

SENDUNG VOM 18.10.2022



- 1 **ASTHMA:**
HILFE GEGEN HUSTEN, ENGE UND ATEMNOT
- 2 **ILIOSAKRALGELENK:**
HÄUFIGE URSACHE FÜR RÜCKENSCHMERZEN
- 3 **CORONA:**
SCHÜTZEN NASENSPRAY UND MUNDSPÜLUNG
VOR ANSTECKUNG?
- 4 **MAGENVERKLEINERUNG:**
OP GEGEN STARKES ÜBERGEWICHT UND DIE
FOLGEN
- 5 **ABENTEUER DIAGNOSE:**
MORBUS ADDISON

1 **ASTHMA:** HILFE GEGEN HUSTEN, ENGE UND ATEMNOT

Beklemmung in der Brust, Husten, Luftnot: Das sind typische Symptome von Asthma bronchiale. Die häufige chronische Erkrankung ist heute gut behandelbar. Je nach Asthma-Art gibt es verschiedene Medikamente.

Asthma bronchiale gehört zu den häufigsten chronischen Erkrankungen der Atemwege. Von den Erwachsenen sind hierzulande etwa fünf Prozent betroffen, Frauen häufiger als Männer. Ihre Atemwege sind dauerhaft entzündungsbereit und reagieren überempfindlich gegenüber verschiedenen Reizen. Etwa 10 bis 15 Prozent aller Kinder leiden an Asthma, Jungen häufiger als Mädchen. Nach der Pubertät verschwindet die Krankheit bei etwa jedem zweiten Kind von allein wieder.

Asthma lässt sich zwar nicht heilen, aber die Behandlungsmöglichkeiten sind heutzutage so gut, dass Betroffene oft symptomfrei werden und ihre Lebenserwartung gut ist. Ohne geeignete Behandlung nehmen Lungenfunktion und körperliche Leistungs-

fähigkeit jedoch ab – schlimmstenfalls können Asthmaanfälle dann zum Tod führen.

Was ist Asthma?

Unter dem Begriff Asthma bronchiale werden verschiedene chronische – also andauernde – entzündliche Erkrankungen der Atemwege zusammengefasst, die anfallsartig auftreten. Mediziner unterscheiden insbesondere zwischen allergischem (extrinsischem) und nichtallergischem (intrinsischem oder endogenem) Asthma.

- Bei allergischem Asthma reagiert der Körper auf bestimmte Allergene wie Pollen, Tierhaare, Schimmel oder Hausstaubmilben. Es beginnt häufig bereits im Kindesalter und tritt bei Betroffenen von Neurodermitis oder Milchschorf häufiger auf.
- Nichtallergisches Asthma tritt meist erst bei Erwachsenen im Alter von 30 bis 40 Jahren auf. Dabei sind keine Allergene für die Beschwerden verantwortlich, sondern andere Reize wie bestimmte Medikamente (zum Beispiel Acetylsalicylsäure), Stress, körperliche Anstrengung, kalte Luft oder auch Luftschadstoffe wie Ozon, Abgase und Tabakrauch.

Mischform: Bei Menschen mit allergischem Asthma kann im Laufe der Jahre ein nichtallergisches Erwachsenen-Asthma hinzukommen, das dann die Symptomatik bestimmt und eine Anpassung der Behandlung notwendig machen kann.

Symptome von Asthma bronchiale

Beklemmung in der Brust, Husten, vor allem aber das plötzliche Gefühl, keine Luft mehr zu bekommen: Das sind typische Asthma-Symptome. Typisch ist auch, dass sich symptomarme oder sogar symptomfreie Phasen mit Zeiten von deutlichen Beschwerden abwechseln. Die Beschwerden treten häufig nachts oder in den frühen Morgenstunden auf und gehen von selbst oder nach Einnahme bestimmter Medikamente zurück, zumindest teilweise. Einige Asthmatiker sind phasenweise beschwerdefrei (medizinisch: „im Intervall“), andere wiederum haben ständig das Gefühl, schlecht Luft zu bekommen. Diese Symptome können auf Asthma deuten:

- Kurzatmigkeit
- Atemnot, Engegefühl in der Brust
- vor allem das Ausatmen fällt schwer
- trockener, pfeifender oder rasselnder Ton beim Ausatmen (Giemen)
- anfallsartiger Husten oder Reizhusten
- eventuell zäher Auswurf, der sich schlecht abhusten lässt.

Asthmaanfall und Status asthmaticus

Ein akuter Asthmaanfall kann nur wenige Minuten oder auch mehrere Stunden andauern. Dabei kann es zu Herzrasen (Tachykardie) und plötzlich einsetzender massiver Atemnot mit bläulicher Verfärbung der Lippen und Haut durch Sauerstoffmangel im Blut (Hypoxämie) kommen. Der Patient leidet an Ersticken, die die Beschwerden unter Umständen noch verstärkt.

Eine gefürchtete Komplikation ist der Status asthmaticus: ein Asthmaanfall, der über mehr als 24 Stunden und manchmal über Tage dauern kann. Die Gefahr ist dabei, dass der Asthma-Patient nur noch unzureichend mit Sauerstoff versorgt wird. Bei einem schweren Asthmaanfall mit starker Luftnot, der sich mit Medikamenten nicht lindern lässt, sollte daher unbedingt ein Notarzt gerufen werden.

Diagnose von Asthma

Da Asthma erblich bedingt sein kann, versuchen Mediziner anhand der Patientengeschichte auszumachen, ob es in der Familie bestehende Allergien, frühere Erkrankungen und Krankheiten gibt. Das Abhören der Lungen gibt Aufschluss, ob typische asthmatische Atemgeräusche vorliegen. Mit einem Lungenfunktions-test lässt sich erkennen, ob Asthma vorliegt oder COPD – das ist wichtig, denn die beiden Erkrankungen ähneln sich zwar, erfordern aber gänzlich unterschiedliche Therapien.

Weitere Informationen bei der Diagnose kann eine Blutabnahme liefern. Hier wird die Zahl spezieller weißer Blutkörperchen bestimmt (die Eosinophilen) und eine Sorte von Antikörpern (das Gesamt-IgE). In Zusammenschau mit einer genauen Befragung zu Allergiesymptomen können diese Werte die wichtige Unterscheidung der Asthma-Formen ermöglichen. Bei Verdacht auf ein allergisches Asthma können weitere Untersuchungen nötig sein – etwa ein Allergietest, um dem Asthma-Auslöser auf die Spur zu kommen. Beim Pricktest beispielsweise werden verschiedene Teststoffe auf die Haut gegeben und die Haut leicht eingeritzt. Manche Testsubstanzen müssen unter ärztlicher Kontrolle eingeatmet werden. Eine Blutuntersuchung kann Aufschluss über spezifische Antikörper geben. Um abzuklären, ob bestimmte Nahrungsmittel Auslöser sind, hilft meist am besten, sie eine Zeit lang wegzulassen und zu schauen, ob sich die Beschwerden dann bessern.

