur auf den PSA-Wert schauen, sondern auch auf das Alter, die Familiengeschichte, den PSA-Ausgangswert und die Größe der Prostata.

Damit der Wert nicht in die Irre führt, sollte man an den Tagen vor dem Test Reizungen der Prostata vermeiden, zum Beispiel durch Fahrradfahren, Sex und starkes Pressen beim Stuhlgang. Auch fiebrige Infektionen verfälschen den PSA-Wert.

Unnötige Operation der Prostata vermeiden

Zwar haben rund 70 Prozent der 70-Jährigen und 80 Prozent der 80-jährigen Männer Prostatakrebs, aber nur zwei Prozent davon versterben daran. Expertinnen und Experten raten deshalb vielen Patienten unter

bestimmten Voraussetzungen inzwischen nicht mehr zur sofortigen Operation, sondern zur aktiven Überwachung des Tumors. So vermeiden sie unnötige Operationen und dadurch verursachte Nebenwirkungen, können aber rechtzeitig eingreifen, wenn der Krebs wider Erwarten aggressiv wird.

Statt OP: Herkömmliche Bestrahlung und neue Endoradiotherapie

Studien zeigen, dass eine Strahlentherapie bei Prostatakrebs in bestimmten Fällen ähnlich effektiv ist wie eine Operation. Das Risiko für Nebenwirkungen ist demnach deutlich geringer. Noch schonender ist eine hochspezifische Endoradiotherapie. Bei dem neuen Verfahren werden strahlende Medikamente eingenommen, die ganz lokal auf die Tumorzellen einwirken, ohne das umliegende Gewebe zu zerstören.

EXPERTEN ZUM THEMA:

Dr. Klaus Weinzierl, Urologe Heußweg 37
20255 Hamburg-Eimsbüttel www.uro-eimsbuettel.de
Prof. Dr. Christian Wülfing, Chefarzt Asklepios Klinik Altona
Paul-Ehrlich-Straße 1 22763 Hamburg
(040) 18 18-81 16 61 www.asklepios.com
Prof. Dr. Markus Graefen, Ärztlicher Leiter Martini-Klinik am
UKE GmbH Martinistraße 52 20246 Hamburg
www.martini-klinik.de

WEITERE INFORMATIONEN:

Deutsche Gesellschaft für Urologie e.V.
Uerdinger Straße 64 40474 Düsseldorf Stellungnahme zum
Abschlussbericht des IQWiG „PSA-Screening“
Bundesverband Prostatakrebs Selbsthilfe e.V.
Thomas-Mann-Straße 40 53111 Bonn
(0228) 338 89-500 www.prostatakrebs-bps.de
Krebsinformationsdienst (KID)
Deutsches Krebsforschungszentrum
(0800) 420 30 40 (8-20 Uhr, kostenlos aus dem deutschen
Festnetz) www.krebsinformationsdienst.de

3 KRANK OHNE DIAGNOSE: WENN DIE PSYCHE SCHULD SEIN SOLL

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

Anhaltende Beschwerden wie Schmerzen, Schwindel oder Verdauungsstörungen sind für die Betroffenen

sehr belastend. Umso mehr, wenn durch körperliche Untersuchungen, Bluttests oder bildgebende Verfahren keine klare Ursache gefunden werden kann. Häufig wird vom Arzt oder von der Ärztin dann die Verdachtsdiagnose einer somatoformen Störung gestellt. Der Begriff bezeichnet körperliche Beschwerden, die nicht auf eine organische Krankheit zurückgehen und von denen man annimmt, dass sie seelisch verursacht sind.

Tatsächlich können sich Stress, Trauer oder ungelöste Konflikte körperlich äußern und zu Schwindel, Schmerzen, Herzrasen oder Verdauungsstörungen führen. Denn Psyche und Körper stehen in enger Beziehung zueinander und beeinflussen sich gegenseitig. So kann Angst etwa zu Herzrasen und Atemnot führen – und chronische körperliche Leiden können Depressionen auslösen. Bei unklaren Beschwerden ist darum eine ganzheitliche Betrachtungsweise wichtig.

Diagnose „Psychische Ursache“ muss abgeklärt werden

Betroffene erleben die Verdachtsdiagnose einer somatoformen Störung oft als stigmatisierend. Das liegt unter anderem an der weit verbreiteten, aber längst überholten Vorstellung, dass psychisch bedingte Beschwerden „nur eingebildet“ oder weniger schlimm seien. Viele Menschen mit unklaren Beschwerden haben Sorge, vom Arzt oder der Ärztin nicht ernst genommen und in die Schublade „Psychische Ursache“ gesteckt zu werden.

