



SENDUNG VOM 04.10.2022

- 1 GRIPPEIMPFUNG:**
WARUM SIE IN DER SAISON 2022/2023
SO WICHTIG IST
- 2 MOBILE REHA:**
WANN IST EINE THERAPIE ZU HAUSE MÖGLICH?
- 3 ANOREXIE:**
SYMPTOME, URSACHEN UND BEHANDLUNG BEI
MAGERSUCHT
- 4 ARTHROSE:**
WAS SIND DIE SYMPTOME? WAS HILFT BEI
SCHMERZEN?
- 5 MORBUS STILL:**
WENN DAS IMMUNSYSTEM ÜBERREAGIERT

1 **GRIPPEIMPFUNG:** WARUM SIE IN DER SAISON 2022/2023 SO WICHTIG IST

Durch die Hygienemaßnahmen gegen das Coronavirus ist das Immunsystem weniger trainiert. Expertinnen und Experten befürchten, dass es zu einer heftigeren Grippewelle kommen könnte, als vor der Pandemie. Für wen ist eine Grippeimpfung sinnvoll?

Social Distancing, Abstand und Masken: Damit wurde in den vergangenen zwei Jahren nicht nur die Verbreitung von Coronaviren eingedämmt, sondern auch andere Krankheiten wie grippale Infekte, Halsschmerzen und die Grippe (Influenza). Das Immunsystem war dadurch weniger gefordert.

Starke Grippewelle befürchtet: Warnungen aus Australien

Ein deutliches Anzeichen dafür, dass die kommende Grippesaison heftig ausfallen könnte, ist die Grippewelle in Australien. Dort kam es im gerade ausklingenden Winter sehr früh zu einem sehr starken Anstieg

der Fallzahlen. Eine Gripeschutzimpfung ist daher auch bei uns für ältere Menschen und für Menschen mit speziellen Risiken besonders wichtig. Einen besseren Schutz gegen eine Virusgrippe als die Impfung gibt es nicht. Im schlimmsten Fall könnte es in diesem Winter zu einer „Twindemic“ kommen. Eine starke Corona-Welle parallel zu einer heftigen Grippewelle würde unser Gesundheitssystem enorm belasten.

Immunsystem nicht auf Influenza vorbereitet

Normalerweise muss unser Immunsystem jeden Tag Viren und Bakterien abwehren, deshalb gibt es eine große Menge an Abwehrzellen. Doch in der Coronapandemie waren die Kontakte reduziert und der Körper weniger Viren und Bakterien ausgesetzt. Dadurch hatte unser Immunsystem nicht so viel zu tun. Statt einer Horde von Abwehrzellen gibt es nun nur wenige – der natürliche Schutz, beispielsweise gegen Grippeviren, ist darum schwächer geworden. Das bedeutet, die meisten Menschen haben jetzt ein Immunsystem, das auf eine Influenza nicht so gut vorbereitet ist.

Erkältungsviren als Vorboten der Grippe

Erste Patientinnen und Patienten, die an der kleinen Schwester der Grippe, dem Erkältungsvirus RSV, erkrankt sind, liegen bereits im Krankenhaus. Dieses Erkältungsvirus betrifft normalerweise nur Kinder und kommt immer ein bis zwei Monate vor der Influenza. Weil es sich aber auf dieselbe Art und Weise verbreitet – nämlich über Tröpfcheninfektion – sehen Mediziner es als eine Art Vorbote der Grippe an.

Neuer Grippe-Impfstoff besonders effektiv

Das Grippevirus verändert sich jedes Jahr. Deswegen gibt es jedes Jahr neue Viren, sogenannte Mutanten. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) berät darum jedes Jahr, wie die Gripeschutzimpfung zusammengesetzt sein soll. In dieser Saison enthält der Impfstoff Antigene der aus der Südhalbkugel-Zirkulation bekannten Varianten für die Virusstämme Influenza A (H1N1) und (H3N2) sowie die zwei Influenza-B-Linien Austria und Phuket.

Die deutsche Zulassungsbehörde, das Paul-Ehrlich-Institut, hat bislang mehr als 20 Millionen Grippe-Impfstoffdosen freigegeben, fast doppelt so viele wie im Vorjahr. Im Angebot ist auch ein Hochdosis-Impfstoff für ältere Personen, bei denen die Schutzwirkung des Immunsystems schwächer ausfällt. Er ist viermal so hoch dosiert wie sonst üblich.

Influenza: Impfung und Hygienemaßnahmen schützen

Nach vorläufigen Daten aus Australien schützt die Impfung zu ungefähr 30 bis 40 Prozent davor, wegen einer Grippe in medizinische Behandlung zu müssen – und auch die Ansteckungsgefahr für andere ist reduziert. Außerdem empfehlen Expertinnen und Experten, die gegen die Corona-Infektion bekannten Abstands-, Hygiene- und Maskenregeln einzuhalten. Sie sind auch gegen Influenza-Viren effektiv.

Wer sollte sich gegen die Grippe impfen lassen?

Die ersten Risikopatientinnen und Patienten, die aufgrund einer chronischen Krankheit ein schwaches Immunsystem haben, werden hierzulande schon jetzt gegen die Influenza geimpft. Besonders Menschen über 60 Jahre sollten sich ebenfalls impfen lassen, denn für sie kann eine Grippeinfektion ähnlich gefährlich werden wie eine Corona-Infektion.

Corona- und Grippeimpfung: Ist beides zusammen möglich?