Ursachen und Risikofaktoren

Die genaue Ursache für Asthma bronchiale ist noch ungeklärt. Bei manchen Menschen sind die unteren Atemwege ständig in Entzündungs- und Abwehrbereitschaft, bei ihnen reagieren die Bronchien besonders empfindlich auf Reize wie etwa Allergene oder Atemwegsinfekte. Erbliche Veranlagung spielt offenbar eine Rolle. Es gibt Hinweise, dass Faktoren wie die Einnahme bestimmter Medikamente in der Schwangerschaft (Paracetamol, Antibiotika), ein geringes Geburtsgewicht, häufige Atemwegsinfekte sowie Übergewicht und Bewegungsmangel im Kindesalter die Neigung zu Asthma erhöhen.

Behandlung von Asthma

Asthma ist zwar nicht vollständig heilbar, aber in den meisten Fällen sehr gut zu behandeln. Viele Betroffene

empfinden die Erkrankung als große Belastung – auch weil das Vermeiden von Asthma-Auslösern im Alltag teils große Einschränkungen mit sich bringt. Es gibt aber eine Vielzahl therapeutischer Hilfen inklusive psychologischer Unterstützung, deren Ziel es ist, dass Asthma-Patienten so normal wie möglich leben können.

Wichtig ist, dass Asthmatiker wissen, was im Notfall zu tun ist, denn jeder Anfall erfordert ein sofortiges, richtiges Handeln. Dazu gehört, Ruhe zu bewahren und die verordneten Notfallmedikamente einzunehmen. Patienten benötigen eine gute Schulung und sollten regelmäßig zu Kontrolluntersuchungen gehen. Manchen Asthmatikern helfen regelmäßige Peak-Flow-Messungen, um ihre Erkrankung einzuschätzen und die Menge der nötigen Medikation zu steuern. Der Peak-Flow ist die maximale Ausatemgeschwindigkeit. Sie wird bestimmt mit einem kleinen Handgerät (Peak-Flow-Meter), am besten morgens und abends – jeweils vor der Medikamenteneinnahme und 30 Minuten danach. Ob und mit welchen Intervallen die Messung sinnvoll ist, klärt man mit dem behandelnden Arzt.

Asthma-Medikamente: Sprays, Inhalatoren, Biologika

Während Medizinerinnen und Mediziner früher nur die immer wiederkehrenden Symptome des Asthmas behandelt haben und versuchten, die potenziell lebensbedrohliche akute Luftnot abzuwenden, sollen moderne Dauertherapien und Medikamente das Auftreten von Symptomen möglichst ganz verhindern. Gut eingestellt müssen Betroffene dann nur noch selten zur Kontrolle bei einer Lungenfachärztin oder einem Lungenfacharzt.

Neben der präventiven Dauertherapie erhalten Menschen mit Asthma zusätzlich Medikamente, die sie bei Bedarf nehmen, also bei plötzlicher Atemnot. Im Rahmen einer modernen Asthma-Behandlung kommen dabei verschiedene Kombinationen infrage. Je nach Ausprägung der Erkrankung sollte die Therapie im Verlauf individuell angepasst werden. Bei der Behandlung muss zudem unterschieden werden zwischen allergischem und nicht-allergischem Asthma.

Inhalationstechnik entscheidend

Die wichtigsten Medikamente in der Therapie von Asthma sind Kortison und Mittel zur Erweiterung der Bronchien. Sie werden als Inhalation (zum Beispiel als Spray) genommen, müssen also eingeatmet werden.

Kortison in Tablettenform wird heutzutage wegen starker Nebenwirkungen wie beispielsweise Muskelzittern und Abgeschlagenheit nur noch im Ausnahmefall verordnet.

Verschiedene Inhalationssysteme stehen zu Verfügung, die unterschiedlich bedient werden müssen: Dosieraerosole, Pulverinhalatoren und Vernebler zur Feuchteinhalation. Vor allem bei älteren Menschen kann das Inhalieren aufgrund von altersbedingten Sehstörungen, kognitiven Defiziten und nachlassender Motivation problematisch sein. Daher ist es wichtig zu schauen, ganz besonders bei Älteren, welches Inhalationssystem leicht anzuwenden ist. Betroffene sollten in der Inhalationstechnik zudem gut geschult werden.

Der Deutsche Allergie- und Asthmabund e.V. (DAAB) nennt die folgenden Grundprinzipien der Inhalation:

- eine aufrechte Körperhaltung einnehmen
- das Inhalationsgerät für die Anwendung vorbereiten, beispielsweise Kappe abnehmen und schütteln
- vor der Inhalation tief genug ausatmen, aber nicht in das Inhalationsgerät
- das Mundstück mit den Lippen umschließen.

Die Inhalation wird je nach Gerätetyp unterschiedlich ausgelöst und erfolgt je nach Inhalationssystem mit langsamer und tiefer Einatmung (Dosieraerosol) oder rasch und kräftig (Pulverinhalator). Die Luft wird für fünf bis zehn Sekunden angehalten.

- Anschließend das Mundstück aus dem Mund nehmen
- langsames Ausatmen durch die Nase oder Lippenbremse anwenden
- weitere Inhalationen (wenn nötig) nach ungefähr einer Minute durchführen.

Unterschiedliche Inhalationssysteme erfordern unterschiedliche Anwendungstechniken:

- **Dosieraerosol ohne Spacer:** ein langsamer tiefer Atemzug, dann den Atem anhalten.
- **Dosieraerosol mit Spacer:** langsame tiefe Einatmung über mehrere Atemzüge, dann den Atem anhalten.
- **Trockenpulverinhalator:** rasche tiefe Einatmung, dann den Atem anhalten.
- **Vernebler:** langsame tiefe Einatmung, langsame vollständige Ausatmung.

Hyposensibilisierung bei allergischem Asthma

Sollte eine Allergie Auslöser der Beschwerden sein, ist über eine Hyposensibilisierung nachzudenken. Dabei werden Allergene unter ärztlicher Kontrolle über einen längeren Zeitraum ansteigend dosiert verabreicht – mit dem Ziel, dass sich der Körper an den Reizauslöser gewöhnt und dadurch das Asthma nicht mehr auftritt.

Biologika bei schwerem Asthma

Wenn alle anderen Medikamente keinen Erfolg brachten, stehen zur modernen Behandlung von schwerem Asthma als dritte Säule der Therapie Biologika (monoklonale Antikörper) zur Verfügung – darunter Omalizumab, Mepolizumab, Reslizumab, Benralizumab und Dupilumab. Dabei handelt es sich um biotechnologisch hergestellte Eiweißstoffe, die sich gegen bestimmte entzündungsfördernde Botenstoffe des Körpers oder direkt gegen Immunzellen richten. Die meisten Biologika werden im Abstand von einigen Wochen unter die Haut (subkutan) gespritzt. Nach entsprechender Schulung können diese Biologika von den Betroffenen auch selbst injiziert werden.

Sport und Bewegung bei Asthma

Mit Bewegung das Asthma verbessern: Für eine leichtere Atmung hilft eine Kräftigung der Brust- und Rückenmuskulatur.