Expertinnen und Experten kritisieren, dass die Diagnose „Somatoforme Störung“ im medizinischen Alltag tatsächlich in einigen Fällen vorschnell und ohne die nötige fachgerechte Abklärung gestellt wird. Das könne ein Ausdruck von Hilflosigkeit sein, wenn weder Röntgenaufnahmen noch Laborwerte einen Hinweis auf die Ursache geben. Problematisch ist, wenn deshalb weiterführende Diagnostik unterbleibt.

Die Diagnose einer somatoformen Störung, also einer seelischen Ursache der körperlichen Beschwerden, ist keine Ausschlussdiagnose, sondern muss gründlich durch eine psychosomatische Untersuchung abgeklärt werden.

Psychosomatik: Ganzheitliche Betrachtung von Körper und Seele

Um den Ursachen unklarer Beschwerden auf den Grund zu gehen, ist es sinnvoll, einen Facharzt oder

eine Fachärztin für Psychosomatische Medizin oder Allgemeinmediziner mit einer Weiterbildung in Psychosomatischer Grundversorgung 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 Expertinnen und Experten schauen sich alle körperlichen Vorbefunde an und führen zusätzlich eine psychologische Diagnostik mit Gesprächen und Fragebögen durch. So werden zum Beispiel aktuelle Belastungsfaktoren, die berufliche und familiäre Situation, Vorerkrankungen oder Medikamente abgefragt. So verschaffen sich die Ärzte und Ärztinnen ein Bild, ob es mögliche plausible Auslöser für die Beschwerden gibt und ob bestimmte Symptomkonstellationen und Verhaltensmuster vorliegen, die mit einem psychosomatischen Krankheits-Modell erklärbar sind. Eine auf diese Art gestellte psychosomatische Diagnose bedeutet jedoch nicht, dass damit eine körperliche Erkrankung ausgeschlossen ist.

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 Expertinnen und Experten aus verschiedenen Fachrichtungen eng koordiniert zusammenarbeiten.

Häufige psychosomatische Beschwerden

Folgende Beschwerden können durch seelische Belastungen (z.B. Angst, Stress, Trauer) hervorgerufen werden:

- 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. Langanhaltende körperliche Beschwerden, deren Ursache unklar bleibt, führen oft mit der Zeit auch zu psychischen Problemen. Durch die belastende Unsicherheit können sich zum Beispiel Panikattacken oder Depressionen entwickeln. 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. Weitere Diagnostik, wenn Psychotherapie nicht greift Eine Psychotherapie kann bei unklaren Beschwerden und dem Verdacht auf eine seelische Ursache helfen. In der Therapie erlernen Betroffene Bewältigungsstrategien im Umgang mit zum Beispiel Schmerzen und einen besseren Umgang mit der belastenden Situation. Wenn sich allerdings zeigt, dass die körperlichen Beschwerden trotz Psychotherapie anhalten, sollte eine weitere Diagnostik erfolgen.

EXPERTINNEN UND 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 Martinstraße 52 20246 Hamburg
www.uke.de/kliniken-institute

Prof. Dr. Dipl.-Psych. Hartmut Göbel, Chefarzt Schmerzlinik Kiel Heikendorfer Weg 9-27 24149 Kiel (0431) 200 99-0
www.schmerzlinik.de

4 AKUPRESSURMATTEN: WOHLTUENDE NADELSTICHE

Akupressurmatten sind Schaumstoffmatten mit spitzen Kunststoffnadeln. Ob gegen Schmerzen und Verspannungen in Rücken und Nacken, Stress, Ängste, Schlafstörungen, Kopfschmerzen und Müdigkeit – die kleinen Nadeln sollen wahre Wunder wirken. Akupressurmatten erinnern ein bisschen an das Bett eines Fakirs und sollen viel für die Gesundheit bringen. In der Traditionellen Chinesischen Medizin (TCM) wird die Akupressur seit mehr als 3.000 Jahren eingesetzt. Laut TCM-Lehre hat unser Körper mindestens hundert Akupressur-Punkte und zwölf Meridiane. Der Druck auf diese Punkte soll unseren körpereigenen Energie-Fluss, das Qi, wieder in Gang setzen und so Verspannungen lösen und Schmerzen lindern.

