



Essstörungen Leiden im Verborgenen

Sehfrühförderung

Schule des Sehens

Seite 12

Stolperfallen

Sturzsicher durch schwindlige Zeiten

Seite 22

Antibiotika

Sorgsamer Einsatz ist nötig

Seite 26

Essstörungen bekämpfen

Liebe Leserinnen und Leser!

Seit 15 Jahren versorgt die **human** viermal jährlich Abonnenten, Interessierte und Patienten in Wartezimmern mit seriösen medizinischen Themen. Zu diesem Jubiläum haben wir uns etwas Besonderes überlegt: Der Versand der Zeitschrift ist nun nach ganz Österreich möglich, und die Plastikverpackungen haben wir der Umwelt zuliebe beim Einzelversand entfernt!



Auch inhaltlich haben wir wieder Spannendes aufgearbeitet: Elisabeth Dietz-Buchner beschäftigt sich in der Coverstory mit einem heiklen Thema – Essstörungen. Außerdem werden unsere Nahrungsmittel hinsichtlich Allergien und Unverträglichkeiten unter die Lupe genommen. Neben dem Herz werfen wir unter anderem auch einen Blick auf die Augen.

Und wir haben himmlisch-lustige Sport- und Ernährungstipps vom Blonden Engel erhalten. Somit wünsche ich Ihnen viel Spaß und Freude beim Lesen der neuen **human**.

Ihre Celia Ritzberger

„Wenn ich gut gegessen habe, ist meine Seele stark und unerschütterlich; daran kann auch der schwerste Schicksalsschlag nichts ändern.“

Molière (1622 – 1673), französischer Komödiendichter und Schauspieler

Liebe Leserinnen und Leser!

Essstörungen gibt es in verschiedenen Formen und Auswirkungen: Menschen mit Übergewicht, aber auch jene mit Magersucht oder Bulimie. Sie sind oft nicht auf den ersten Blick erkennbar, stellen aber ein ernstes Gesundheitsrisiko für unseren Körper dar. Doch das lässt sich vermeiden.

Sport, Bewegung und ausgewogene Ernährung verhelfen zu einem gesunden und fitten

Körper. Aber das ist gar nicht so einfach, denn das Überangebot an Nahrung (besonders Fast Food) und die Bequemlichkeit dank Autos ist groß. Die Errungenschaften der modernen Gesellschaft können unserem Körper, der auf viel Bewegung ausgelegt ist, zum Verhängnis werden. Die Folge ist Übergewicht, auch Fettsucht oder Adipositas genannt.

Andererseits wird die Gesellschaft

durch falsche Schönheitsideale geblendet, und es ist nur ein schmaler Grat zwischen exzessiver Diät und einer Essstörung, wie etwa Magersucht oder Bulimie. Dass diese Krankheit nur Mädchen und Frauen betrifft, ist falsch, denn auch immer mehr Burschen und Männer leiden ebenfalls daran.

Der Leidensweg bei Essstörungen ist meist sehr lange, da die psychosomatische Erkrankung oft verleugnet oder nicht erkannt wird. Wichtig ist es, wenn man Veränderungen bei einer Person bemerkt, behutsam mit ihr zu sprechen und versuchen zu helfen. Ärzte und Experten aus anderen Fachrichtungen stehen als Begleiter zur Verfügung.

Das Thema darf aber nicht nur individuell angesehen werden, auch die Strukturen müssen sich ändern. Beispiele dafür wären ein attraktives Bewegungsangebot in Kindergärten und Schulen, gesunde Betriebskantinen, strenge Vorschriften für Werbung und Lebensmittelindustrie und Aufklärung über Schönheitsideale bereits bei den Jüngsten.



Dr. Peter Niedermoser
Präsident der Ärztekammer für OÖ



Prim. Dr. Josef Hochreiter
Wissenschaftlicher Leiter **human**

Inhalt

Gesundheitspanorama	4
Essstörungen	6
Leiden im Verborgenen	
Stigma und Tabu	10
Psychische Erkrankungen sind kein Selbstverschulden	
Sehfrühförderung	12
Schule des Sehens	
Unverträglichkeiten und Allergien von A bis Z.....	16
Wenn Essen und Trinken nicht wohl bekommt	
Färbetechnik gegen Unterleibskrebs	20
Schonende Operation durch Sentinel-Lymphknotentechnik	
Sturzprophylaxe im Alter	22
Sturzsicher durch schwindlige Zeiten	
Antibiotika	26
Nicht mit Kanonen auf Spatzen schießen	
Im Takt bleiben	30
Herzklappenoperationen belasten immer seltener	
Schmerz, lass nach!	34
Stoßwellentherapie als Alternative zur Operation	
Im Gesundheitscheck	37
Blonder Engel, Konzeptkünstler und Sitzmusiker	
Impressum; Gesund gelacht	38