Begleitend zur medikamentösen Behandlung können Asthmatiker durch geeignetes Training ihren Körper stärken und die Atmung verbessern. Das Atmen lässt sich zum Beispiel durch bestimmte Körperhaltungen und Atemtechniken erleichtern, mit denen der Brustkorb geweitet wird. Viele Ärztinnen und Ärzte und Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten bieten spezielle Atemkurse für Asthmatiker an. Regelmäßiges Ausdauertraining verbessert zusätzlich die Lungenfunktion und den Gasaustausch, außerdem steigert es die Herzleistungsfähigkeit und die Sauerstoffnutzung in den Muskeln. In jedem Fall sollte mit dem behandelnden Arzt besprochen werden, welche Sportarten in welchem Umfang geeignet sind.

Stress und Asthma

Darüber hinaus können Entspannungstechniken helfen, Stress abzubauen, die Lebensqualität zu verbessern und den Umgang mit Asthma zu erleichtern. Denn psychische Belastung und Stress gehören zu

den möglichen Asthma-Auslösern, unter anderem infolge der vermehrten Atmung (Hyperventilation). Bewegungsübungen wie Yoga, progressive Muskelentspannung oder mentale Techniken wie autogenes Training lohnen einen Versuch.

EXPERTINNEN UND EXPERTEN ZUM THEMA:

Prof. Dr. med. habil. Marek Lommatzsch, Leitender Oberarzt
Abteilung Pneumologie Universitätsmedizin Rostock
Medizinische Klinik I Zentrum für Innere Medizin
Ernst-Heydemann-Str. 6 18057 Rostock
<https://pneumologie.med.uni-rostock.de>

Dr. Semira Hein, Fachärztin für Innere Medizin Und Pneumologie
Internistisch-Pneumologische Praxis Rosa-Luxemburg-Straße 35
18055 Rostock (0381) 257 71 www.pneumologie-rostock.de

WEITERE INFORMATIONEN:

Deutscher Allergie- und Asthmabund e. V. (daab)
An der Eickesmühle 15-19 41238 Mönchengladbach
www.daab.de

Deutsche Atemwegsliga e. V.
Raiffeisenstr. 38 33175 Bad Lippspringe (05252) 93 36 15
www.atemwegsliga.de

2 ILIOSAKRALGELENK: ÜBUNGEN GEGEN SCHMERZEN IM RÜCKEN

Schmerzen im unteren Rücken können Symptome eines Problems am Iliosakralgelenk sein. Beim ISG-Syndrom kann eine manuelle Therapie helfen, kombiniert mit Übungen zur Stabilisierung. Rückenschmerzen sind weit verbreitet. Besonders im Bereich des unteren Rückens treten bei vielen Menschen Beschwerden auf. Nicht selten gehen die Schmerzen dann vom Iliosakralgelenk (ISG), auch Kreuz-Darmbein-Gelenk genannt, aus. Es besteht aus zwei Gelenken, die links und rechts die Beckenschaukeln (Os ilium) mit dem unteren Teil der Wirbelsäule, dem Kreuzbein (Os sacrum), verbinden. Entzündungen oder Blockaden können für das sogenannte ISG-Syndrom verantwortlich sein.

Funktion des Iliosakralgelenks

Das Iliosakralgelenk leitet beim Heben und Tragen das Gewicht von oben an Hüfte und Beine weiter und federt umgekehrt Stöße von den Beinen ab. Somit hat es in erster Linie eine stabilisierende Funktion.

Entsprechend kann sich das Gelenk auch nur wenig bewegen, eine aktive Bewegung ist nicht möglich. Das Iliosakralgelenk wird durch den knöchernen Beckenring und zahlreiche Bandstrukturen stabilisiert.

ISG-Syndrom: Symptome, Ursache und Folgen

Neben Schmerzen im unteren Rücken kann sich ein ISG-Syndrom durch Kribbeln in den Beinen bemerkbar machen. Mögliche Symptome sind zudem stärkere Schmerzen nach langem Sitzen, beim Anheben des Beines oder bei Rumpfdrehung.

Ursachen für eine solche sogenannte Blockade des Iliosakralgelenks sind meist Fehlbelastungen und Fehlstellungen der Beine und der Wirbelsäule. Typische Auslöser sind ein Verheben oder ein Tritt ins Leere beim Übersehen einer Treppenstufe.

Die Folge ist eine erhöhte Belastung der Bänder, die zu Verspannungen der stabilisierenden Muskulatur und zu einer Bewegungseinschränkung (Blockade) des Gelenkes führt. Wird dabei ein Nerv eingeklemmt, verspüren Betroffene in der Regel heftige einseitige Rückenschmerzen, sodass eine normale Bewegung nicht mehr möglich ist. Bewegung und Wärme lindern die Beschwerden, durch langes Sitzen werden sie verstärkt. In vielen Fällen strahlen die Schmerzen in die Leiste oder das Gesäß aus.

Diagnose einer Blockade des Iliosakralgelenks

Die Diagnose einer ISG-Blockade stellt die Ärztin oder der Arzt in der Regel nach einer sorgfältigen Befragung und körperlichen Untersuchung des Betroffenen. Ein Hinweis können sichtbaren Veränderungen in der Körperhaltung sein, etwa eine asymmetrische Beckenstellung.

Test: Liegt es am Iliosakralgelenk?

Daneben gibt es Funktionstests, mit denen die Beweglichkeit des Gelenkes untersucht werden kann:

- Auf den Rücken legen und jedes Bein möglichst 90 Grad gerade nach oben strecken. Treten dabei keine Schmerzen auf, liegt es wahrscheinlich nicht an der Bandscheibe.
- In Rückenlage das Bein auf der gegenüberliegenden (nicht schmerzenden) Seite ablegen und dann auf der schmerzhaften Seite die Muskeln im Hüftbereich ertasten und drücken. Treten dabei Schmerzen auf, kann das Iliosakralgelenk die Ursache sein.

- In Rückenlage ein Bein anwinkeln und den Unterschenkel kreisen. Treten dabei Schmerzen auf, deutet das auf ein Problem im Iliosakralgelenk hin.

Manuelle Therapie: Iliosakralgelenk „einrenken“

Mit der sogenannten manuellen Therapie lassen sich ISG-Blockaden lösen. Die Blockaden beschränken sich nicht immer auf das Iliosakralgelenk, sondern können entlang der Wirbelsäule bis in die Halswirbelsäule hinauf auftreten. Durch Einrenken werden die Gelenke wieder in ihre natürliche Position gebracht und mobilisiert. Anschließend sollten die Betroffenen noch mindestens eine halbe Stunde spazieren gehen, statt sich gleich wieder ins Auto oder ins Büro zu setzen. So bekommt die Muskulatur die Chance, sich wieder einzupendeln.