Nachgewiesene Wirkung: Schmerzlindernde Botenstoffe

Ihre Wirkung erzielen die Matten durch den Druck, welchen die Kunststoffspitzen auf deinen Rücken oder Nacken ausüben. Die Durchblutung wird angeregt, der Körper produziert mehr Eigenwärme, die Muskeln werden besser mit Sauerstoff und Nährstoffen versorgt. Die Faszien entspannen sich und durch Aktivierung der Schmerzrezeptoren auf und unter der Haut werden Botenstoffe freigesetzt, die schmerzlindernd wirken. Empfohlen werden Akupressurmatten zum Beispiel für Patientinnen und Patienten nach einer professionellen Druckpunkt-Massage beim Physiotherapeuten, um deren Effekte beizubehalten. Die therapeutische Wirkung bei Rücken- und Nackenschmerzen ist sogar wissenschaftlich bewiesen, wenn auch nur in einer kleinen Studie. Dafür haben norwegische und deutsche Ärztinnen und Ärzte an der Universität Duisburg-Essen insgesamt 82 Probandinnen und Probanden mit chronischen Rücken- und Nackenschmerzen 14 Tage lang regelmäßig auf Akupressurmatten gelegt. Das Ergebnis: Fast alle hatten danach weniger Schmerzen. 96 Prozent fühlten sich entspannter und 81 Prozent konnten besser schlafen. Entspannen sich unser Bindegewebe und unsere Muskeln, fühlt sich das gut an, weil der Körper mehr Glückshormone (Endorphine) und weniger Stresshormone wie Cortisol ausschüttet. Das führt dazu, dass wir uns im wachen Zustand einfach besser fühlen und auch besser schlafen können.

Je mehr Nadeln, desto weniger Schmerzen

Wer noch einen leichten Zweifel hegt, ob er oder sie dieses piekend-prickelnde Noppen-Feeling auf der Matte lange aushalten kann, sollte mit einer etwas kleineren Variante beginnen, sodass nicht gleich der gesamte Körper „auf Spitzen gebettet“ ist. Akupressurmatten werden in mehr als hundert Größen und Varianten angeboten. Anfängermodelle sind eher klein und kitzeln nur einen Teil des Rückens. Die Einsteiger-Modelle haben zwischen 6.000 und 10.000 Kunststoff-Nadeln. Dabei gilt: Je mehr Nadeln, desto besser verteilt sich der Druck und desto weniger Schmerzen hat man. Mit unterschiedlichen Matten lässt sich der Effekt steigern. Erfahrene Akupressur-Matten-Fans legen sich auf „nur“ 4.000 spitze Dornen.

Wie benutzt man die Akupressurmatte?

Für den Anfang kann man sich mit einem dünnen T-Shirt und Sporthose auf die Matte legen, mit drei bis fünf Minuten beginnen und dann langsam steigern. Wer nicht mehr so gut vom Boden hochkommt, kann die Matte auch aufs Sofa oder Bett legen. Allerdings schwächt die weiche Unterlage den Druck und damit den Effekt ab. Dass die Haut anschließend gerötet und voller Druckstellen ist, ist normal. Je häufiger man auf der Matte liegt, desto besser stellt sich der gesamte Körper darauf ein.

Die korrekte Bezeichnung für das Nagelbett lautet Akupressurmatte, aber die Matten werden unter vielen verschiedenen Namen verkauft:

- Nagelmatte
- Nadelmatte
- Nadelreizmatte
- Shaktimatte
- Spikamatte
- Vitalmatte
- Yantramatte

Massage mit der Akupressurmatte

Legt man die Akupressurmatte zum Beispiel über ein zusammengerolltes Handtuch und darauf die Beine, ist dies eine hervorragende Massage für Oberschenkel und Kniekehlen. Zehn Minuten in dieser Position reichen aus, um die Beinmuskulatur nach dem Joggen schneller zu regenerieren. Auch wer viel stehen muss und unter Wadenschmerzen leidet, kann diese so lindern.

Auch als Erste-Hilfe-Maßnahme nach einem Hexenschuss sind Akupressurmatten geeignet. Sie helfen die Rückenfaszie und die stark verkrampften Muskeln schneller zu entspannen.

Richtig Tapfere stellen sich mit nackten Füßen auf die Matte – am besten gleich morgens für fünf Minuten beim Zähneputzen für einen wahren Energiekick.