Grundsätzlich ist das **human**-Team gewillt, in den Berichten und Texten zu gendern. Wir möchten aber darauf hinweisen, dass aus Gründen der leichteren Lesbarkeit, einer Störung des Leseflusses oder wegen Platzmangels manchmal nur die männliche Sprachform verwendet wird. Dies soll jedoch keinesfalls eine Geschlechterdiskriminierung oder eine Verletzung des Gleichheitsgrundsatzes zum Ausdruck bringen. Sämtliche Ausführungen gelten natürlich in gleicher Weise für die weibliche Sprachform.



Gesundheitspanorama

Gesund in Oberösterreich

Relaunch der Homepage ein voller Erfolg



Nach langen Vorbereitungen und Planungen war es am 1. Dezember 2015 so weit: Unsere Website www.gesund-in-ooe.at ging nach einem Relaunch zum ersten Mal in neuem Glanz online. Alle Gesundheitseinrichtungen in Oberösterreich auf einen Blick, aktuelle Meldungen rund um das Thema Gesundheit und Informationen für Patientinnen und Patienten – das alles und noch viel mehr ist im Gesundheitsportal der Ärztekammer für OÖ zu finden. Die Präsentation der Inhalte im modernen und neuen Layout verleitet zum Weiterlesen und durch

die übersichtliche Gestaltung finden sich Jung und Alt auf der Homepage bestens zurecht. Außerdem kann die **human** auch online durchgeblättert werden. Im Archiv gibt es Zugriff auf alle Exemplare der vergangenen Jahre und es kann gezielt nach einzelnen Themen oder Texten gesucht werden. Ein Besuch auf der Website im neuen Design lohnt sich auf alle Fälle!

Natürlich können Sie sich auch weiterhin per Newsletter die Neuigkeiten zuschicken lassen. Diesen kann man ganz einfach über die Homepage abonnieren. Auch auf Facebook werden Sie über Updates auf unserer Website auf dem Laufenden gehalten – über ein Like würden wir uns freuen.



human: kostenloses Abo, ohne Plastikverpackung



human, das Gesundheitsmagazin der Ärztekammer für OÖ, hat tausende treue Stammleser in Oberösterreich. Viele kennen die Zeitschrift aus der Arztpraxis oder Spitalsambulanz, doch Sie können die **human**, die viermal jährlich erscheint, auch kostenlos bestellen. Dann erhalten Sie interessante und seriöse medizinische Informationen von Ärztinnen und Ärzten aus Oberösterreich direkt nach Hause. Schreiben Sie an die Ärztekammer

für OÖ, Dinghoferstraße 4, 4020 Linz, Stichwort „Bestellung **human**“ oder schicken Sie eine E-Mail an human@aekooe.at. Der Versand ist in ganz Österreich möglich!

Wer bereits ein Abo hat, weiß, dass die **human** grundsätzlich zum Schutz in einer Plastikhülle verpackt war. Wir haben uns aber zu unserem 15-jährigen Jubiläum dazu entschlossen, darauf zu verzichten und die Zeitschriften beim Einzelversand plastikfrei zuzustellen, um so einen kleinen Beitrag zum Umweltschutz zu leisten. Ein Dank gilt auch der Raiffeisenbank, die das Inserat auf der letzten Seite extra mit einem Adressfeld versehen hat. Es geht aber auch ohne Papier: Alle **human**-Artikel finden Sie auf gesund-in-ooe.at.