Übungen bei ISG-Syndrom

Nach der Mobilisation einer ISG-Blockade müssen Betroffene regelmäßig üben, um die stabilisierende Rumpf- und Rückenmuskulatur zu stärken und einer erneuten Blockade dauerhaft vorzubeugen. Es reicht, drei bis fünf Übungen zur Dehnung und Lockerung der Muskeln sowie zur Kräftigung der Bänder durchzuführen. Das dauert täglich nur zehn Minuten, sollte aber zur Routine werden. Kräftigungsübungen sind beispielsweise:

- **Schwimmer:** Bauchlage einnehmen, Beine ausstrecken und leicht anheben (auch die Oberschenkel), Oberkörper ebenfalls anheben, Arme lang zur Seite strecken, Daumen nach oben, halten. Nun mit den Füßen paddeln wie mit Taucherflossen (Oberschenkel nicht ablegen). Die Arme – immer mit den Daumen nach oben – vor und hinter dem Körper zusammenführen. 30 Sekunden Arme und Beine bewegen und dabei die Körperspannung halten.
- **Bergsteigen horizontal:** Rückenlage einnehmen, Beine 90 Grad anwinkeln (als wenn ein Tablett auf den Unterschenkeln stehen soll). Rücken über die ganze Länge fest auf die Unterlage drücken, aber Nacken und Kinn locker lassen. Beine abwechselnd nach vorn ausstrecken und kurz über dem Boden halten (hier muss die Bauchmuskulatur ordentlich arbeiten), dann wieder anziehen. Mehrere Wiederholungen durchführen.
- **Standwaage mit Gewichten:** Übung im Stand durchführen. Kleine Gewichte in die Hände nehmen und ein Knie leicht beugen. Nun Oberkörper vor-

beugen und zugleich das andere Bein gerade nach hinten ausstrecken, die Fußspitze zeigt zur Nase, die Arme mit den Gewichten hängen nach unten, Rücken und ausgestrecktes Bein bilden eine gerade Linie. Einige Sekunden halten, dann Seitenwechsel. Mehrere Wiederholungen durchführen.

Iliosakralgelenk: Schmerzlindernde Verfahren

Insbesondere bei älteren Menschen werden Schmerzen im Iliosakralgelenk oft durch altersbedingte Verschleißerscheinungen (Arthrose) verursacht. Auch dann können manuelle Therapien die Schmerzen lindern. Sollte jedoch nach einigen Monaten Physiotherapie keine Besserung eingetreten sein, lassen sich die Beschwerden durch das Spritzen eines lokalen Betäubungsmittels, Kortison oder Hyaluronsäure (Infiltration) vermindern – zumindest für eine Weile. Gegebenenfalls können auch Nerven, die Schmerzen aus dem ISG ans Gehirn weiterleiten, in einer OP verodet werden (Denervation). Dazu wird über einen winzigen Hautschnitt ein Endoskop zum ISG geführt, und die Nerven werden durch Hitze per Radiofrequenzsonde ausgeschaltet. Betroffene sind danach für sechs bis zwölf Monate schmerzfrei.

EXPERTINNEN UND EXPERTEN ZUM THEMA:

Dr. Anna-Katharina Doepfer, Fachärztin für Orthopädie und Unfallchirurgie orthoGroup Orthopädie Hamburg Kinderorthopädie Eidelstedter Platz 1 22523 Hamburg www.ortho-group.de

Dr. Helge Riepenhof, Chefarzt BG Klinikum Hamburg Zentrum für Rehabilitationsmedizin Bergedorfer Straße 10 21033 Hamburg www.bg-kliniken.de/klinikum-hamburg/unfallversicherungstraeger/rehabilitation/

Prof. (Ningbo Univ.) Priv.-Doz. Dr. Jörg Ohnsorge, Facharzt für Orthopädie Orthopädie an der Alster Eppendorfer Landstraße 77 20249 Hamburg www.ohnsorge-spine.com

Dr. Wolfgang Bossen, Facharzt für Orthopädie Moorhof 7a 22399 Hamburg www.orthopaedie-am-moorhof.de

3 CORONA: SCHÜTZEN NASENSPRAY UND MUNDSPÜLUNG VOR ANSTECKUNG?

Für die Vermehrung des Coronavirus spielt die Schleimhaut in Mund und Rachen eine entscheidende Rolle – besonders bei der Omikron-Variante. Neben FFP2-

Masken sollen Mundspülungen und Nasensprays schützen.

Mit Anbruch der kalten Jahreszeit verbreiten sich Atemwegserkrankungen wieder leichter. Die Eintrittspforte für Sars-CoV-2 ist der Nasen-Rachen-Raum. Die Deutsche Gesellschaft für Krankenhaushygiene (DGKH) empfiehlt daher zum Schutz vor Corona-Ansteckung das Gurgeln mit Mundspülungen und die Anwendung von Nasensprays, weil beides nach aktueller Studienlage bei Omikron die Virenlast im Mund-Rachen-Raum senken kann.

Corona-Schutz: Wie wirken Nasensprays?

Mit Nasensprays sollen Coronaviren effektiv reduziert, Infektionen verhindert und sogar die Genesungszeit verkürzt werden, versprechen etliche Hersteller. Die Sprays sind entwickelt worden, um gegen verschiedene Viren in der Nase agieren zu können, die man über den Atemtrakt aufnimmt. Das Prinzip ist nicht vergleichbar mit einer Impfung, bei der man eine Immunität gegen das Coronavirus herbeiführt – stattdessen geht es hier darum, an der nasalen Schleimhaut eine erste Barriere aufzubauen, damit das Virus die Zellen weniger gut infizieren kann. Werden Viren über die Nase eingeatmet, hält diese künstliche Barriere viele Viren davon ab, in die Schleimhaut einzudringen. Antivirale Nasensprays können Viren unschädlich machen

Spezielle antivirale Nasensprays enthalten zusätzliche Substanzen, die Viren aufhalten und somit eine zweite Schutzlinie bieten sollen. Zum Einsatz kommt zum Beispiel Carrageen (Carrageenose), ein Stoff aus einer Rotalge. Es verhindert durch eine Art elektrostatische Wechselwirkung, dass Viren an Rezeptoren der Schleimhautzellen andocken und sie infizieren. Der Stoff Hydroxypropylmethylcellulose (HPMC) kann einen Schutzfilm bilden und die Viren „einkapseln“, sodass sie am Eindringen gehindert und weggespült werden. Das Wirkprinzip des neuesten Nasensprays setzt auf eine Mischung aus HPMC, Stickstoffmonoxid und Zitronensäure. Die Zitronensäure soll den pH-Wert in der Nasenschleimhaut ändern, damit die Viren schlechter überleben. Stickstoffmonoxid (NO) soll über einen chemischen Prozess (Nitrosylierung) bestimmte Aminosäuren und damit die Funktion des Spikeproteins verändern, sodass das Virus nicht mehr infektiös ist. Das NO-Nasenspray soll auch Viren bekämpfen, die bereits die Zellen infiziert haben.

Auch diese neuen Sprays können eine Infektion aber nicht zu 100 Prozent verhindern – zumal die Infektion nicht nur in der Nase, sondern auch im Rachen stattfindet.