Was die Gleichzeitigkeit einer Grippe- und einer Corona-Impfung angeht, geben Expertinnen und Experten sowie die Ständige Impfkommission (Stiko) Entwarnung: Eine Impfung gegen Corona und eine Gripeschutzimpfung stehen sich nicht im Wege. Es handelt sich um unterschiedliche Wirkstoffe und das kann das Immunsystem in der Regel problemlos verkraften.

EXPERTINNEN UND EXPERTEN ZUM THEMA:

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

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

Dr. Frederike Waldeck, Oberärztin der Klinik für Infektiologie und Mikrobiologie Universitätsklinikum Schleswig-Holstein Ratzeburger Allee 160 23538 Lübeck www.uksh.de/Infektiologie_Mikrobiologie/

Prof. Dr. Mathias Pletz, Direktor Institut für Infektionsmedizin und Krankenhaushygiene Universitätsklinikum Jena Am Klinikum 1 07747 Jena www.uniklinikum-jena.de/infektionsmedizin

Dr. Hilde Geerdes-Fenge, Abteilung für Tropenmedizin und Infektionskrankheiten Universitätsmedizin Rostock Schillingallee 35 18057 Rostock tropen.med.uni-rostock.de

Dr. Hans-Michael Mühlenfeld, Gemeinschaftspraxis für Familienmedizin Woltmershauser Straße 215a 28197 Bremen www.familienmedizin-bremen.de

WEITERE INFORMATIONEN:

Informationen des Robert Koch-Instituts zur Gripeschutzimpfung www.rki.de

2

MOBILE REHA:

WANN IST EINE THERAPIE ZU HAUSE MÖGLICH?

Nach einer Erkrankung soll eine Reha helfen, eine Behinderung oder Pflegebedürftigkeit abzuwenden, und dazu beitragen, dass die Folgen der Erkrankung den Alltag möglichst wenig beeinträchtigen. Wer hat Anspruch auf eine mobile Reha zu Hause?

Zu den Erkrankungen, die häufig eine Rehabilitation, kurz Reha, erforderlich machen, gehören zum Beispiel Schlaganfälle und andere neurologische Krankheits-

bilder, orthopädische Operationen, unfallbedingte Verletzungen, Herzinfarkte oder Krebsleiden, aber auch chronische Krankheiten wie Diabetes, Adipositas, COPD oder psychiatrische Erkrankungen. Je nachdem, welche Ziele erreicht werden sollen, kann eine Reha aus medizinischen, therapeutischen, pädagogischen, sozialen und beruflichen Maßnahmen bestehen.

Welche Voraussetzungen gibt es? Wer kann eine Reha beantragen?

Die behandelnde Ärztin oder der behandelnde Arzt empfehlen die Rehabilitation und unterstützen die Betroffenen bei der Antragstellung auf Kostenübernahme durch die Krankenkasse. Damit diese die Rehabilitation genehmigen kann, müssen eine ganze Reihe von Voraussetzungen erfüllt sein:

- Aufgrund einer Erkrankung muss die Einbindung in Beruf und/oder Gesellschaft, die Teilhabe, gefährdet sein.
- Welche Form von Reha infrage kommt, hängt von der körperlichen und seelischen Verfassung der Betroffenen ab, an den Anwendungen und Behandlungen teilzunehmen. Grundsätzlich haben die Betroffenen ein Wunsch- und Wahlrecht bezüglich der Rehabilitationsform und -einrichtung.
- Es muss eine realistische Aussicht auf einen erfolgreichen Abschluss der Rehabilitation bestehen. Das bedeutet, die betroffene Person sollte am Ende wieder in Beruf und/oder Gesellschaft beziehungsweise Familie integriert sein.

Formen von Reha-Maßnahmen

Es gibt verschiedene Rahmenbedingungen für eine Rehabilitations-Maßnahme:

- **Frührehabilitation:** Die Frührehabilitation beginnt bereits während der stationären Therapie und ist Bestandteil der Krankenhausbehandlung. Sie erfordert eine enge Abstimmung zwischen der behandelnden Fachabteilung und dem Reha-Team.
- **Anschlussrehabilitation:** Die Anschlussrehabilitation findet in einer spezialisierten Reha-Einrichtung im Anschluss an die Akutbehandlung im Krankenhaus statt und wird durch das Behandlungsteam im Krankenhaus organisiert. Sie findet in der Regel stationär oder ambulant statt.
- **Stationäre Rehabilitation:** Eine stationäre Rehabilitation in einer Reha-Klinik erfolgt, wenn eine ambulante Maßnahme nicht ausreicht. Die Betrof-

fenen übernachten in der Klinik und werden mit individuell zugeschnittenen Maßnahmen behandelt.

- **Teilstationäre Rehabilitation:** Hier übernachten die Patientinnen und Patienten zu Hause, verbringen aber die täglichen Therapiezeiten in der Reha-Einrichtung.
- **Ambulante Rehabilitation:** Bei einer ambulanten Reha übernachten die Patientinnen und Patienten nicht in der Klinik, sondern besuchen die Reha-Einrichtung nur für die Behandlungen.
- **Mobile Rehabilitation:** Wenn andere Reha-Angebote für sie nicht infrage kommen, etwa aufgrund körperlicher Einschränkungen, können mehrfach erkrankte oder ältere Menschen möglicherweise von einer sogenannten mobilen Rehabilitation in Form von Haus- oder Heimbisuchen profitieren. Dabei hilft das Reha-Team unter anderem dabei, die Umwelt der Betroffenen so anzupassen, dass ein selbstständiges Leben zu Hause möglich ist.
- **Geriatrische Reha:** Betroffene in weit fortgeschrittenem Alter können mit einer geriatrischen Rehabilitation wieder in ihre vertraute Umgebung integriert werden, mit dem Ziel, möglichst lange selbstständig zu bleiben. Dabei lernen sie, mit ihren Einschränkungen im Alltag besser zurechtzukommen. Die individuell auf die Betroffenen zugeschnittenen Behandlungen und Hilfsmaßnahmen können ambulant, mobil oder stationär durchgeführt werden.