Gesund lesen mit unseren Buchtipps

Freiheit wiedererlangen: sicher Autofahren nach Schlaganfall

Die Freiheit, mit dem Auto von A nach B fahren zu können, ist für viele wohl unbezahlbar. Doch was passiert, wenn man durch einen Schlaganfall dieser Freiheit beraubt wird und sich von anderen Menschen oder öffentlichen Verkehrsmitteln abhängig machen muss? Das Buch „Sicher Autofahren nach Schlaganfall“ von Edith Grünseis-Pacher wendet sich an alle Betroffenen, Angehörigen und Experten eines neurologischen, internistischen, unfall- und/oder altersbedingten Akutereignisses und soll zum schnelleren Erreichen der sicheren aktiven Mobilität von Menschen mit Handicap beitragen. Die Autorin wurde selbst durch einen folgenschweren Autounfall für mehrere Jahre aus dem „aktiven“ Leben gerissen und erklärt nun dem Leser leicht verständlich, aber fachlich versiert, Krankheitsbild, Symptome, Risiken und Gesetzeslage. Das Buch ist im Books on Demand Verlag erschienen und kostet 24,90 Euro.



Neue Wege: Pflege von alten Menschen

Monika Specht-Tomann, Psychologin und Physiotherapeutin, hat das Buch „Ganzheitliche Pflege von alten Menschen“ veröffentlicht und zeigt Pflegenden, Mitarbeitern von Pflegeeinrichtungen, Begleitern und Betreuern von alten Menschen neue Wege, auf die Lebensqualität

von Bewohnern in Altenpflegeeinrichtungen einzugehen. Meistens steht die medizinische Versorgung im Vordergrund, doch auch die körperliche, seelische und soziale Ebene der Person sollte miteinbezogen werden. Das Buch ist im Springer Verlag erschienen und kostet 20,55 Euro.



Hygienefalle: der Krieg gegen Viren und Bakterien

Wir waschen uns täglich und häufig die Hände, Obst und Gemüse wird ebenfalls gründlich gewaschen, bevor man es zu sich nimmt und auch im Haushalt wird auf absolute Sauberkeit geachtet. Hygiene ist zum Synonym für Sicherheit geworden. Bert Ehgartner ist in seinem Buch „Die Hygiene Falle. Schluss mit dem Krieg gegen Viren und Bakterien“ davon überzeugt, dass Sauberkeit keine absolute Gesundheit, sondern das Gegenteil schaffe. Denn ein Drittel der Bevölkerung leidet an chronischen Krankheiten, die es bis vor wenigen Jahrzehnten kaum gab: Allergien, Autoimmunerkrankungen und Entwicklungsstörungen. Er analysiert die Gefahren des Hygienewahns und beschreibt, welche dramatischen Auswirkungen der Krieg gegen die Keime durch Antibiotika, Impfungen und Co. auf unsere Gesundheit hat. Das Buch ist im Ennsthaler Verlag erschienen und kostet 19,90 Euro.





Menschen mit Essstörungen haben eine verzerrte Wahrnehmung von sich selbst.



Bulimie – das ständige Erbrechen kann lebensgefährliche Folgen haben.

Essstörungen

Leiden im Verborgenen

Während die Anzahl von Menschen mit Adipositas offensichtlich immer mehr anwächst, steigt jene der von Magersucht und anderen Essstörungen Betroffenen fast unbemerkt. Denn nicht immer ist auf den ersten Blick erkennbar, dass ein Mensch eine schwierige Beziehung zur Nahrungsaufnahme hat.

Dass die 15-jährige Lisa magersüchtig ist, wird lange Zeit weder von ihrer Familie noch vom Freundeskreis wahrgenommen. Sie ist eine exzellente Schülerin, treibt viel Sport und verwöhnt zeitweise ihre Lieben mit allerlei Schmankerln. Dass sie

selbst hungert und sich jeden Genuss verbietet, verbirgt sie geschickt. Alle sind stolz, dass aus dem ehemaligen „Pummel“ eine Elfe geworden ist. Auch ihre betont gesunde Ernährungsweise wird wohlwollend kommentiert. Jeder lobt sie für ihr attraktives Aussehen und ihre eiserne Disziplin. Lisa reduziert ihr Traumgewicht immer mehr, kaum hat sie es erreicht, setzt sie sich ein neues Ziel. Das Mädchen zählt krankhaft Kalorien, treibt exzessiv Sport. Aber sie ist mit dem Erreichten nie zufrieden. „Wenn ich mich im Spiegel ansehe, finde ich mich nur ekelhaft dick.“

Ihre dünnen Arme und Beine kaschiert sie mit einem Zwiebellook, drosselt ihren Speiseplan auf ein Minimum: zwei Äpfel und ein Magerjoghurt

pro Tag. Als Lisa es übersieht, ihren ausgemergelten Körper vor ihrer Mutter zu verstecken, fällt ihr Kartenhaus zusammen: Bei 1,65 Metern wiegt sie nur 38 Kilo – eine lebensgefährliche Tendenz ...