Akupressur mit anderen Hilfsmitteln

Wer Akupressurmatten nicht mag, kann unter einer großen Auswahl anderer Hilfsmittel für die heimische Akupressur wählen. Es gibt zum Beispiel halbe Rollen speziell für den Hals- und Nackenbereich, Igelbälle aus Hartplastik, Nadel-Roller mit Metallspitzen und kleine Ringe, die aussehen wie Haargummi.

Der Igelball eignet sich gut zur Behandlung der Füße, um Gefühlsstörungen in den Füßen zu verhindern

oder zu lindern. Der Nadel-Roller ist gut geeignet für die Massage der Beine, zum Beispiel beim Restless-Legs-Syndrom, oder zur gezielten Narbenbehandlung nach Operationen – aber erst, nachdem die Wunde gut verheilt ist. Die Fingerringe können Arthrose-Schmerzen in den Fingern lindern, aber auch zur Narbenbehandlung nach Finger-Operationen oder -Kapselverletzungen sowie zum Stressabbau verwendet werden.

Akupressurmatten sind nicht für jeden geeignet

- Nicht geeignet sind die Matten für Epileptiker, denn der Schmerzreiz kann zu einem epileptischen Anfall führen.
- Wer unter Blutgerinnungsstörungen leidet, sollte wegen möglicher Mikroeinblutungen ebenfalls vorsichtig sein.
- Auch für Schwangere ist die Matte nicht geeignet, weil durch die vermehrte Durchblutung und den Druck auf einige Meridiane vorzeitige Wehen ausgelöst werden können.
- Zudem sollten sich Menschen mit entzündlichen Hauterkrankungen wie Neurodermitis besser nicht auf solche Matten legen. Ihre Haut kann auf den Druckreiz mit sehr starken Rötungen, Schmerzen und Juckreiz reagieren.

EXPERTINNEN UND EXPERTEN ZUM THEMA:

Dr. Sabine Bleuel, Orthopädin Orthopädie Elbchaussee
Elbchaussee 567 22587 Hamburg

www.orthopaedie-elbchaussee.de

Caroline Harmstorf, Osteopathin und Physiotherapeutin
Praxis für Physiotherapie & Osteopathie

Lüdemannstraße 7a 22607 Hamburg (040) 899 31 39

www.schoeller-harmstorf.de

5 ZÖLIAKIE: GLUTEN-UNVERTRÄGLICHKEIT ERKENNEN UND BEHANDELN

Nicht nur in Weizenbrot und Kuchen lauert für manche Menschen eine Gefahr: Wer Zöliakie hat, für den sind schon kleinste Mengen Gluten gesundheitsschädlich. Gluten, ein sogenanntes Klebereiweiß, steckt in vielen Getreidesorten, etwa Weizen, Gerste, Roggen oder Dinkel. Und Getreideextrakte wiederum sind Bestand-

teil von Backwaren, aber auch zahlreichen Fertigprodukten.

Gluten-Unverträglichkeit kann in jedem Alter auftreten

Bei Zöliakie produziert das Immunsystem Antikörper, die das Gluten im Dünndarm angreifen. Sie verursachen eine chronische Entzündung, die die empfindlichen Zellen der Darmschleimhaut und die Darmzotten zerstört. Die Krankheit kann in jedem Alter ausbrechen. Nach aktuellen Studien sind 5 bis 10 von 1.000 Deutschen betroffen, zwei Drittel davon Frauen. Nicht bei allen ist die Erkrankung im Vollbild ausgeprägt – manche bemerken kaum Symptome. Die Zöliakie, früher auch Sprue genannt, beruht auf einer bleibenden Unverträglichkeit gegenüber Gluten. Sie ist eine Autoimmunerkrankung und nicht zu verwechseln mit einer Weizenallergie oder Weizensensitivität.

Zöliakie-Symptome: Verdauungsprobleme und Minderung des Allgemeinbefindens

Nur bei 10 bis 20 Prozent der Betroffenen liegt das sogenannte Vollbild der Zöliakie vor – viele haben untypische oder gar keine Symptome und ahnen daher lange nichts von ihrer Erkrankung. Typische Anzeichen der Zöliakie sind Durchfall, Fettstühle, Übelkeit und Erbrechen sowie ein aufgeblähter Bauch. Allgemeinsymptome wie Müdigkeit, Gewichtsverlust und Appetitlosigkeit, Knochen- und Muskelschmerzen und Muskelschwäche können ebenfalls auftreten. In vielen Fällen zeigt sich die Erkrankung aber auch nur indirekt durch die Folgen der Mangelernährung. So kann Eisenmangel eine Blutarmut bewirken oder unzureichende Kalziumaufnahme zu einer Osteoporose führen. Bleibt die Glutenunverträglichkeit unerkannt, kann es bei Kindern und Jugendlichen durch die Mangelversorgung zu Entwicklungsverzögerungen kommen. Bei Erwachsenen drohen als weitere Komplikationen unter anderem Unfruchtbarkeit und Darmkrebs.