Sonderfall mobile Reha: Therapie zu Hause

Bei einer mobilen Rehabilitation kümmern sich mobile Therapeuten-Teams um Menschen, die zum Beispiel nach einer Operation oder einem Schlaganfall nicht in der Lage sind, sich in einer Reha-Klinik, einer ambulanten oder teilstationären Rehabilitation behandeln zu lassen. Das kann zum Beispiel aufgrund einer anderen Erkrankung oder Behinderung der Fall sein, oder wenn sie in einer Pflegeeinrichtung leben.

Die mobile Rehabilitation unterscheidet sich von anderen Rehabilitationsformen vor allem dadurch, dass sie die Betroffenen in ihrem vertrauten Umfeld rehabilitiert. Auf diese Weise können relevante Umweltfaktoren optimal berücksichtigt werden. Der Alltag wird zum Übungs- und Trainingsfeld. Hilfsmittel, Angehörige, Pflegepersonal und das Wohnumfeld können in die Reha-Maßnahmen unmittelbar einbezogen

werden, die Therapien werden in den üblichen Tagesablauf integriert. Als Leistungsangebot der medizinischen Rehabilitation wird die mobile Rehabilitation nach Paragraf 40 Absatz 1 des 5. Sozialgesetzbuches (SGB V) von der gesetzlichen Krankenversicherung gewährt und vergütet und es gibt einen entsprechenden gesetzlichen Anspruch.

Mobiles Reha-Team: Besonderes Angebot in Bremen

In Bremen gibt es „Reha-Kliniken auf Rädern“, die im Rahmen der mobilen Rehabilitation mit einem Team aus Arzt oder Ärztin, Psycholog:in, Physio- und Ergotherapeut:innen, Logopäde und Psychologin Menschen in deren Wohnung wieder auf die Beine helfen – individuell auf den Bedarf der Betroffenen und ihr Wohnumfeld zugeschnitten. In den anderen norddeutschen Bundesländern ist ein solches Reha-Angebot derzeit noch nicht verfügbar.

Reha nach Beinamputation: Ambulantes Projekt als Alternative

Menschen nach einer Beinamputation werden so lange als nicht Reha-fähig eingestuft, bis der Stumpf vollständig geheilt ist. Bis sie nach der Anpassung einer Prothese als Reha-fähig gelten, vergeht oft wertvolle Zeit, in der die Muskulatur ebenso schwindet wie die Motivation der Betroffenen. Oft treten Komplikationen auf, die eine spätere Rehabilitation erschweren können.

Um Beinamputierte möglichst früh zu mobilisieren, hat die Medizinische Hochschule Hannover vor zwei Jahren ein ambulantes Reha-Projekt ins Leben gerufen, bei dem die Betroffenen alltagsnah trainieren, in ihrem Umfeld zurechtzukommen und bei dem gleichzeitig die noch nicht verheilte Stumpfwunde behandelt werden kann.

Rehabilitationsmedizin wird in Deutschland kaum gelehrt

Nach wie vor führt das Thema Rehabilitation in Deutschland ein Schattendasein – trotz steigenden Bedarfs. Während in Frankreich und Italien fast alle Universitäten eigenständige Lehrstühle für Physikalische und Rehabilitative Medizin haben, fehlen diese in Deutschland nahezu vollständig. Die Fachgesellschaft der Rehabilitationsmediziner fordert eine solche Verankerung ihres Fachgebiets auch an deutschen Universitäten, um die künftigen Ärztinnen und Ärzte

in ihrer Ausbildung besser auf die Versorgungsbedürfnisse vorzubereiten.

EXPERTINNEN UND EXPERTEN ZUM THEMA:

Prof. Christoph Gutenbrunner, Ehemaliger Chefarzt und Abteilungsleiter der Klinik für Rehabilitationsmedizin Medizinische Hochschule Hannover (Eremitus) Carl-Neuberg-Straße 1 30625 Hannover
www.mhh.de/rehabilitationsmedizin

Dr. Alexander Ranker, Klinik für Rehabilitationsmedizin Medizinische Hochschule Hannover Carl-Neuberg-Straße 1 30625 Hannover
www.mhh.de/rehabilitationsmedizin

Marleen Kühl, Ergotherapeutin Mobile Reha Bremen Graubündener Straße 10 28325 Bremen (0421) 43 81 90 50
www.more-bremen.de

Dr. Christiane von Rothkirch, Oberärztin der Klinik für Geriatrie, Physikalische Medizin und Rehabilitation Klinikum Bremen-Ost Züricher Straße 40 28325 Bremen
www.gesundheitnord.de/klinikum-bremen-ost

WEITERE INFORMATIONEN:

BAG Mobile Rehabilitation e.V.

