



SENDUNG VOM 04.04.2023

- 1 NEUE STUDIE ZEIGT:
ZUCKER UND FETTE VERÄNDERN DAS GEHIRN**
- 2 DISTALE RADIUSFRAKTUR:
WANN OP BEI HANDGELENKBRUCH?**
- 3 PSYCHOSOMATISCHE SYMPTOME UND
IHRE BEHANDLUNG**
- 4 NASENSPRAY:
HARMLOSES HAUSMITTEL BEI ERKÄLTUNG
MIT SCHNUPFEN?**
- 5 DIABETES TYP 2:
SYMPTOME, URSACHEN UND BEHANDLUNG**

1 NEUE STUDIE ZEIGT: ZUCKER UND FETTE VERÄNDERN DAS GEHIRN

Zucker und Fette verändern unser Gehirn, so dass wir immer mehr davon essen. Das zeigt eine aktuelle Studie des Max-Planck-Instituts. Das Verlangen nach ungesundem Essen begünstigt Diabetes und Adipositas. Was passiert im Körper?

Das Max-Planck-Institut für Stoffwechselforschung in Köln konnte zeigen, dass sich das Gehirn durch den regelmäßigen Konsum von stark fett- und zuckerhaltigen Lebensmitteln verändert. Die Folge: Es befiehlt uns quasi, die ungesunden Lebensmittel zu bevorzugen. Wir wollen mehr davon. Das ist fatal, denn wir können uns nur schwer gegen dieses erlernte Verlangen wehren.

Zucker und Fett aktivieren Belohnungssystem im Gehirn

Zwischen Gehirn und Darm gibt es eine direkte Verbindung: Erreicht Nahrung den Dünndarm, registrieren unterschiedliche Sensoren, ob Zucker und Fett in der Nahrung enthalten sind. Diese Information wird über verschiedene Nervenverbindungen ans Gehirn

weitergeleitet. Die Signale kommen im Belohnungszentrum des Gehirns an, sorgen für ein gutes Gefühl und lösen ein Verlangen nach mehr aus. Die aktuelle Studie zeigt, dass im Gehirn aber noch mehr als nur ein kurzfristiger Effekt eintritt.

Für die Studie haben zwei Gruppen normalgewichtiger Probandinnen und Probanden acht Wochen lang zusätzlich zu ihrer normalen Nahrung täglich einen kleinen Pudding gegessen. In beiden Gruppen hatte der Pudding gleich viele Kilokalorien. Aber in der einen Gruppe enthielt der Pudding viel Fett und viel Zucker, in der anderen stattdessen viel Eiweiß. Vor und nach den acht Wochen bekamen die Probanden Milchshakes zu trinken, die unterschiedlich viel Fett und Zucker enthielten. Dabei wurden sie im MRT untersucht, um zu sehen welchen Effekt diese fett- und zuckerhaltige Speisen auf ihr Gehirn hatte. Den Testpersonen, die in den Wochen zuvor die fett- und zuckerhaltigen Puddings bekommen hatten, schmeckten besonders fett- und zuckerhaltige Shakes besser als solche ohne Fett.

Umprogrammierung der Hirnnetzwerke

Diese Empfindung spiegelte sich auch in den Aufnahmen der Gehirne der Studienteilnehmenden wider: Das Belohnungssystem war bei den auf Fett und

Zucker trainierten Teilnehmenden besonders stark aktiviert. Dort hatten sich durch den regelmäßigen Konsum der Puddings offenbar neue Nervenverbindungen entwickelt. Die Probandinnen und Probanden hatten dadurch ein offensichtlich stärkeres Verlangen nach fetthaltigen und süßen Speisen erlernt. Die Forscher schlussfolgern daraus, dass im Gehirn eine Umprogrammierung der Hirnnetzwerke stattgefunden hat.

Diese Veränderungen der Hirnnetzwerke sind anhaltend. Das bedeutet, sie könnten dafür sorgen, dass Menschen zukünftig unbewusst immer die Lebensmittel bevorzugen, die viel Fett und Zucker enthalten. Das könnte eine Gewichtszunahme begünstigen. Die Lust nach Süßem und Fettigem wird von unserer westlichen Ernährung bedient. Vor allem Fast Food und Fertiggerichte haben beides gleichzeitig: viel Fett und viel Zucker. In der Natur gibt es eigentlich keine Nahrungsmittel, die sowohl stark fett- als auch zuckerhaltig sind. Darum ist die Kombination so gefährlich für unsere Gesundheit.