Gurgeln mit Salzwasser oder Mundspülung zum Schutz vor Corona

Da sich bei der Omikron-Variante die Viren gerade zu Beginn der Erkrankung im Rachenraum vermehren, lassen sie sich in dieser Phase durch Gurgeln mit Salzwasser, Tee oder Mundspüllösung von der Schleimhaut spülen. Vor Eingriffen beim Zahnarzt ist Gurgeln mit einer antiseptischen Lösung schon lange üblich, um die Keimbelastung im Mund und damit auch die Ansteckungsgefahr für medizinisches Personal zu reduzieren. Wichtig ist, mindestens 30 Sekunden zu gurgeln und die Flüssigkeit bis in den Rachen vordringen zu lassen.

Gurgeln verhindert die Vermehrung freier Viren auf den Schleimhäuten – aber nicht solcher, die im Inneren der Schleimhautzellen sitzen, sodass schon kurz nach dem Gurgeln wieder neue Viren auf der Rachenschleimhaut zu finden sind. Wie lange Gurgeln die Virusmenge im Rachen tatsächlich reduzieren kann, ist ungewiss. Expertinnen und Experten gehen von einer Wirksamkeit über einige Minuten aus.

Mundspülung kann Viren abtöten

Forscher der Ruhr-Universität Bochum haben gezeigt, dass einige Mundspülungen Sars-CoV-2-Viren abtöten können – zumindest im Reagenzglas. Heilen lässt sich Covid-19 durch Gurgeln nicht. Es könnte aber ein weiterer Baustein zur Vorbeugung sein.

Die Deutsche Gesellschaft für Krankenhaushygiene (DGKH) unterscheidet in ihrer aktualisierten Empfehlung zum Gurgeln grob zwei Gruppen von Gurgellösungen:

- **Salzwasser:** Eine Kochsalzlösung lässt sich mit einem gestrichenen Teelöffel Salz auf ein Glas Wasser selbst herstellen. Nebenwirkungen gibt es damit nicht, und die Salzlösungen können dauerhaft angewendet werden. Nach Erfahrungen mit Grippeviren vermuten Forschende, dass sich mit Salzwasser-Spülungen auch die Anhaftung der Sars-CoV-2-Viren deutlich reduziert. Wer außerdem Salzwasser-Nasenspray verwendet, spült zusätzlich Viren aus der Nase – und hält außerdem die Schleimhäute feucht, sodass ein natürlicher Schutz besteht.

- **Ätherische Öle:** In Studien zeigte sich, dass bestimmte Mundwässer mit ätherischen Ölen die Viruslast zum Teil stark verringern können – wirksamer als mit Salzlösungen. Bisher sind auch keine Nebenwirkungen beobachtet worden, viele Zahnärztinnen und Zahnärzte benutzen diese Lösungen selbst nahezu täglich. Mundspülungen zum Verringern von Viren können auch gezielt eingesetzt werden, zum Beispiel vor einer gemeinsamen Mahlzeit oder Arztbesuchen.

Gurgeln verbessert Durchblutung der Schleimhäute

Grundsätzlich unterstützt Gurgeln die Abwehr gegen Krankheitserreger: Es befeuchtet die Schleimhaut und sorgt dafür, dass sie besser durchblutet und mit Abwehrzellen versorgt wird. So kann sich der Körper besser gegen Eindringlinge wie Viren wehren. In der Naturheilkunde wird das Gurgeln mit Melissentee besonders empfohlen, denn die Melisse ist für ihre virustötende Wirkung bekannt. Auch grüner Tee kann durch seine Gerbstoffe Viren hemmen.

FFP2-Masken schützen am besten vor Omikron-Ansteckung

Die Impfung, Abstandhalten und das Tragen von Masken bleiben der beste Basisschutz gegen Covid-19. Forschende des Max-Planck-Institutes haben nachgewiesen, dass die Maske eng am Gesicht anliegen muss, um vor einer Corona-Ansteckung zu schützen. Die Forschenden haben das Ansteckungsrisiko unter drei Szenarien gemessen:

- Eine sprechende infektiöse Person befindet sich in einem Abstand von eineinhalb Metern zu den empfänglichen Personen. Keiner von ihnen trägt einen Mundschutz. Eine Infektion geschieht innerhalb von drei Minuten.
- Die sprechende infektiöse Person befindet sich eineinhalb Meter entfernt von der atmenden Person. Die ansteckende Person trägt keine Maske, während die angesprochene Person eine gut sitzende FFP2-Maske trägt. Das Infektionsrisiko sinkt erheblich.
- Die sprechende infektiöse Person und die atmende Person befinden sich in einem Abstand von eineinhalb Metern voneinander – beide tragen eine gut sitzende FFP2-Maske. Das Infektionsrisiko ist dabei auf ein Minimum reduziert, auch über einen längeren Zeitraum hinweg.

Das beweist: Mit passender Maske ist man ziemlich gut geschützt – trägt auch das Gegenüber eine Maske, ist eine Ansteckung so gut wie ausgeschlossen.

EXPERTINNEN UND EXPERTEN ZUM THEMA:

Prof. Dr. Axel Kramer, ehem. Direktor Institut für Hygiene und Umweltmedizin Universitätsmedizin Greifswald
Ferdinand-Sauerbruch-Straße 17475 Greifswald
www.medizin.uni-greifswald.de

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

Prof. Dr. Jens E. Meyer, Chefarzt Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Kopf- und Halschirurgie, Plastische Operationen Asklepios Kliniken Hamburg GmbH – Asklepios Klinik St. Georg
Lohmühlenstraße 5 20099 Hamburg 040-18 18 85-22 33
www.asklepios.com/hamburg/sankt-georg/experten/hno/

Prof. Dr. Helmut Fickenscher, Institutsleiter Christian-Albrechts-Universität zu Kiel Institut für Infektionsmedizin und Universitäres diagnostisches MVZ Kiel
Brunswiker Straße 4 24105 Kiel www.infmed.uni-kiel.de

WEITERE INFORMATIONEN:

Empfehlung der Deutschen Gesellschaft für Krankenhaus-hygiene www.krankenhaushygiene.de/pdfdata/2022_03_02_Viruszides-Gurgeln.pdf

4

MAGENVERKLEINERUNG:

OP GEGEN STARKES ÜBERGEWICHT UND DIE FOLGEN

Für Menschen mit extremem Übergewicht haben sich Eingriffe wie Magenbypass oder Schlauchmagen bewährt. Unter bestimmten Voraussetzungen übernehmen Krankenkassen die Kosten einer Magenverkleinerung.

Die Fettleibigkeit (Adipositas) ist ein Problem, das in Deutschland immer weiter um sich greift. Jeder fünfte Mensch ist hierzulande stark übergewichtig, belastet damit seine Gelenke und hat ein hohes Risiko, an Folgeerkrankungen wie Diabetes, Bluthochdruck, Herzinfarkt oder Schlaganfall zu erkranken. Damit liegt Deutschland weit vor vielen Nachbarländern. Und in den vergangenen Jahren ist der Anteil der Deutschen mit schwerem Übergewicht (Adipositas Grad II) kontinuierlich gewachsen, auf mittlerweile acht Prozent der Frauen und fünf Prozent der Männer.