Waldemarstraße 28 b 55543 Bad Kreuznach (0671) 605 38 72
www.bag-more.de (Bundesweite Standortkarte von Teams für mobile Rehabilitation)

3

ANOREXIE:

SYMPTOME, URSACHEN UND BEHANDLUNG BEI MAGERSUCHT

Die Anorexie, auch Magersucht genannt, ist eine psychische Erkrankung, die zu einer Essstörung führt. Betroffene werden immer dünner, entwickeln Symptome wie Haarausfall oder Herzprobleme. Welche Behandlung hilft?

Essen oder nicht essen – den ganzen Tag kreisen die Gedanken um die Ernährung und trotzdem wird gehungert. Oft fängt es mit einer Diät an, doch der Wunsch das Gewicht zu kontrollieren verselbständigt sich und wird zur psychischen Erkrankung: Anorexia nervosa – besser bekannt als Magersucht oder Anorexie. Sie betrifft überwiegend junge Frauen, nur jeder zwölfte Patient ist männlich.

Beteuerungen von Angehörigen und Freunden, sie seien zu dünn und ganz sicher nicht dick, können die Betroffenen nicht verstehen, denn sie haben eine gestörte Wahrnehmung ihres Körpers, eine sogenannte Körperbildstörung. Das heißt, sie sehen nicht mehr ihren tatsächlichen Körper, sondern einen anderen.

Ihre Wahrnehmung ist verzerrt und entspricht nicht mehr der Realität. Menschen mit Magersucht sehen meist einen fülligeren Körper, schätzen sich also dicker ein, als sie sind. Ihr Körper wird nicht ausreichend mit Nährstoffen versorgt und leidet unter Mangelerscheinungen.

Symptome der Anorexie: Müdigkeit, Herzprobleme, Flaum auf der Haut

Die Betroffenen sind oft müde, frieren, viele haben einen zu langsamen Herzschlag, Herzrhythmus- und Konzentrationsstörungen oder Osteoporose. Bei Frauen bleibt oft die Monatsblutung aus. Auch äußerlich verändert die Magersucht den Körper: Haarausfall, trockene und juckende Haut, ein feiner Flaum auf der Haut (Lanugo-Behaarung) und Zahnschäden durch häufiges Erbrechen sind Anzeichen. Oft leiden die Betroffenen auch an anderen psychischen Erkrankungen wie Depressionen, Zwangs- oder Angststörungen.

Vielfältige Ursachen: Veranlagung bis gesellschaftlicher Einfluss

Eine einzelne Ursache für die Entstehung einer Anorexie gibt es nicht. Es kommen verschiedene Faktoren zusammen, die sich gegenseitig beeinflussen können:

- biologische und körperliche Einflüsse
- erbliche Veranlagung
- gestörtes Essverhalten in früher Kindheit oder frühes, strenges Diäthalten
- Faktoren in der persönlichen Entwicklung
- niedriges Selbstwertgefühl, emotionale Labilität oder Sorge um Aussehen, Figur und Gewicht
- Gesellschaftliche Einflüsse wie ein vorherrschendes schlankes Schönheitsideal

Diese Faktoren allein machen aber nicht krank, sondern bereiten der Erkrankung den Boden. Die Auslöser für eine Magersucht stecken meist tiefer und sind komplexer. Das können zum Beispiel belastende Erlebnisse sein, wie der Verlust eines geliebten Familienmitglieds, die Trennung von Partner oder Partnerin oder ein Trauma beispielweise durch Gewalt. Fast alle Patientinnen und Patienten geben an, Angst vor einem Kontrollverlust zu haben. Dahinter stecken mitunter Gewalterfahrungen, oft sexueller Gewalt, die sie machtlos erlebt haben. Immer gibt es tiefsitzende Auslöser und Faktoren, die sich gegenseitig beeinflussen und die in der Therapie angegangen werden müssen.

Behandlung der Anorexie: Ursache aufarbeiten

Wer an dieser Krankheit leidet, lebt ständig mit dem schlechten Gewissen, seinen Hunger nicht kontrollieren zu können. Für Ärztinnen und Ärzte sowie Therapeutinnen und Therapeuten gehört die Essstörung zu den am schwierigsten zu behandelnden psychischen Erkrankungen, weil die Betroffenen die Magersucht oft auch als eine Art unsichtbare Freundin wahrnehmen. Ihrem Körper die benötigte Nahrung vorzuenthalten, verschafft ihnen das ersehnte Gefühl, über etwas die Kontrolle zu haben. Eine Therapie kann erst dann greifen, wenn die Patientinnen und Patienten sich selbst eingestehen, dass ihr Essverhalten nicht normal ist.

Die Behandlung der Magersucht erfolgt in auf Essstörungen spezialisierten Kliniken und umfasst drei Säulen:

- Die erste Säule umfasst das **Gewicht** und das **Essverhalten** der Betroffenen. Hier geht darum, akute Symptome zu lindern, an Gewicht zuzunehmen und ein gesundes Essverhalten zu entwickeln. Viele Betroffene wissen gar nicht mehr, was eine normale Portion ist.
- Die zweite Säule besteht in der **psychotherapeutischen Aufarbeitung** der zugrundeliegenden Probleme.
- Die dritte Säule soll **Rückfällen vorbeugen**. Dabei werden mögliche auslösende und aufrechterhaltende Faktoren der Krankheit betrachtet und angegangen.

Psychotherapie kann Betroffenen helfen

Manche bekommen ihre Essstörung mit einer ambulanten Psychotherapie in den Griff, bei einem auf Essstörungen spezialisierten Therapeutinnen und Therapeuten. Dabei sollte Hausarzt oder Hausärztin eng eingebunden sein. Dass ambulante Therapien wirksam sein können, zeigt eine fünfjährige Studie. Es sollte aber eine spezielle Psychotherapie sein: eine kognitive Verhaltenstherapie oder eine tiefenpsychologische Therapie.