Zucker und Fett begünstigen Adipositas und Diabetes

Hat sich das Gehirn an stark fett- und zuckerhaltige Speisen gewöhnt, will es nicht nur immer mehr davon, sondern lehnt auch Speisen mit weniger Fett oder Zucker eher ab. Jeder Mensch kommt zwar mit einer angeborenen Vorliebe für Süßes zur Welt, aber wenn diese Vorliebe durch Gewöhnung immer weiter verstärkt wird, schmecken gesunde Lebensmittel irgendwann nicht mehr. Und das kann dann über kurz oder lang zu Gesundheitsproblemen wie Adipositas oder Stoffwechselerkrankungen wie Diabetes führen.

Fett- und Zuckerverzicht: Körper und Gehirn lassen sich „umprogrammieren“

Hat sich das Gehirn erst einmal an viel Fett und Zucker gewöhnt, lässt sich dies nicht so schnell wieder auflösen. Denn Ernährungsmuster, die sich über viele Jahre eingeschliffen haben, sind schwer zu eliminieren. Aber Körper und Gehirn können auch wieder „umprogrammiert“ werden, sich wieder an weniger fett- und zuckerhaltige Lebensmittel gewöhnen. Laut Ernährungsmedizinerinnen und -medizinern benötigt der Körper rund 60 Tage für diese Umstellung.

EXPERTEN ZUM THEMA:

Prof. Dr. Marc Tittgemeyer, Translationale Neuroschaltung
Max-Planck-Institut für Stoffwechselforschung
Gleueler Str. 50 50931 Köln www.sf.mpg.de/en

Prof. Dr. rer. nat. Martin Smollich, Pharmakologe
Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Lübeck
Institut für Ernährungsmedizin Ratzeburger Allee 160
23538 Lübeck (0451) 31 01 84 01 www.ernaehrungsmedizin.blog

Dr. Matthias Riedl, Facharzt für Innere Medizin, Diabetologe,
Ernährungsmediziner medicum Hamburg MVZ GmbH
Beim Strohhouse 2 20097 Hamburg (040) 807 979-0
www.medicum-hamburg.de

2 DISTALE RADIUSFRAKTUR: WANN OP BEI HANDGELENKBRUCH?

Ein Sturz, ein Ausrutscher mit harter Landung – und schon ist es passiert: Der Bruch des Handgelenks, die sogenannte distale Radiusfraktur, ist der häufigste Bruch beim Menschen. Wann ist eine OP nötig? Dass man sich im Fallen unwillkürlich abzustützen versucht, ist ganz natürlich. Und dabei landen die meisten Betroffenen auf dem Handgelenk, das dieser Belastung nicht standhält und bricht. Vor allem Kinder und ältere Menschen ziehen sich diese schmerzhafte Fraktur häufig zu, die sie für längere Zeit im Alltag einschränkt.

Symptome eines Handgelenkbruchs

Meist merken die Betroffenen recht schnell, dass sie sich etwas gebrochen haben. Die klassischen Symptome der Radiusfraktur sind starke Schmerzen, Schwellungen, Taubheitsgefühl, eingeschränkte oder fehlende Beweglichkeit, eine Verformung oder Fehlstellung des Handgelenks sowie ein Knacken oder Knirschen im Gelenk.

Diagnose durch Röntgen, CT oder MRT

Die Ärztin oder der Arzt untersucht die Hand zunächst durch vorsichtiges Abtasten und lässt eine Röntgenaufnahme anfertigen, bei komplizierten Frakturen wird oft auch eine Computertomographie (CT) oder eine Magnetresonanztomographie (MRT) durchgeführt, um mögliche Weichteilverletzungen zu erkennen.

Konservative Behandlung mit Gips oder Gipsschiene

Bei der Behandlung eines Knochenbruchs gilt es immer, die Bruchenden in die richtige Position zu bringen und so zu fixieren, dass der Knochen gut heilen kann. Wer einen glatten, unkomplizierten Bruch ohne Gelenkbeteiligung hat, muss in der Regel nicht operiert werden und kann konservativ behandelt werden. Dafür wird ein Gips oder eine Gipsschiene angelegt, die den Knochen stabil in der richtigen Position halten. Sind die Bruchenden gegeneinander verschoben, müssen die Fragmente zunächst wieder richtig ausgerichtet werden.

Um zu prüfen, ob der Bruch problemlos verheilt ist, wird in der Regel nach einigen Wochen ein neues Röntgenbild angefertigt. Die meisten Frakturen werden heute konservativ behandelt, insbesondere bei Kindern. Je nach Fraktur muss die Hand für vier bis sechs Wochen ruhiggestellt werden, bevor die Kraft mit Hilfe von Physiotherapie langsam wieder aufgebaut wird.