Adipositas-Behandlung: Ernährungs-, Bewegungs- und Verhaltenstherapie

Die Behandlungsleitlinie zur „Prävention und Therapie der Adipositas“ empfiehlt Betroffenen ein zwölfmonatiges Basisprogramm aus den Säulen Ernährungstherapie, Bewegungstherapie und Therapie des Verhaltens, ergänzt durch Beratungsprogramme zur Gewichtsreduktion. Ziel ist eine Verringerung des Körpergewichts um mindestens fünf Prozent (bei BMI 25 bis 35) beziehungsweise zehn Prozent (wenn der BMI größer als 35 ist).

Was ist der BMI?

Der Body-Mass-Index (BMI) ermöglicht eine grobe Einschätzung von Körpergewicht in Bezug auf die Körpergröße. Er errechnet sich aus Körpergewicht (kg) geteilt durch die Körpergröße (m) im Quadrat. Beispiel: Ein Mensch mit einer Körpergröße von 1,70 Metern und einem Gewicht von 60 Kilogramm liegt mit seinem BMI-Wert von 20,8 im Normalbereich. Im Internet lassen sich viele Seiten mit kostenlosem BMI-Rechner finden, etwa bei den Krankenkassen.

- BMI 18 bis 24,9 = Normalgewicht
- BMI 25 bis 29,9 = Übergewicht
- BMI 30 bis 34,5 = Adipositas Grad I
- BMI 35 bis 39,9 = Adipositas Grad II (Adipositas per magna)
- BMI 40 bis 49,9 = Adipositas Grad III
- BMI größer als 50 = Adipositas Grad IV (Superadipositas)

Generell gilt, dass ein langfristiger BMI über 40 die durchschnittliche Lebenserwartung um 10 bis 15 Jahre verkürzt.

Magenverkleinerung bei extremem Übergewicht

Mit Bewegung und Diät allein schaffen es Menschen mit extremem Übergewicht (BMI größer als 35) häufig nicht, ihr Körpergewicht auf ein gesundes Maß zu reduzieren. Früher oder später führt die Stoffwechselbelastung dann zu schweren Folgeerkrankungen. Chirurgische Eingriffe wie Magenbypass oder Schlauchmagen haben sich für diese Patientinnen und Patienten trotz des Operationsrisikos als effektive Behandlungsoption bewährt. Die sogenannten bariatrischen Operationen („Bariatrie“ kommt aus dem Griechischen und bedeutet in etwa: Behandlung von Schwergewichtigen) schränken das Fassungsver-

mögen des Magens und die Aufnahme von Nährstoffen aus der Nahrung ein. Nach der Operation ist der Magen so klein, dass er nur noch sehr kleine Portionen fassen kann.

Vorteile einer Magenverkleinerung

In der Folge verlieren die Schwergewichtigen deutlich an Gewicht und profitieren von einer ganzen Reihe gesundheitlicher Effekte: Der Blutdruck sinkt, der Zuckerstoffwechsel normalisiert sich, das Herzinfarkt- und Schlaganfall-Risiko verringert sich drastisch. Zwar lässt sich ein bestehender Diabetes mellitus durch die OP nicht heilen, die Zuckerkrankheit lässt sich aber viel besser behandeln. Bei der lebenslangen Nachsorge werden regelmäßig die Blutwerte kontrolliert. Hinzu kommen muss unbedingt eine Ernährungsumstellung.

Nachteile einer Magenverkleinerung

Nach einer Magenverkleinerung können Beschwerden auftreten – etwa wenn Betroffene stark zucker- oder fetthaltige Nahrung zu sich nehmen. Das führt zu einer Sturzentleerung (Dumping) im Dünndarm: Übelkeit, Erbrechen, Blähungen, Krämpfe, Durchfall, Schwindel und Müdigkeit können die Folgen sein. Grundsätzlich muss Essen neu gelernt werden, weil der Magen nur noch kleine Mengen an Nahrung verträgt, der Kopf aber nach mehr verlangt. Da der Verdauungsweg verkürzt ist, müssen Betroffene einige wichtige Nährstoffe für den Rest ihres Lebens über Tabletten aufnehmen. Eine Ernährungsberatung sollte im Anschluss an die OP sicherstellen, dass der Erfolg auch nachhaltig ist.

Wie funktioniert eine Schlauchmagen-OP?

Operationen zur Magenverkleinerung werden immer minimal-invasiv durchgeführt. Bei einer Schlauchmagen-OP entfernt der Chirurg den größten Teil des Magens. Der Restmagen hat nur noch ein Fassungsvermögen von etwa 200 Millilitern, die normale Verdauungsfunktion bleibt aber erhalten. Etwa die Hälfte der Betroffenen entscheidet sich für dieses relativ risikoarme Verfahren. Nach der OP verliert man massiv an Gewicht, und auch der Diabetes lässt sich damit bremsen, da durch die Entfernung des Magens bestimmte Botenstoffe ausgeschaltet werden. Das führt zu einer Normalisierung des Zuckerstoffwechsels.

Magen-Bypass gilt als besonders effektiv

Als besonders effektiv und schnell wirksam gilt der sogenannte Magen-Bypass. Von dieser aufwendigeren Methode profitieren an Diabetes Erkrankte langfristig am meisten. Auch mit diesem Eingriff wird der Magen verkleinert – zusätzlich wird aber weiter unten der Dünndarm durchtrennt und mit dem verbliebenen Mini-Magen verbunden, sozusagen „kurzgeschlossen“. So stehen 1,5 Meter weniger Dünndarm für die Nährstoffaufnahme und -verwertung zur Verfügung. Zudem passiert die Nahrung nicht mehr den Zwölffingerdarm, was die Hormonaktivität im Magen-Darm-Trakt stark verändert.

30 Prozent weniger Herzinfarkte und Schlaganfälle nach OP?

In einer großen schwedischen Studie nahmen Patientinnen und Patienten nach bariatrischen Operationen nicht nur deutlich stärker auf Dauer ab als ihre nicht operierten Leidensgenossen. Sie erlitten auch 30 Prozent weniger Herzinfarkte und Schlaganfälle. Halb so viele Operierte starben im Studienzeitraum durch ein solches Ereignis. Auch bei weiteren Faktoren wie Lebensqualität, Krebserkrankungen, Gelenkverschleiß und Diabetes waren die Operierten gegenüber den nicht operierten Schwergewichtigen deutlich im Vorteil.

Magenverkleinerung ohne OP bald möglich?

Das Bauchfett spielt eine wesentliche Rolle bei der Entstehung der Folgeerkrankungen der Adipositas, denn es ist verantwortlich für die Entwicklung von Entzündungen im Körper.