Bei einer stationären Therapie steht am Anfang die Motivationsförderung. Zunächst wird ein Therapievertrag geschlossen: Damit verpflichten sich die Patientinnen und Patienten, ein gewisses, verabredetes Maß in einer Woche zuzunehmen. Punkt zwei des Vertrages: Normalisierung des Essverhaltens.

Therapie: Arbeit in Einzel- und Gruppengesprächen

Viele Anorektiker bereiten zwar gern liebevoll Essen zu, picken dann aber nur darin herum. In der Therapie müssen sie es auch aufessen. Zweimal in der Woche wird gewogen. Nicht selten trinken Patientinnen und Patienten vorher noch einen Liter Wasser um mehr Gewicht auf die Waage zu bringen und zu verbergen, dass sie nicht immer alles aufgegessen haben. Mindestens einmal wöchentlich gibt es eine Einzeltherapiestunde: Spezialisierte Psychotherapeutinnen und -therapeuten arbeiten oft mit Methoden der kognitiven Verhaltenstherapie. Auch tiefenpsychologische Methoden kommen zum Einsatz und sollen den Patientinnen und Patienten helfen, ihre eigenen Ursachen für die Krankheit zu finden und zu verstehen. In Gruppengesprächen geht es dann mehr um allgemeine Probleme, zum Beispiel darum, warum viele ihre Magersucht behalten möchten.

Mögliche Folgekrankheiten: Osteoporose, Hormonveränderung, Herzversagen

Das Thema Selbstwert ist in der Therapie wichtig: Anorektiker haben oft einen extrem hohen Anspruch an sich selbst und das Gefühl, diesem Anspruch nicht gerecht werden zu können. Also werten sie sich ständig ab. Die Flucht in den selbstgewählten Hunger ist dann das einzig Positive – dabei haben sie Kontrolle über sich selbst.

Betroffene können auch körperlich sehr krank werden: Herzscheiden mit Herzversagen, Hormonveränderungen, Osteoporose mit Rippen- oder Wirbelbrüchen in jungen Jahren können Folgen einer Magersucht sein. Etwa ein Viertel der Patientinnen und Patienten kann nicht dauerhaft geheilt werden, die Erkrankung wird chronisch. Insgesamt ist das Risiko zu versterben zehnmal höher als bei gesunden Gleichaltrigen.

Krankheit beginnt meist mit Diät in der Pubertät

Ihren Anfang nimmt die Krankheit oft mit einer Diät zu Beginn der Pubertät. Der Wunsch schlank zu sein, ist aber meist nicht der treibende Motor hinter krankhaftem Hungern: Häufig stammen die Patientinnen und Patienten aus behüteten Elternhäusern mit großem Harmoniestreben, in denen Wut und negative Gefühle nicht zugelassen werden. Die Krankheit ist ein Versuch, Autonomie zu bekommen. Bei Jugendlichen werden deshalb in der Regel auch die Eltern in die Therapie mit einbezogen.

EXPERTINNEN UND EXPERTEN ZUM THEMA:

Prof. Dr. Dipl.-Psych. Bernd Löwe, Klinikdirektor der Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie Zentrum für Innere Medizin Universitätsklinikum Hamburg Eppendorf Martinistraße 52 20246 Hamburg

www.uke.de/kliniken-institute

Dr. Alexander Spauschus, Chefarzt der Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie Schön Klinik Hamburg Eilbek Dehnhaide 120 22081 Hamburg

www.schoen-klinik.de/hamburg-eilbek

WEITERE INFORMATIONEN:

Infos für Betroffene und Angehörige, inklusive Selbsttest

www.psychenet.de/de/psychische-gesundheit/informationen/magersucht

Hilfetelefon der Bundeszentrale für gesundheitliche

Aufklärung (0221) 892031

www.bzga.de/service/infotelefone/essstoerungen/

Deutsche Hauptstelle für Suchtgefahren e.V.

www.dhs.de/suechte/essstoerungen/anorexia-nervosa

4

ARTHROSE:

WAS SIND DIE SYMPTOME? WAS HILFT BEI SCHMERZEN?

Arthrose ist eine verbreitete Gelenkerkrankung. Entzündungshemmende Ernährung, Medikamente, Bewegung – was kann man tun, um die Schmerzen dauerhaft zu lindern, möglichst ohne OP? Was bringen Hyaluronsäure-Spritzen?

Bis zu acht Millionen Menschen in Deutschland leiden an Arthrose. Die betroffenen Gelenke schmerzen mal mehr und mal weniger stark. Arthrose in den Fingern erschwert das Greifen. Arthrose in Knie und Hüfte macht sich typischerweise zunächst durch Schmerzen beim Anlaufen bemerkbar – später aber auch unabhängig von Belastung. Mit der Zeit lassen sich betroffene Gelenke immer schlechter bewegen.

Arthrose: Symptome wie Bewegungsschmerz und Schwellungen

Arthrose beginnt mit Steifheitsgefühlen, mitunter zeigen sich Schwellungen am Gelenk. Im weiteren Verlauf kommt es meist erst zu Belastungsschmerzen, später dann zu Dauerschmerz mit Bewegungseinschränkung.