OP der Radiusfraktur

Nicht alle Brüche lassen sich konservativ behandeln. Ob operiert wird oder nicht, hängt davon ab, wie schwer die Fraktur ist. Es gibt Brüche, die eine OP erfordern, weil eine erhebliche Fehlstellung besteht und durch die Einstauchung beim Unfall Knochen-substanz verloren gegangen ist. Nach dem Ausrichten der Bruchstücke fehlt dann Knochen für die stabile Ausheilung, so dass die Operateure den Bruch mit Metallimplantaten und Schrauben fixieren müssen. Auch Begleitverletzungen am Handgelenk (SL-Band, Diskus) können eine Operation erforderlich machen. Beim komplizierten Handgelenkbruch hilft die Arthroskopie

Bei einem komplizierten Bruch kann eine arthroskopisch gestützte OP sinnvoll sein. Dabei wird das Handgelenk während des Eingriffs gespiegelt, so dass der Chirurg die Gelenkfläche und das Handgelenk sieht und Knochenstufen exakt ausgleichen kann. Knochensplitter und Blutergüsse lassen sich aus dem Gelenk spülen, Begleitverletzungen direkt erkennen und behandeln.

Für die Gelenkspiegelung wird unter örtlicher Betäubung ein Schnitt an der Handinnenfläche gesetzt, um den Knochen unter Röntgenkontrolle millimetergenau auszurichten und eine winkelstabile Titanplatte einzusetzen. Im Anschluss erfolgt der zweite Teil des

Eingriffs: die Gelenkspiegelung (Arthroskopie): Über eine Kamera lassen sich mögliche Verletzungen, zum Beispiel an den Bändern, erkennen und versorgen, bevor am Schluss die Titanplatten verschraubt werden. Der gesamte Eingriff dauert etwa 45 Minuten, danach stabilisiert eine Gipsschiene zwei Wochen lang den Bruch, der nach rund sechs Wochen komplett verheilt ist.

EXPERTINNEN UND EXPERTEN ZUM THEMA:

Dr. Simone Koch, Fachärztin für Orthopädie und Unfallchirurgie
Gemeinschaftspraxis „Die Orthopäden in Altona“
Julius-Leber-Straße 10 22765 Hamburg
<https://www.orthopaeden-altona.de>

Priv.-Doz. Dr. Elias Volkmer, Leitender Arzt der Sektion Handchirurgie Helios Klinikum München West Steinerweg 5
81241 München (089) 88 92-23 14 www.dr-volkmer.de

Dr. Ulrich Frank, Leiter der Abteilung für Handchirurgie Hessingpark-Clinic Hessingstraße 17 86199 Augsburg
(0821) 909 90 00 www.hessingpark-clinic.de

WEITERE INFORMATIONEN:

Deutsche Gesellschaft für Handchirurgie e.V.
Geschäftsstelle Straße des 17. Juni 106-108 10623 Berlin
(030) 340 60 36 66 www.dg-h.de

3 PSYCHOSOMATISCHE SYMPTOME UND IHRE BEHANDLUNG

Nicht immer lassen sich körperliche Symptome wie Schmerzen auf eine eindeutige Ursache zurückführen. Dann heißt es häufig, die Psyche sei schuld. Ein Fall für die Psychosomatik?

Anhaltende Beschwerden wie Schmerzen, Schwindel oder Verdauungsstörungen sind für die Betroffenen sehr belastend. Umso mehr, wenn körperliche Untersuchungen, Bluttests und bildgebende Verfahren keine klare Ursache finden. Häufig wird dann die Verdachtsdiagnose einer somatoformen Störung gestellt. Der Begriff aus der Psychosomatischen Medizin, oft auch als Psychosomatik bezeichnet, steht für körperliche Beschwerden, die nicht oder nicht allein auf eine organische Krankheit zurückgehen und bei denen man eine seelische Ursache annimmt. 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. Die Vorstellung, dass Krankheiten entweder rein körperlich sind oder rein psychisch, gilt mittlerweile als überholt.

Heute geht man davon aus, dass es nur Mischungen aus beiden gibt, mit unterschiedlicher Gewichtung. Das bedeutet, dass sich körperliche Symptome und psychische gegenseitig bedingen und verstärken. So kann Angst etwa zu Herzrasen und Atemnot führen – und chronische körperliche Leiden können Depressionen auslösen. Deshalb macht es auch aus Sicht der Betroffenen keinen Sinn, nur das eine oder nur das andere zu behandeln. Bei unklaren Symptomen ist daher eine ganzheitliche, psychosomatische Betrachtung wichtig.

Häufige psychosomatische Symptome

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

- Kopfschmerzen
- Schwindel
- Nacken- oder Rückenschmerzen
- Gelenkschmerzen
- Magen-Darm-Beschwerden (z. B. Reizdarm)
- Herzrasen
- Hautausschlag
- Schweißausbrüche
- Atemnot

Die Beschwerden können leicht sein und nach kurzer Zeit verschwinden, aber auch chronisch verlaufen. In vielen Fällen werden psychosomatische Symptome von großen Ängsten begleitet, an einer bedrohlichen Erkrankung zu leiden.