Ursachen der Zöliakie

Die Ursachen für die Ausbildung einer Zöliakie sind bisher nicht eindeutig geklärt, doch spielt Vererbung eine Rolle: 30 bis 40 Prozent der Bevölkerung haben offenbar genetisch bedingt ein etwa dreifach erhöhtes Erkrankungsrisiko. Infektionen, die Ernährung und Umweltfaktoren scheinen die Entwicklung der Krank-

heit zu beeinflussen. Nicht selten tritt eine Zöliakie zusammen mit anderen Erkrankungen wie Diabetes mellitus Typ 1, Autoimmunerkrankungen der Haut oder der Schilddrüse sowie bei genetischen Auffälligkeiten wie dem Down-Syndrom auf.

Autoimmunreaktion durch Gluten

Bei Zöliakie-Erkrankten löst Gluten eine Autoimmunreaktion aus, die zu einer Entzündung der Dünndarmschleimhaut und einer Rückbildung der Zotten führt. Dadurch können Erkrankte nicht mehr genügend Nährstoffe aufnehmen, denn der Dünndarm, wo der Nahrungsbrei in seine Bestandteile zerlegt wird, ist in seiner Funktion massiv gestört.

Zöliakie behindert die Nährstoffversorgung des Körpers

Normalerweise gelangen verwertbare Nahrungsbestandteile über die Darmschleimhaut in die dahinterliegenden kleinen Blutgefäße und damit in den ganzen Körper. Um eine möglichst große Oberfläche zur effektiven Nährstoffaufnahme zu erhalten, ist die Dünndarmwand mit Abermillionen von winzigen, haarähnlichen Ausstülpungen ausgekleidet – den sogenannten Zotten. Werden diese Zotten zerstört, verringert sich Oberfläche des Dünndarms. Besonders bei Kindern kann die gestörte Dünndarmfunktion zu einer Mangelernährung und damit zu Wachstums- und Entwicklungsstörungen führen. Aufgrund der Mangelversorgung wird die Zöliakie als Systemerkrankung angesehen, die den gesamten Körper betrifft. Die Entzündung bleibt bestehen, solange Betroffene glutenhaltige Lebensmittel essen. Sie geht zurück, sobald der Dünndarm nicht mehr mit Gluten konfrontiert wird.

Zöliakie-Diagnose durch Antikörper und Biopsie

Beim Verdacht auf Zöliakie kann zunächst das Blut auf spezielle Auto-Antikörper untersucht werden. Eine endgültige Absicherung der Diagnose erfolgt durch eine endoskopische Dünndarmbiopsie. Dabei führen Ärztin oder Arzt eine Kamerasonde über Mund, Speiseröhre und Magen in den Dünndarm ein und entnimmt Proben der Dünndarmschleimhaut, die mikroskopisch untersucht werden. Auf diese Weise lässt sich feststellen, ob es zu Veränderungen der Dünndarmzotten gekommen ist, die für Zöliakie typisch sind. Die Untersuchung wird in der Regel

ambulant durchgeführt und dauert meist nur 10 bis 15 Minuten.

Zöliakie-Tests für Zuhause nicht empfohlen

Von Stuhltests auf bestimmte Antikörper oder anderen Schnelltests rät die Deutsche Zöliakie-Gesellschaft ab, weil sie keine sichere Diagnose ermöglichen (www.dzg-online.de/welche-tests-sind-nicht-zuverlaessig). Zudem sollte die Diagnostik unbedingt vor einer Ernährungsumstellung erfolgen, um einen sicheren Befund zu erhalten.

Therapie bei Zöliakie

Zöliakie ist unheilbar. Die einzige Möglichkeit, eine Zöliakie zu behandeln, ist eine strikt glutenfreie Diät. Solange die Diät eingehalten wird, leben Zöliakie-Patientinnen und Patienten in der Regel beschwerdefrei. Denn die glutenfreie Ernährung führt dazu, dass sich die entzündete und abgeflachte Dünndarmschleimhaut regeneriert und wieder ihre normale Form und Funktion einnimmt. Eine Besserung der Beschwerden tritt oft schon nach wenigen Tagen glutenfreier Ernährung auf. Die Veränderungen an der Dünndarmschleimhaut bilden sich innerhalb einiger Monate zurück. Schon bei winzigen Glutenmengen kommt es allerdings erneut zu einer Schädigung der Schleimhaut.