Diagnose von Arthrose meist mittels Röntgen

Bei der ärztlichen Untersuchung wird zunächst erfragt, wo und wann genau Schmerzen auftreten. Abtasten der Gelenke und Prüfung ihrer Funktion, der Stabilität der Bänder und der umgebenden Muskeln sind die nächsten Schritte. Verfahren wie Röntgen, Computer- oder Magnetresonanztomografie (CT beziehungsweise MRT) geben dann Aufschluss über Veränderungen am Gelenkspalt und mögliche Risse am Knorpel.

Die Gelenkspiegelung (Arthroskopie), eine Methode der „Schlüsselloch-Chirurgie“, kommt heute bei Arthrose mangels Nutzen nur noch selten zum Einsatz.

Ursachen für Knorpelverschleiß und Arthrose-Schmerzen

Arthrose ist eine Verschleißerkrankung: Der Gelenkknorpel nutzt sich ab, wird rau und zerfasert. Kleine Knorpelstückchen können sich ablösen – im Endstadium reibt Knochen auf Knochen.

Normalerweise sitzt der Knorpel als schützende, elastische Schicht auf den beiden Knochenenden, die ein Gelenk bilden. Eine gesunde Knorpelschicht wirkt wie ein Stoßdämpfer: Sie wird bei Belastung gestaucht, um sich anschließend wieder auszudehnen. Dabei saugt sich die Knorpelschicht wie ein Schwamm mit Gelenkflüssigkeit voll. Diese Gelenkflüssigkeit nährt den Knorpel und hält ihn geschmeidig. Im Laufe der Jahrzehnte wird der Knorpel jedoch spröder. Verschiedene Faktoren können den Verschleiß beschleunigen. Darunter auch mangelnde Bewegung, denn nur bei Benutzung des Gelenks wird die nährnde Gelenkflüssigkeit durch den Knorpel gepumpt.

Manchmal ist ein Unfall oder eine angeborene Fehlstellung (Dysplasie) die Ursache für vorzeitigen Verschleiß, zum Beispiel X-Beine. Die Medizin sieht Arthrose aber inzwischen vor allem als chronische Entzündungskrankheit: Die Entzündungen führen zu Knorpelabbau und Schmerzen. Übergewicht ist ein erheblicher Risikofaktor: Das übermäßige Bauchfett befeuert eine systemische Entzündung, die auch den Knorpel schädigt. Darüber hinaus belastet jedes zusätzliche Kilo unsere tragenden Gelenke doppelt und dreifach: Beim normalen Gehen beispielsweise müssen die Knie das 2,5-Fache des Körpergewichts abfedern, beim Hinabsteigen einer Treppe sogar das 3,5-Fache.

Arthrose behandeln: OP ist nur allerletzter Ausweg

Ein maßgeblicher Schlüssel zur Heilung von Arthrose ist eine Änderung der Lebensweise. Mit bewusster Ernährung und maßvoller Bewegung gewinnen Patientinnen und Patienten deutlich mehr Lebensqualität, lindern Schmerzen nachhaltig und können den Gelenkersatz, der der letzte Ausweg ist, hinausschieben oder sogar vermeiden.

Ernährung bei Arthrose: abnehmen und entzündungshemmend essen

Eine Ernährungstherapie gegen Arthrose – ob in Eigenregie oder mit professioneller Unterstützung umgesetzt – basiert auf zwei Säulen:

1. Hemmung der Entzündung
2. Entlastung der Gelenke durch Abbau überflüssiger Kilos.

Auf den Speiseplan kommen deshalb kalorienarme Nahrungsmittel und wenige tierische Produkte, dafür viel Gemüse und gesunde Pflanzenöle. Intervallfasten kann den Abnehmerfolg beschleunigen und dazu beitragen, dass das Gewicht niedriger bleibt. Anti-entzündliche Gewürze wie etwa Kurkuma wirken zusätzlich schmerzlindernd.

Bewegungstherapie bei Arthrose: Muskulatur und Knorpel stärken

Wie schon ausgeführt, ist zur Gelenkerhaltung genügend Bewegung ganz entscheidend. Naturgemäß versucht man zwar, schmerzende Gelenke zu schonen – dies ist aber nur bei akutem Entzündungsgeschehen notwendig (erkennbar an roten, heißen Gelenken). Nur bei Bewegung wird die wichtige Gelenkflüssigkeit durch den Knorpel gepumpt, die ihn ernährt, geschmeidig hält und das Gelenk „schmiert“.

Wichtig ist also, betroffene Gelenke durchzubewegen und die umgebende Muskulatur zu stärken. Dies geschieht beispielsweise durch mehrmals wöchentlich gezielte Übungen für die Hüfte oder die Knie, gern Kraftsport, gegebenenfalls Kranken- oder gelenkschonende Wassergymnastik. Auch gegen Arthrose in Schultern oder Fingern helfen Übungen. Massagen können die Beweglichkeit zusätzlich verbessern.

Tapes stabilisieren nicht genug

Orthopäden warnen vor leichtfertigem Vertrauen in Tape-Verbände und Bandagen, die inzwischen überall erhältlich sind. Sie sollen angeblich beim Training die

Gelenke stabilisieren. Doch das funktioniert nicht: Patienten mit einem instabilen Kniegelenk geben solche Produkte nicht die notwendige Stabilität. Nur das richtige Training kann Arthrose aufhalten oder verhindern.