Diagnose „psychische Ursache“ muss abgeklärt werden

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

Tatsächlich kritisieren Experten, dass die Diagnose „somatische Belastungsstörung“ im medizinischen Alltag mitunter vorschnell und ohne die gebotene fachgerechte Abklärung gestellt wird. Das könne ein Ausdruck von Hilflosigkeit sein, wenn weder Röntgenaufnahmen noch Laborwerte einen Hinweis auf die Ursache geben. Problematisch wird es aber, wenn deshalb eine weiterführende Diagnostik unterbleibt. Die Diagnose einer somatischen Belastungsstörung, also einer seelischen Ursache körperlicher Beschwerden, ist keine Ausschlussdiagnose, sondern muss gründlich durch eine psychosomatische Untersuchung abgeklärt werden.

Psychosomatische Diagnostik: Ganzheitliche Betrachtung von Körper und Seele

Es gibt keine laborchemische, bildgebende oder medizintechnische Untersuchung, die eine psychosomatische Ursache einer Erkrankung sicher feststellen kann. Deshalb erfordert die Diagnostik viel Erfahrung und Einfühlungsvermögen. Um den Ursachen schwerer oder lange bestehender, unklarer Symptome auf den Grund zu gehen, ist es daher sinnvoll, eine Fachärztin oder einen Facharzt für Psychosomatische Medizin oder für Allgemeinmedizin 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 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.

Auf diese Weise verschaffen sich die Ärzte und Ärztinnen ein Bild, ob es 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.

Behandlung von psychosomatischen Symptomen
Oft verschwinden leichte psychosomatische Symptome von allein, häufig reicht es aus, wenn die Ärztin oder der Arzt einfühlsam erklärt, woher die Beschwerden

kommen und dass sie vermutlich harmlos sind. Die Vereinbarung einer Kontrolluntersuchung nach einiger Zeit und eine Absprache, wann bei neuen oder stärkeren Symptomen eine Wiedervorstellung erfolgen sollte, können den Betroffenen Sicherheit geben und eventuelle Ängste lindern.

Normale Alltagsaktivität, Sport, Hobbys und der soziale Kontakt mit anderen Menschen wirken psychosomatischen Symptomen entgegen. Gegebenenfalls können Medikamente zur Linderung der Symptome, Entspannungsverfahren und psychotherapeutische Unterstützung zusätzlich helfen. Auch der Austausch mit anderen Betroffenen, die unter ähnlichen Symptomen leiden, etwa in einer Selbsthilfegruppe, kann die Angst vor den Symptomen lindern helfen. Bei schweren Verläufen ist gegebenenfalls eine interdisziplinäre Kooperation unterschiedlicher Therapeutinnen und Therapeuten nötig. Auch eine stationäre Therapie, eine tagesklinische Behandlung oder eine Reha-Maßnahme können sinnvoll sein.

Behandlung mit Medikamenten

Abhängig vom Beschwerdebild können auch Medikamente zur Behandlung der Symptome eingesetzt werden, zum Beispiel gegen Schmerzen, Durchfall oder Verstopfung oder Herzrasen. Bei chronischen Schmerzen oder einer zusätzlichen Depression können Antidepressiva hilfreich sein.

Psychotherapie: Konflikte aufarbeiten

Ein Weg, die Auslöser der Symptome oder Konflikte in der Vergangenheit aufzuarbeiten und Wege zu entwickeln, sie zu bewältigen, ist eine Psychotherapie. Dabei können unterschiedliche Verfahren zum Einsatz kommen, zum Beispiel eine tiefenpsychologisch orientierte Psychotherapie oder eine Verhaltenstherapie.

Entspannungsverfahren und Biofeedback

Unterstützend können Entspannungsübungen wie Autogenes Training oder die Progressive Muskelentspannung nach Jacobson wirken. Mit Hilfe des sogenannten Biofeedbacks lernen Betroffene, eigentlich unbewusste Funktionen ihres Körpers gezielt zu beeinflussen. Dafür werden Messwerte wie Muskelspannung, Hautwiderstand oder Herzschlag in sicht- oder hörbare Signale umgewandelt, die den Übenden zum Beispiel ihren Anspannungs- oder Entspannungszu-

stand verdeutlichen. So lernen sie, ihre Entspannung gezielt zu steuern.