Einstiegsdroge Diät

„Fastenkuren und Diäten können ein Wegbereiter für Essstörungen sein“, erklärt Dr. Tina Bräutigam, Allgemeinmedizinerin mit ernährungstherapeutischer Praxis in Linz. „Ein Grund für die vielen Diäten und die starke Zunahme von Essstörungen ist der gesellschaftliche Schlankheitswahn, wie er auch von der Modeindustrie und dünnen Models propagiert wird.“

Immer mehr Burschen betroffen



Exzessiver Sport soll „überflüssige“ Kilos purzeln lassen.

Früher galten Essstörungen als „typisch weibliche“ Erkrankungen. „Heute sind auch immer mehr Burschen und Männer davon betroffen“, erklärt Dr. Bräutigam. „Sie trainieren exzessiv und nehmen betont eiweißreiche Kost zu sich, um einen stählernen Körper mit beneidenswertem Sixpack zu bekommen.“

Drei Hauptgruppen

Essstörungen können sich auf verschiedene Weise zeigen. Im Wesentlichen werden drei Hauptformen unterschieden: Anorexia nervosa, Bulimia nervosa und Binge-Eating-Störung (BES).

Die Anorexie (Magersucht) ist durch exzessives Diäthalten charakterisiert. Die Bulimie äußert sich durch Essattacken, bei denen Betroffene der Gewichtszunahme durch Erbrechen oder Abführmittel entgegenwirken. BES, die häufigste

Essstörung, ist gekennzeichnet durch Heißhungerattacken, aber ohne dass Gegenmaßnahmen gesetzt werden.

Adipositas (Fettsucht) zählt eigentlich nicht zu den Essstörungen, die rein psychisch bedingt sind. Meist sind an ihrer Entstehung mehrere Faktoren beteiligt, wie zum Beispiel falsche Ernährung oder eine Stoffwechselerkrankung. Aber Adipositas kann ein Anstoß für die Entwicklung einer Essstörung werden.

Die Probleme mit dem Essverhalten können ineinander übergehen oder sich abwechseln. So entwickelt sich bei Magersucht in etwa 20 Prozent der Fälle eine Bulimie. Nicht immer sind bei Essstörungen alle Merkmale ausgeprägt, und nicht alle lassen sich den drei Hauptformen zuordnen.

Experten schätzen, dass die Magersucht bei bis zu 0,9 Prozent aller Frauen auftritt, die Bulimie bei bis zu 1,5 und die BES bei bis zu 3,5 Prozent. Der Beginn der Essstörung liegt zumeist im Jugendalter, die BES hat im frühen Erwachsenenalter ihre Spitze. Mittlerweile haben auch immer mehr Frauen in der Menopause Essstörungen. Rund 200.000 Österreicher gelten als „essgestört“.

Verschiedene Ursachen

Essstörungen können Lösungsversuche für tiefe seelische Probleme oder Ausweg, Flucht oder Ersatz für verdrängte Gefühle und Bedürfnisse sein. Aber auch stummer Protest oder Ablehnung können sich dadurch äußern.

„Essstörungen sind schwerwiegende psychosomatische Erkrankungen. Die Krankheitsbilder Anorexie, Bulimie, Binge Eating und Adipositas unterscheiden sich. Gemeinsam ist jedoch allen, dass Essen – ein lebensnotwendiger und selbstverständlicher, lustvoller Vorgang – zu einem Problem wird und großes Leid verursacht. Wenn Essstörungen nicht rechtzeitig angemessen behandelt werden, führen sie zu dauerhaften, erheblichen körperlichen, psychischen und sozialen Schädigungen“, betont Dr. Bräutigam.

Langer Leidensweg

Der Leidensweg ist häufig sehr lang, bevor Betroffene eine adäquate Therapie erhalten. Ein Grund ist, dass sie ihre Erkrankung sich selbst und/oder ihrer Umwelt gegenüber verleugnen. 



Foto: privat

Dr. Tina Bräutigam, Allgemeinmedizinerin mit ernährungstherapeutischer Praxis in Linz

„Früher galten Essstörungen als typisch weibliche Erkrankung. Mittlerweile sind immer mehr Burschen und Männer davon betroffen.“

Es ist schwierig, selbst einzuschätzen, ob eine psychosomatische Erkrankung vorliegt. Dafür ist es sinnvoll, fachliche Hilfe aufzusuchen und sich beraten zu lassen.