Um das Bauchfett besser zu verstehen, haben schwedische Wissenschaftler untersucht, wie sich die Genaktivität im Bauchfettgewebe von Operierten verändert: vor einer Magenbypass-OP sowie zwei und fünf Jahre danach. Dabei machten sie eine überraschende Entdeckung: Die Aktivität von Entzündungsgenen im Bauchfett der Patientinnen und Patienten verringerte sich nicht nur beim Abnehmen, sondern auch dann, wenn sie im weiteren Verlauf wieder etwas zunahm. Es wird vermutet, dass sich infolge der Operation der Hormonhaushalt verändert und neues Fettgewebe dadurch gesünder ist und bleibt. In einem nächsten Schritt versuchen die Forscher nun im Labor nachzuziehen, was nach einer Magenverkleinerungs-OP im Stoffwechsel geschieht. Gelingt das, könnten sie

möglicherweise Medikamente entwickeln, die genau diese Effekte nachahmen und aufwendige Operationen zur Gewichtsreduktion und Verbesserung des Stoffwechsels eines Tages überflüssig machen.

Wer kann eine OP zur Magenverkleinerung bekommen?

Je nach Methode kostet eine Magenverkleinerung 8.000 bis 15.000 Euro. Wer einen BMI über 40 oder schwere Folgeerkrankungen bei einem BMI über 35 hat und einige andere Voraussetzungen erfüllt, kann bei der Krankenkasse einen Antrag auf Bewilligung einer solchen OP stellen. Doch auch wenn der Eingriff trotz aller Risiken einer großen Operation die Gesundheit entscheidend verbessern kann, müssen viele Betroffene bei ihrer Krankenkasse um die Kostenübernahme kämpfen.

Expertinnen und Experten fordern seit Langem, dass bariatrische Operationen für stark Übergewichtige zu einer Regelleistung der Krankenkassen werden. Bisher müssen die Betroffenen den Eingriff per Einzelfallentscheidung bewilligen lassen. Willigt die Krankenkasse nicht ein, können sie widersprechen und Klage vor dem Sozialgericht einreichen.

Bewilligungspraxis der Krankenkassen ist unterschiedlich

Gerade bei stark übergewichtigen Diabetikerinnen und Diabetikern werden die Kosten dann letzten Endes meist doch übernommen. Doch durch diese Bewilligungspraxis werden hierzulande viel weniger Patientinnen und Patienten pro Jahr operiert als im europäischen Ausland.

Private Krankenversicherungen genehmigen bariatrische Eingriffe oft schneller, da die Operation einschließlich der notwendigen Vor- und Nachbehandlung meist deutlich günstiger ist als die Behandlungskosten der auf diese Weise vermeidbaren Folgeerkrankungen.

Magenverkleinerung: Tipps zur Antragstellung bei der Krankenkasse

Betroffene sollten sich zunächst nicht an die Krankenkasse, sondern an ein Adipositas-Zentrum wenden und sich dort über die Möglichkeiten beraten lassen. Die Kliniken übernehmen die Antragstellung und helfen, Auflagen und Hürden zur Kostenübernahme zu überwinden.

Nicht selten lehnt die Krankenkasse zunächst ab.

Dann sollte man sofort Widerspruch einlegen und gemeinsam mit den Spezialisten der Klinik einen erneuten Antrag stellen. Eine frühzeitig abgeschlossene Rechtsschutzversicherung kann hilfreich sein.

EXPERTEN ZUM THEMA:

Prof. Dr. Oliver Mann, Stellvertretender Klinikdirektor Universitätsklinikum Hamburg Eppendorf Klinik und Poliklinik für Allgemein-, Viszeral- und Thoraxchirurgie Zentrum für Operative Medizin Martinistraße 52 20246 Hamburg (040) 74 10-53 525 www.uke.de/kliniken-institute/kliniken/allgemein-viszeral-und-thoraxchirurgie/index.html

Prof. Dr. Jens Aberle, Ärztlicher Leiter Ambulanzzentrum des UKE GmbH Fachbereich Endokrinologie, Diabetologie, Adipositas und Lipide Martinistraße 52 20246 Hamburg [www.uke.de/kliniken-institute/zentren/ambulanzzentrum-meditzinesisches-versorgungszentrum-\(mvz\)](http://www.uke.de/kliniken-institute/zentren/ambulanzzentrum-meditzinesisches-versorgungszentrum-(mvz))

Alastair Kerr, PhD, Staff Scientist Karolinska Institute H7 Medicin, Huddinge H7 Endokrinologi och diabetes 171 77 Stockholm, Schweden <https://ki.se>

5 ABENTEUER DIAGNOSE: MORBUS ADDISON

Eine primäre Nebenniereninsuffizienz (auch Morbus Addison genannt) ist eine seltene, aber schwere Erkrankung der Nebennierenrinde, die tödlich verlaufen kann. Erste Symptome treten erst sehr spät auf. Die Nebennieren sitzen wie Kappen auf den Nieren. In der Rinde der Nebennieren werden die lebenswichtigen Hormone Cortisol und Aldosteron produziert. Morbus Addison wird durch einen Mangel dieser Hormone ausgelöst und macht sich durch Symptome wie Braunfärbung der Haut, Erschöpfung und niedrigen Blutdruck bemerkbar. Grundsätzlich kann ein Morbus Addison in jedem Lebensalter auftreten. Unbehandelt verläuft die Nebennierenschwäche tödlich, denn der Körper ist ohne die fehlenden Hormone praktisch schutzlos Infekten, Verletzungen oder sonstigen Belastungen ausgesetzt.

Nebennierenrinde produziert lebenswichtige Hormone

In den Nebennieren werden die Hormone Cortisol und Aldosteron gebildet:

- Das Stresshormon **Cortisol** ist für die Regulation von Stoffwechselprozessen verantwortlich, die dem Körper bei Bedarf Energie zur Verfügung stellen. Es

führt den Blutdruck hoch, erhöht den Blutzuckerspiegel und aktiviert die Körperzellen. Es wirkt sich außerdem auf den Stoffwechsel von Knochen, Haut, Muskulatur und Bindegewebe aus und beeinflusst Appetit, Sexualtrieb und Psyche, etwa die Stressverarbeitung. In höheren Konzentrationen wirkt Cortisol entzündungshemmend. Gesteuert wird die Hormonausschüttung durch die Hirnanhangsdrüse (Hypophyse).

- **Aldosteron** reguliert den Natrium- und Wasserhaushalt des Körpers und spielt damit eine entscheidende Rolle bei der Regulation des Blutdrucks und des Elektrolythaushalts.

Zudem sind die Nebennieren in gewissem Maß an der Produktion von Geschlechtshormonen beteiligt.

Ursachen für Hormonmangel

Die Ursache des Morbus Addison liegt in den Nebennieren oder im Gehirn:

- Bei einer **primären Nebenniereninsuffizienz** beruht der Mangel an Nebennierenrindenhormonen auf einer Erkrankung der Nebennierenrinde, häufig ausgelöst durch Autoimmunerkrankungen.
- Bei einer **sekundären Nebenniereninsuffizienz** ist der Hormonmangel auf eine Störung des Regulationszentrums im Gehirn zurückzuführen. Sie kann die Folge von Schlaganfällen, Tumoren, Schädelverletzungen, Infektionen wie Tuberkulose oder anderen Krankheiten sein.
- Die **tertiäre Nebenniereninsuffizienz** ist die Folge einer dauerhaften Einnahme hochdosierter Kortisonpräparate.