Prävention: Stress rechtzeitig abbauen

Da Stress ein wesentlicher Faktor bei der Entstehung und Aufrechterhaltung einer psychosomatischen Erkrankung ist, sollte aufkommender Stress rechtzeitig abgebaut werden. Das lernen Betroffene bei einem Stressbewältigungstraining. Ein Emotionstraining kann helfen, mit Gefühlen wie Ärger, Wut, Traurigkeit, Einsamkeit oder Hilflosigkeit besser umzugehen. Die Prävention kann auch die sogenannte Katastrophisierung verhindern. Erwarten die Betroffenen die Symptome, kann genau das diese verstärken. Auf diese Weise führt die enge Verzahnung von Körper und Psyche in einen Teufelskreis, der erkannt und durch eine Therapie unterbrochen werden muss, um den Betroffenen wirklich zu helfen. Dabei lernen sie, ihre Situation rationaler und realistischer zu sehen und sich eher „von außen“ zu beobachten als emotional voll einzusteigen.

EXPERTINNEN UND EXPERTEN ZUM THEMA:

Prof. Dr. habil. Meike Shedden Mora, Professur für Klinische Psychologie und Psychotherapie MSH Medical School Hamburg
ICPP Institute for Clinical Psychology and Psychotherapy
Am Kaiserkai 1 20457 Hamburg (040) 361 226 49309
www.medicalschool-hamburg.de/forschung-institute-labs

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

WEITERE INFORMATIONEN:

Psychotherapeutensuche (Gemeinschaftsprojekt der Norddeutschen Psychotherapeutenkammern) psych-info.de

4

NASENSPRAY: HARMLOSES HAUSMITTEL BEI ERKÄLTUNG MIT SCHNUPFEN?

Bei einer Erkältung mit Schnupfen greifen viele zu einem abschwellenden Nasenspray, um die Nase von zähem Schleim zu befreien. Doch diese Sprays sind kein harmloses Hausmittel, sie können süchtig machen.

Sie sind rezeptfrei in der Apotheke erhältlich und machen das Leben mit einer Erkältung leichter: abschwellende Nasensprays und -tropfen. Sie lassen Betroffene zum Beispiel besser schlafen. Ganz unproblematisch sind diese Arzneimittel aber nicht, denn sie schädigen bei längerer Anwendung die Schleimhaut und können abhängig machen. In einigen Fällen hilft dann nur noch eine Operation. Oft sind Nasensprays mit Salzwasser, Antihistaminika oder Glucocorticoid eine schonendere Alternative. Wichtig ist es, den Schnupfen auszukurieren und das Immunsystem zu stärken.

Wie abschwellende Nasensprays wirken

Abschwellende Nasensprays enthalten als Wirkstoffe sogenannte Alpha-Sympathomimetika wie Xylometazolin, Oxymetazolin, Tramazolin, Phenylephrin, Tetryzolin oder Naphazolin. Diese stimulieren gezielt die Alpha-Adrenorezeptoren des sympathischen Nervensystems und sorgen dafür, dass sich die Blutgefäße in der Nasenschleimhaut zusammenziehen. Dadurch schwillt die Nasenschleimhaut ab, das Atmen fällt für die nächsten sechs bis sieben Stunden wieder leichter. Zudem sorgen die abschwellenden Nasensprays bei einem banalen Schnupfen dafür, dass die Nasennebenhöhlen gut belüftet bleiben und sich das Sekret nicht in den Nebenhöhlen staut. Das ist wichtig, weil sich dort sonst auch noch Bakterien ansiedeln und zu einer bakteriellen Super-Infektion führen können.

Hohes Sucht-Potenzial: Wie Nasensprays abhängig machen können

Man sollte abschwellende Sprays oder Nasentropfen allerdings maximal sieben Tage hintereinander und nicht häufiger als dreimal pro Tag verwenden. Noch ratsamer ist es meist, sich wenn möglich auf abends zu beschränken, denn bei längerer und häufigerer

Anwendung gewöhnt sich die Nasenschleimhaut an das abschwellende Spray: Sobald die Wirkung nachlässt, schwillt die Schleimhaut dann übermäßig an. Das verleitet viele Betroffene dazu, das Spray erneut zu benutzen („Rebound-Phänomen“). Das Nasenspray lindert die Symptome zwar kurzfristig, erhält sie aber gleichzeitig aufrecht. Statt die Nase zu befreien, führt der dauerhafte Gebrauch zu einem chronischen Schnupfen. Als süchtig gilt, wer Nasensprays länger als zehn Tage verwendet und keine dauerhafte Linderung der Symptome verspürt.

Weitere Nebenwirkungen bei Dauergebrauch von Nasenspray

Mit der Zeit können Betroffenen zusätzliche Zeichen einer Abhängigkeit entwickeln, etwa Erstickungsängste und Stimmungsschwankungen. Zudem trocknet die Nasenschleimhaut langsam aus, sodass sie die Abwehrfunktion nicht mehr erfüllen kann und Keime freie Bahn haben. Das erhöht die Gefahr von Entzündungen, zum Beispiel der Stirnhöhlen. Außerdem können sich in der Nase Borken bilden und es kommt immer öfter zu Nasenbluten.