Wickel mit Öl lindern Arthrose-Schmerzen

Die Schmerzen lindern kann ein Öl aus Hochmoortorf, Rosskastanie, Ackerschachtelhalm und Lavendel: Man gibt das Öl auf ein Baumwolltuch, das mit einem zweiten Tuch oder einer Plastiktüte über dem Gelenk fixiert wird. Die Anwendung sollte täglich erfolgen, dabei mindestens eine Viertelstunde einwirken lassen. Die Naturheilkunde hält weitere traditionelle Wickel-Rezepte für schmerzende Gelenke bereit.

Medikamente: Kortison und Schmerzmittel nur kurz anwenden

Hilfreich können täglich fünf Gramm Hagebuttenpulver sein, gewonnen aus den Samen und Schalen der Frucht. Denn die Hagebutte enthält sogenannte Galaktolipide, die Studien zufolge den Knorpelabbau hemmen können. Abgesehen von dieser Phytotherapie sind Medikamente bei Arthrose auf die Dauer keine befriedigende Lösung.

Kortisoninjektionen lindern zwar den Schmerz für einige Wochen – die Langzeitanwendung von Kortison schwächt jedoch die Knochen. Tabletten mit Wirkstoffen wie Diclofenac oder Acetylsalicylsäure unterdrücken den Schmerz und hemmen Entzündungen. Wegen ihrer Nebenwirkungen sind sie aber ebenfalls nur kurzfristig in akuten Phasen akzeptabel.

Hyaluronsäure: Expertinnen und Experten raten zu Zurückhaltung

Hyaluronsäure ist ein Mehrfachzucker, den unser Körper auch selbst herstellen kann. Das lange Molekül kann durch seine räumliche Struktur sehr viel Wasser binden, sorgt so für festes Gewebe. Als Bestandteil der Gelenkflüssigkeit gibt sie dieser die nötige Viskosität. Wirken starke Druckkräfte auf ein Gelenk, zum Beispiel im Knie beim Stehen, knäueln sich die Hyaluronsäure-Moleküle zusammen und hängen wie ein Kugellager an den Knorpeloberflächen. Sobald eine schnelle Scherbewegung nötig ist, lassen sie wieder los. Auf diese Weise wirkt die Hyaluronsäure also wie ein Puffer zwischen den Knorpeln. Manche Orthopäden bieten ihren Arthrose-Patientinnen

und Patienten an, Hyaluronsäure direkt in das betroffene Gelenk zu spritzen. Da es sich dabei um eine sogenannte Individuelle Gesundheits-Leistung (IGeL) handelt, müssen die Betroffenen die Kosten von 200 bis 400 Euro für drei bis fünf Spritzen selbst tragen. Diese Spritzen bringen nicht immer eine Besserung, zudem können sie auch allergische Reaktionen auslösen und Nebenwirkungen haben. Daher raten Expertinnen und Experten eher zur Zurückhaltung. Bei manchen Menschen kommt es nach so einer Spritze zu einer kurzzeitigen Rötung oder zu Schmerzen, die nach ein bis zwei Tagen aber wieder verschwinden. Von sogenannten Hyaluronsäure-Kuren mit 10 bis 20 Spritzen raten Expertinnen und Experten ab.

Hyaluronsäure-Spritzen können die Therapie unterstützen

Tatsächlich lässt sich ein Gelenkverschleiß aber unter bestimmten Voraussetzungen mit Hyaluronsäure-Spritzen behandeln. Das macht allerdings nur in einer sehr frühen Phase Sinn, wenn die Arthrose noch nicht weit fortgeschritten ist. Die Spritzen sind auch dann kein Zaubermittel, sondern nur ein Baustein der Therapie, um das Training zur Gewichtsreduktion und zur Kräftigung der Muskulatur zu erleichtern. Das kann insbesondere für Betroffene sinnvoll sein, die entzündungshemmende Medikamente schlecht vertragen.

Multimodale Schmerztherapie bei chronischen Schmerzen

Mit einem fachübergreifenden Behandlungsprogramm, der sogenannten multimodalen Therapie, lassen sich chronische Gelenkschmerzen in vielen Fällen in den Griff bekommen. In der vierwöchigen Intensivtherapie erfahren die Teilnehmer viel über typische Merkmale chronischer Schmerzen, wo diese herkommen und wie sie damit umgehen können. Am Ende kennen die Betroffenen die Unterschiede zwischen akuten und chronischen Schmerzen, können die Schäden auf dem Röntgenbild besser einschätzen und wissen, wie Schmerzmittel funktionieren und richtig eingesetzt werden. Die Erfolgsrate ist sehr hoch: 70 bis 80 Prozent der Teilnehmer berichten über anhaltende Linderung ihrer Beschwerden.

Gewürzmischung kann bei Arthrose helfen

Eine Gewürzmischung aus Muskatnuss, Koriander und Kreuzkümmel kann bei Arthrose bedingtem Gelenk-

schmerz Linderung verschaffen. Unsere Anleitung zu deren Herstellung, Dosierung und Verwendung beruht auf der Empfehlung der orthopädisch- osteopathischen Praxis Dr. Meyer.

Gewürze in einer guten Qualität kaufen: im Reformhaus, in der Apotheke oder im Bioladen. Im Reformhaus sind sie schon als fertige Mischung erhältlich. Entweder nimmt man von jedem Gewürz jeweils eine Messerspitze (Spitze eines Gemüsemessers) oder von der Mischung drei Messerspitzen – dies entspricht einem halben gestrichenen Teelöffel). Diese gibt man zweimal täglich „irgendwo ins Essen“, beispielsweise in Joghurt, Quark, Müsli oder andere Gerichte. Auch eine Einnahme mit Wasser, Tee o. ä. ist möglich. Pur mit einem Schluck Wasser können die Gewürze ebenfalls eingenommen werden. Die Wirkung tritt in einem Zeitraum von vier Wochen bis zu ca. vier Monaten ein. Die Schnelligkeit der Wirkung hängt u. a. auch davon ab, wie lange der Krankheitsprozess schon andauert und welche eventuellen zusätzlichen Krankheitserscheinungen auftreten.