Symptome der Nebenniereninsuffizienz

Erste Symptome von Morbus Addison treten erst auf, wenn bereits etwa 90 Prozent der Nebennieren zerstört sind:

- Müdigkeit und Erschöpfung
- Schwäche und Schwindelgefühle
- Braunfärbung der Haut („Bronzkrankheit“), vor allem im Bereich der Mundschleimhaut und an Stellen, die kaum der Sonne ausgesetzt sind
- schwarze Sommersprossen im Gesicht, auf der Stirn und an den Schultern
- Appetit auf salzige Speisen
- niedriger Blutdruck
- Kälteempfindlichkeit

- Schwitzen
- Appetitlosigkeit
- Gewichtsverlust
- Muskelschmerzen
- Übelkeit, Erbrechen, Durchfall und Bauchschmerzen
- Depressionen, Reizbarkeit, Apathie
- bei Frauen Verlust des Schamhaars

Viele der Beschwerden sind unspezifisch und können vor allem bei einer langsam voranschreitenden Addison-Krankheit als Erschöpfungssyndrom oder Alterserscheinungen fehlgedeutet werden. Zunächst treten sie meist nur unter Stressbelastung auf.

„Nebennierenerschöpfung“ gibt es nicht

Immer wieder gebrauchen zum Beispiel einige Heilpraktikerinnen und Heilpraktiker Begriffe wie Nebennierenerschöpfung, chronisch aktivierte HPA-Achse oder Nebennierenschwäche, die sich angeblich durch bestimmte Nahrungsergänzungsmittel behandeln ließen. Doch Expertinnen und Experten warnen vor dieser Mode-Diagnose. Tatsächlich handele es sich dabei um eine zwar recht umsatzträchtige, aber erfundene Krankheit. Die teure Behandlung bringe vielmehr die Gefahr mit sich, dass eine echte Nebennieren-Unterfunktion dadurch lange nicht erkannt werde.

Diagnose der Addison-Krankheit

Da sich die Symptome langsam entwickeln, unspezifisch sind und Labortests in der Anfangsphase keine verlässlichen Hinweise liefern, dauert es oft lange, bis ein Morbus Addison in Betracht gezogen wird. Mitunter löst eine heftige Stresssituation eine Krise und damit auffälliger Symptome aus. Typischerweise wird Morbus Addison erst in einer lebensbedrohlichen Addison-Krise diagnostiziert. Sie ist gekennzeichnet durch

- Abfall des Blutdrucks bis zum Kreislaufversagen
- drohende Austrocknung des Körpers mit verringerter Blutmenge
- Fieber
- niedrigen Blutzuckerspiegel
- niedriger Natriumspiegel im Blut
- erhöhter Kaliumspiegel im Blut
- starke Bauchschmerzen.

Diagnose der Nebennierenschwäche per Blutuntersuchung

Zur Diagnose von Morbus Addison werden die Blutwerte der Salze Natrium und Kalium und der Hormone Cortisol und ACTH (adrenocorticotropes Hormon) untersucht.

Im Rahmen eines sogenannten ACTH-Stimulationstests wird das Hypophysenhormon ACTH dem Körper von außen zugeführt und anschließend der Cortisolspiegel im Blut bestimmt. Steigt er an, ist die Nebenniere noch funktionsfähig, und die Ursache liegt sehr wahrscheinlich in der Hypophyse. Bleibt der Cortisolspiegel hingegen trotz ACTH-Gabe niedrig, liegt die Störung in der Nebennierenrinde selbst – es liegt also eine primäre Nebennierenrindeninsuffizienz (Morbus Addison) vor.

Mithilfe spezieller Antikörpertests kann eine Autoimmunerkrankung als Ursache der Erkrankung aufgedeckt oder ausgeschlossen werden.

Behandlung von Morbus Addison: Lebenslang Hormone einnehmen

Die Therapie des Morbus Addison besteht – unabhängig von der Ursache – in der lebenslangen Einnahme der fehlenden Hormone. Zu Beginn erfolgt die Therapie mit Hydrokortison- oder Prednison-Tabletten, wobei die höchste Dosis immer morgens eingenommen werden sollte. Im schweren Krankheitsstadium, bei Durchfall oder Erbrechen kann das Cortison auch als Spritze in eine Vene oder einen Muskel verabreicht werden. Die meisten Patientinnen und Patienten benötigen zusätzlich Fludrocortison, um die Ausscheidung von Natrium und Kalium zu normalisieren. Die Gabe von DHEA (Dehydroepiandrosteronacetat – Vorstufe von Sexualhormonen) kann bei manchen Betroffenen die Lebensqualität verbessern. Personen mit der Addison-Krankheit sollten neben einer mit Hydrokortison gefüllten Spritze immer einen Patientenausweis mit sich führen, in dem die Erkrankung sowie Medikamente und Dosierungen aufgeführt sind. So stehen diese Informationen im Notfall gleich zur Verfügung.

Morbus Addison: Prognose

Abgesehen von lebenslanger Einnahme von Hormonen können die Erkrankten bei rechtzeitiger Behandlung ein normales Leben führen. Ein Berufswechsel ist in der Regel nur bei Tätigkeiten mit schwerer körperlicher

Belastung oder in großer Hitze erforderlich. Steht im Einzelfall dennoch eine Frühberentung oder eine Erwerbsunfähigkeitsrente zur Diskussion, ist ein ärztliches Gutachten für den Rentenversicherungsträger notwendig, dass das Ausmaß der Leistungsminderung feststellt.

EXPERTINNEN UND EXPERTEN ZUM THEMA:

Prof. Dr. Peter Layer, Direktor und Chefarzt der Medizinischen Klinik Israelitisches Krankenhaus Hamburg
Orchideenstieg 14 22297 Hamburg (040) 511 25-50 01
www.ik-h.de/leistungsspektrum/medizinische-klinik

Dr. Britta Bock, Stationsärztin der Medizinischen Klinik Israelitisches Krankenhaus Hamburg
Orchideenstieg 14 22297 Hamburg
www.ik-h.de/leistungsspektrum/medizinische-klinik

Dr. Catharina Bullmann, Fachärztin für Innere Medizin, Endokrinologie und Diabetologie, Osteologin (DVO)
amedes MVZ Hamburg GmbH Mönckebergstraße 10
20095 Hamburg (0800) 589 16 88
www.amedes-experts-hamburg.de/endokrinologie/internistische-endokrinologie.html#c15647

Dr. Iris van de Loo, Fachärztin für Innere Medizin, Endokrinologie und Diabetologie Endokrinologie Bremen
Gerold-Janssen-Straße 2A 28359 Bremen
www.endokrinologie-bremen.de

WEITERE INFORMATIONEN:

Netzwerk Hypophysen- und Nebennierenerkrankungen e. V.

Waldstraße 53 90763 Fürth (0911) 979 20 09-0

www.glandula-online.de

Adressen und Patientenbroschüre „Morbus Addison“ zum Herunterladen

➔ 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