Entwöhnung: So kommen Abhängige von der Nasenspray-Sucht wieder los

Zur Entwöhnung werden in der Regel kortisonhaltige Nasensprays eingesetzt. Oft wird ein Nasenloch nach dem anderen entwöhnt. Dabei wendet man das abschwellende Spray so lange nur in einem Nasenloch an, bis sich die Nasenschleimhaut im anderen Nasenloch wieder erholt hat. Auf diese Weise können die Betroffenen in der Regel nach zwei Wochen vollends auf das Spray verzichten. In jedem Fall müssen sie aber einige Tage mit verstopfter Nase und mühsamer Atmung überstehen. In dieser Zeit ist die Rückfallgefahr besonders hoch. Sobald die Nasenschleimhaut erst einmal entwöhnt ist, erholt sie sich aber in der Regel vollständig. Funktioniert das nicht, kann eine Operation helfen. Sie verhindert, dass die vorderen Nasenschwellkörper zuschwellen und der Betroffene keine Luft bekommt.

Alternativen: Nasensprays mit Kochsalz- oder Meersalzlösung

Wer trotz einer akuten Erkältung frei durchatmen will, kann statt zu abschwellenden Nasensprays zu einer hypertonen Kochsalz- oder Meersalzlösung greifen.

Hyperton bedeutet, dass der Salzgehalt der Lösung höher ist als in den Zellen und Körperflüssigkeiten. Die hypertone Lösung wird als Spray, Tropfen oder Spülung verabreicht und entzieht der Schleimhaut überschüssiges Wasser, so dass diese abschwilt. Allerdings hält die Wirkung nur etwa eine halbe Stunde an, dann muss erneut gesprüht werden. Grundsätzlich ist es wichtig, die Nase frei zu halten, um einen Sekret- oder Schleimstau in den Nebenhöhlen zu verhindern und damit einer Besiedelung mit Keimen oder einer bakteriellen Superinfektion vorzubeugen.

Schnupfen: Ursachen, Dauer, Folge-Diagnostik

Ursache für eine verstopfte Nase, Niesen und Frösteln sind sogenannte Rhinoviren. Ein einfacher Schnupfen dauert normalerweise eine Woche und die Beschwerden sind in erster Linie auf die Nase begrenzt. Ist die Nase nach einer Woche immer noch verstopft, sollte ein Arzt die Ursache klären. Denn der Grund für den Schnupfen kann auch eine Allergie sein.

EXPERTINNEN UND EXPERTEN ZUM THEMA:

Dr. Sylvia Brockhaus, Fachärztin für HNO-Heilkunde, Allergologie und Laboratoriumsmedizin HNO-Praxis Falkenried Straßenbahnring 3 20251 Hamburg www.hno-falkenried.de
Simone Kolberg, Apothekerin Johannes Apotheke Blankenese Blankeneser Bahnhofstraße 26 22587 Hamburg 0800-086 02 45 www.johannis-apotheke-blankenese.de
Prof. Dr. Christian Betz, Klinikdirektor Klinik und Poliklinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde Kopf- und Neurozentrum Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf Martinistraße 52 20246 Hamburg www.uke.de

5 DIABETES TYP 2: SYMPTOME, URSACHEN UND BEHANDLUNG

Diabetes Typ 2 beginnt schleichend und mit unspezifischen Symptomen. Unbehandelt führt der Diabetes mellitus zu schweren Folgeerkrankungen. Durch richtige Ernährung und Bewegung lassen sich die Blutzuckerwerte verbessern.

Der Diabetes mellitus zählt in den Industrieländern zu den meistverbreiteten Volkskrankheiten. Allein in Deutschland behandeln Ärztinnen und Ärzte rund acht Millionen „Zuckerkrank“. Unterschieden wird zwischen Typ 1 und Typ 2, wobei vor allem Letzterer als Wohlstandskrankheit gilt – über 90 Prozent aller

Diabetikerinnen und Diabetiker leiden daran. Vom Typ-1-Diabetes sind deutlich weniger aller „Zuckerkranken“ betroffen. Während dieser Typus häufig schon im Kinder- und Jugendalter auftritt, sind es vor allem Erwachsene ab 40 Jahren, bei denen Ärztinnen und Ärzte den Typ-2-Diabetes diagnostiziert.