Auch Menschen, die am Magen-Darm-Trakt operiert wurden oder die eine Erkrankung dort haben, können die Gewürze nach Rücksprache mit dem behandelnden Arzt oder der behandelnden Ärztin einnehmen. Die Gewürzmischung kann eine sehr positive Auswirkung auf das Immunsystem und den Darm haben.

EXPERTINNEN UND EXPERTEN ZUM THEMA:

Dr. Christine Meyer, Meppen Praxis für Orthopädie und Osteopathie Marienstraße 3 49716 Meppen (05931) 92 50 70 www.dr-christine-meyer.de

Univ.-Prof. Dr. med. habil. Tobias Renkawitz, Universitätsklinikum Heidelberg Orthopädische Universitätsklinik Endoprothetikzentrum der Maximalversorgung (EPZMAX) Schlierbacher Landstraße 200 a 69118 Heidelberg www.klinikum.uni-heidelberg.de

WEITERE INFORMATIONEN:

[Behandlungsleitlinie](#) zur Kniegelenksarthrose (Gonarthrose)

5 MORBUS STILL: WENN DAS IMMUNSYSTEM ÜBERREAGIERT

Der adulte Morbus Still (Still-Syndrom) ist eine Autoimmunerkrankung, bei der das Immunsystem aktiviert wird. Der Körper reagiert, als würde er eine Infektion bekämpfen. Symptome sind Fieber, Gelenkschmerzen und Hautausschläge.

Das Still-Syndrom des Erwachsenen (auf Englisch: Adult-Onset Still's Disease, AOSD) ist eine sehr seltene Erkrankung, die dem sogenannten Still-Syndrom beim Kind (Systemische juvenile idiopathische Arthritis, SJIA), der schwersten rheumatischen Erkrankung im Kindesalter, ähnelt.

Symptome des Morbus Still: Fieber, Hautausschlag, Gelenkschmerzen

Meist leiden die Betroffenen zunächst an einer schmerzhaften Rachenentzündung, wobei sich beim Blick in den Rachen aber keine Auffälligkeiten zeigen. Oft beginnt die Erkrankung als Fieber unklarer Ursache. Typisch für das Still-Syndrom im Erwachsenenalter sind drei Symptome:

- **hohes Fieber**, vor allem am späten Nachmittag
- **Lachsfarbener Hautausschlag**, der zusammen mit dem Fieber auftritt und nicht juckt.
- **Gelenkschmerzen oder -entzündungen** im weiteren Verlauf, ohne dass Rheumafaktoren und sogenannte antinukleäre Faktoren im Serum auffällig werden.

Diagnose: Laborwerte zeigen Entzündungen

Im Labor fallen Entzündungswerte (BSG, CRP) auf, oft sind die weißen Blutkörperchen vermehrt. Weitere mögliche Symptome sind vergrößerte Leber und Milz, geschwollene Lymphknoten und Entzündungen von Rippefell und Herzbeutel.

Ursache und Verlauf des Morbus Still bei Erwachsenen

Ursache der Symptome ist zuerst eine überschießende Aktivität der Zellen der angeborenen Immunabwehr. Wenn die Erkrankung chronisch die Gelenke angreift, spielt im späteren Verlauf vorwiegend das erworbene Immunsystem eine Rolle. Eine gefährliche Komplikation des Morbus Still beim Erwachsenen ist der sogenannte Zytokinsturm. Dabei aktivieren Botenstoffe

(Zytokine) die Fresszellen des Immunsystems im Übermaß, so dass gesundes Gewebe angegriffen wird. Die Auslöser der Erkrankung sind ungeklärt, möglich ist, dass Infektionen mit Viren oder Bakterien als Trigger beteiligt sind.

Therapie: Kortison und Antirheumatika können helfen

Zur Behandlung des Still-Syndroms werden hochdosierte Kortison und moderne Antirheumatika eingesetzt, wie Wirkstoffe Canakinumab und Anakinra. Dabei handelt es sich um Antikörper, die gezielt die beim Still-Syndrom übersteigerte Aktivität des Botenstoffes IL-1 dämpfen.

EXPERTINNEN UND EXPERTEN ZUM THEMA:

Dr. Tim Schaefer, Hautarzt Hannoversche Straße 1
30926 Seelze (05137) 930-46 www.medschaefer.de

Prof. Dr. Torsten Witte, Chefarzt der Klinik für Rheumatologie
und Immunologie Medizinische Hochschule Hannover
Carl-Neuberg-Straße 1 30625 Hannover (0511) 532-6656
www.mhh.de/kliniken-und-spezialzentren

WEITERE INFORMATIONEN:

[Studie zur Therapie](#) (Vastert SJ, Jamilloux Y, Quartier P, et al.
Anakinra in children and adults with Still's disease.
Rheumatology)

[Morbus Still - Ähnlichkeiten und Differenzen zwischen juveniler
und adulter Form](#) (Regel, A., Föll, D. & Kriegel, M.A. Z Rheumatol
81, 22-27 (2022).)

➔ 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