Glutenhaltige Getreidesorten

Diese Getreide müssen Zöliakie-Betroffene meiden:

- Weizen
- Roggen
- Gerste
- Dinkel
- Grünkern
- Kamut (Khorasan)
- Emmer
- Einkorn

Auch herkömmlicher Hafer ist aufgrund glutenhaltiger Kontaminationen keine Alternative.

Glutenfreie Ernährung bei Zöliakie

Zöliakie-Betroffene müssen daher ihre Ernährung und Lebensweise grundlegend umstellen und sämtliche Lebensmittel, die Gluten auch nur in Spuren enthalten, ihr Leben lang vermeiden. Glutenhaltige Getreidesorten sind Bestandteil vieler Lebensmittel wie Brot, Graupen, Nudeln, Bier, Malzkaffee, Kuchen, Schoko-

lade, Ketchup und Müsli. Selbst viele „unverdächtige“ industriell gefertigte Produkte und Fertiggerichte enthalten Gluten, etwa manche Wurstwaren. Das Klebereiweiß steckt auch in manchen Medikamenten. Auch Betroffene, die nur leichte oder gar keine Symptome haben, sollten sich strikt glutenfrei ernähren. Denn sonst besteht die Entzündung in der Dünndarmschleimhaut weiter, und es kann langfristig zu Komplikationen wie einem Nährstoffmangel kommen.

Viele glutenfreie Alternativen

Für glutenfreie Beilagen, Müslis und Backwaren stehen zum Beispiel Amaranth, Buchweizen, Hirse, Mais, Reis, Kartoffeln, Kichererbsen und nicht-kontaminierter Hafer zur Verfügung. Im Handel gibt es eine Reihe von Produkten, die mit einer durchgestrichenen Weizenähre als glutenfrei gekennzeichnet sind. Zudem muss laut Lebensmittelverordnung auf nahezu allen verpackten Lebensmitteln die Verwendung von Gluten ausgewiesen werden, auch wenn die Menge nur minimal ist. Bei loser Ware sollten Betroffene gezielt nachfragen.

- Deutsche Zöliakie-Gesellschaft e.V.

Zöliakie-Betroffenen wird eine sehr nährstoffreiche, gemüsebasierte Ernährung empfohlen, mit gesundem Eiweiß, gesunden Fetten, Kartoffeln und Reis. Brot aus glutenfreien Getreidesorten kann nach Verträglichkeit gegessen werden. Zum Abbinden von Suppen und Soßen eignen sich Kartoffel- oder Maisstärke, Johannisbrotkernmehl und Guarkernmehl oder glutenfreie Soßenbinder. Zum Panieren gibt es glutenfreies Paniermehl oder Semmelbrösel aus glutenfreiem Brot. Beim Backen mit glutenfreien Mehlsorten lässt sich das fehlende Klebereiweiß beispielsweise durch Guarkernmehl ersetzen.

Weitere Unverträglichkeiten beachten

Einige Betroffene können aufgrund der Schädigung der Dünndarmschleimhaut Fett und Milchzucker (Laktose) nur eingeschränkt vertragen. Sie sollten auf Fett und laktosehaltige Milchprodukte verzichten, bis sich die Darmschleimhaut unter der glutenfreien Diät komplett regeneriert hat.

Betroffene müssen strikt auf Küchenhygiene achten. Mit einer glutenfreien Nahrungsmittelauswahl allein ist es allerdings nicht getan: Betroffene müssen penibel darauf achten, dass ihre Speisen weder bei

der Lagerung noch bei der Zubereitung mit glutenhaltigen Lebensmitteln kontaminiert werden. Sie sollten zum Beispiel zu Hause einen eigenen Toaster, eigene Kochlöffel und eigene Backformen nutzen und ein Auge darauf haben, dass Arbeitsplatten und Geschirrhandtücher frei von Mehlsuren sind. Glutenfreie Lebensmittel dürfen auch nicht im gleichen Frittierfett wie glutenhaltige Lebensmittel zubereitet werden. Empfehlenswert sind eine ausgiebige Diätberatung und eine Einweisung durch Spezialisten.

➔ 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