Typ-2-Diabetes entsteht schleichend

Nach Schätzungen aus dem Jahr 2012 haben in Deutschland 7,2 Prozent der Bevölkerung einen bekannten Diabetes und zusätzlich 2,1 Prozent einen unentdeckten. Aktuellen Zahlen des RKI zufolge hat – zusätzlich zu den diagnostizierten Diabetikern – mindestens jeder fünfte Erwachsene in Deutschland auffällige Blutzuckerwerte. Ein Typ-2-Diabetes entsteht meist schleichend und kann über Jahre unbemerkt bleiben. Genau das ist das Heimtückische: Der Körper merkt sich jede einzelne Überzuckerung („Zuckergedächtnis“) und präsentiert Jahre später die Folgen, etwa Nervenschäden oder Durchblutungsstörungen besonders an Unterschenkeln und Füßen. Eine gefürchtete Spätfolge ist der diabetische Fuß mit Geschwüren und nicht mehr heilenden Wunden.

Ursache: Bauchspeicheldrüse überlastet durch zu viele Kohlenhydrate

Die Neigung zu Typ-2-Diabetes ist erblich. Doch nicht jeder mit der Veranlagung zu dieser Kohlenhydrat-Stoffwechselstörung erkrankt auch tatsächlich daran. Ausschlaggebend für den Ausbruch der Krankheit ist das sogenannte Wohlstandssyndrom: Zu viel Essen, gepaart mit zu wenig Bewegung, fördert die Insulinresistenz.

Wer seinen Körper mit vielen Portionen leicht verwertbarer Kohlenhydrate versorgt, hält die Bauchspeicheldrüse im Dauerbetrieb. Insulinresistente Menschen haben mehr Insulin im Blut als gesunde, trotzdem kann der Körper das Überangebot an Zucker nicht mehr im Gewebe unterbringen. Der ständig erhöhte Insulinspiegel wirkt sich an anderer Stelle aus: Der Körper lagert mehr Fett ein – das führt zu Übergewicht, häufige Vorstufe beziehungsweise Begleiterkrankung von Diabetes ist außerdem eine Fettleber. In den Gefäßen bilden sich gefährliche Ablagerungen. Kommt Bewegungsmangel hinzu, wird also kaum Blutzucker von den Muskeln als Energie verbraucht, dann kann die Insulinresistenz besonders schnell voranschreiten.

Schlimmstenfalls versagt die Bauchspeicheldrüse irgendwann ganz ihren Dienst.

Symptome zuerst unspezifisch

Allgemeines Unwohlsein und Abgeschlagenheit sind erste Anzeichen dafür, dass die aufgenommene Nahrungsenergie (Kohlenhydrate/Zucker) wegen einer Insulinresistenz nicht in den Körperzellen ankommt. Doch wer sucht deshalb gleich einen Arzt oder eine Ärztin auf? Dabei sind die Chancen auf Heilung in diesem Stadium (Prädiabetes) noch ausgezeichnet. Wenn die Diagnose „Typ-2-Diabetes“ gestellt wird, bestehen oft schon Folgeschäden am Herz-Kreislauf-System. Der Volksmund nennt Diabetes auch Zuckerkrankheit und benennt damit schon das Leitsymptom: Nachweis von Zucker im Urin. Ist die Blutzucker-Konzentration deutlich zu hoch, scheidet der Körper Zucker über den Harn aus. Weitere Anzeichen von fortgeschrittenem Typ-2-Diabetes:

- Durst
- häufiges Wasserlassen
- Wachstumsstörung, Bettnässen, Gewichtsabnahme (bei Kindern)
- Müdigkeit, Schwäche, Schwindel
- Sehverschlechterung, wechselnde Sehstärke
- trockene Haut, Juckreiz
- abwechselnd Appetitlosigkeit und Hungerattacken
- Potenzstörungen/Libidoverlust
- Muskelkrämpfe
- Nervenerkrankungen
- schlecht heilende Wunden, besonders an den Füßen
- Übelkeit, Bauchschmerzen
- Harnwegsinfekte
- Menstruationsstörungen, verminderte Fruchtbarkeit bei Frauen
- Psychische Veränderungen wie aggressives Verhalten

Diagnose durch Blutzucker-Tests

Zunächst wird in der Arztpraxis der Blutzucker bestimmt. Man unterscheidet zwischen Nüchternblutzucker und Gelegenheitsblutzucker. Der normale Nüchternblutzucker beträgt höchstens 100 Milligramm pro Deziliter. Bei Nüchternblutzucker-Werten bis zu 125 Milligramm pro Deziliter kann Prädiabetes vorliegen. Bei noch höheren Werten besteht der Verdacht auf Diabetes mellitus. Zusätzlich werden ein Glukose-Toleranztest durchgeführt und der sogenannte

Langzeit-Blutzucker bestimmt: Das Glyko-Hämoglobin (sozusagen „verzuckerter“ Blutfarbstoff) gibt Auskunft über die durchschnittliche Blutzucker-Konzentration der vergangenen acht bis zwölf Wochen.

Wird Diabetes mellitus festgestellt, müssen Augenhintergrund, Urin, Blutdruck, Nerven und Füße untersucht und die Blutfett- und Nierenwerte bestimmt werden.

Behandlung: Bewegung und Ernährungsumstellung am wichtigsten

Wer rechtzeitig den Lebensstil umstellt, kann große Mengen an Medikamenten vermeiden und die Insulinresistenz sogar wieder umkehren. Folgeerkrankungen muss er dann nicht befürchten.

Etwa die Hälfte aller Typ-2-Diabetikerinnen und Diabetiker könnten ihre Krankheit allein schon durch gezielte Bewegung und eine bewusste Ernährung zurückdrängen. Übergewichtige Menschen sind dabei sogar im Vorteil, denn oft reicht ihr Insulin schon wieder aus, wenn sie einige Kilo abgenommen haben. Vor allem das Bauchfett muss weg – es produziert entzündungsfördernde Signalstoffe und fördert die Insulinresistenz. In schwierigeren Fällen kann eine ärztlich begleitete Formula-Diät beim Einstieg ins Abnehmen helfen.

Ernährungstherapie: Regelmäßig essen, nicht snacken

- Setzen Sie bei Ihren Hauptmahlzeiten auf eine sättigende, ballaststoffreiche Kost mit richtig dosiertem Eiweiß (Hülsenfrüchte, Fisch, Fleisch, Milchprodukte) und besonders viel Gemüse.
- Achtsam essen – genießen Sie jeden Bissen.
- Essen Sie regelmäßig – mit mehrstündigen Esspausen dazwischen. Nur in diesen kleinen Fastenintervallen kann der Körper auf Fettverbrennung schalten. Vermeiden Sie Zwischenmahlzeiten und Snacks. Dazu gehören auch kalorienhaltige Getränke wie Latte Macchiato und Co.
- Kohlenhydrate sollten generell in der komplexen Variante auf den Tisch kommen: also Vollkornbrot, Vollkornnudeln, ungezuckerte Getreideflocken. Besonders im Hafer steckt ein Ballaststoff, der den Blutzuckerspiegel zu senken hilft. Hafertage als Kurzkur machen die Körperzellen nachweislich wieder empfindlicher für Insulin. Vermeiden Sie dagegen Weißmehl und Zucker: Sie lassen den Blutzucker steil ansteigen!

- Fast Food und Fertigprodukte enthalten oft große Mengen an versteckten Zuckern und ungesunden Fetten, sie sollten daher höchstens einmal pro Woche auf den Tisch kommen.
- Rauchen sollte ebenso tabu sein wie übermäßiger Alkoholkonsum: Alkohol ist eine große Kalorienfalle und er hemmt die Fettverbrennung.

Bewegungstherapie: Bewegung verbraucht Zucker

Bewegung hilft unmittelbar, weil Muskeln Glukose brauchen: Sie entnehmen ihre Energie dem Blutzucker. Die Gleichung ist schlicht: Je mehr Muskeln aufgebaut werden, desto eher und schneller sinkt der Blutzuckerspiegel. Muskeln haben selbst im Ruhezustand – wenn sie gar nicht benutzt werden – einen höheren Energieverbrauch (Grundumsatz) als das Fettgewebe.

Diabetikerinnen und Diabetiker sollten deshalb durch gezielte Kraftübungen Muskulatur aufbauen. Daneben brauchen Betroffene regelmäßiges Ausdauertraining, das kann dauerhaft den Blutzuckerspiegel senken. Am besten viermal die Woche – dann hält der Effekt dauerhaft an: Denn bis zu 48 Stunden nach einer Trainingseinheit zieht die Muskulatur immer noch Blutzucker aus dem Blut.

Medikamente: Nicht zu früh Insulin

Tabletten können die Ernährungsumstellung unterstützen. Metformin und einige andere Substanzen (wie zum Beispiel Glinide, Glitazone, α -Glucosidase-Hemmer) fördern sogar die Gewichtsreduktion. Bei Übergewicht kontraindiziert sind dagegen Sulfonylharnstoffe.

Der Einsatz von Insulin sollte gut abgewogen werden, da ein Teufelskreis aus Gewichtszunahme und Insulin-Dosissteigerung droht. Frauen mit Schwangerschaftsdiabetes müssen allerdings notfalls Insulin nehmen, da die Tabletten dem ungeborenen Kind schaden könnten.

Der Erfolg der Therapie lässt sich am Langzeitblutzucker-Wert (HbA1c) ablesen.

➔ 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