„Wenn Patienten zu mir oder zu einer Beratungsstelle kommen, alleine oder mit einer Bezugsperson wie Mutter, Vater oder Freundin, ist schon einmal der erste Schritt getan. Ein weiterer ist, sich einzugestehen, ein Problem mit dem Essverhalten zu haben. Die Realität anzuerkennen, bedeutet sich anzunehmen und Wege zur Veränderung zu suchen“, so die Medizinerin.

Bei allen Formen von Essstörungen ist eine medizinische Abklärung enorm wichtig. „Beim Erstkontakt erfolgt die diagnostische Abklärung des körperlichen Zustandes“, sagt Dr. Bräutigam. „Zudem kläre ich über Risiken und Folgen auf.“ So führt häufiges Erbrechen zu einem Mangel an lebenswichtigen Salzen (vor allem Kalium), und es kann zu lebensbedrohlichen Herzrhythmusstörungen kommen. Manchmal ist eine stationäre Behandlung notwendig, sie ist ein wichtiger Schritt, aber nur ein Aspekt auf dem Weg der Genesung. In den meisten Fällen, wenn der körperliche und psychische Zustand es zulässt, versucht man, die Betroffenen ambulant zu betreuen.

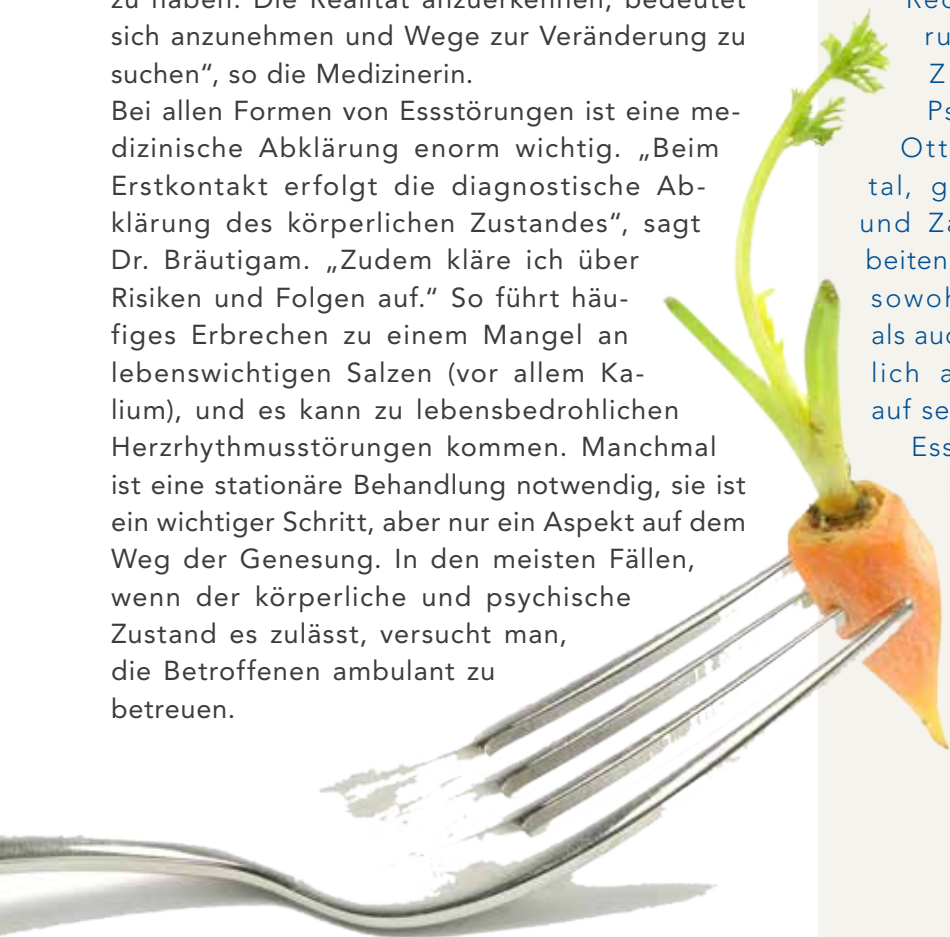
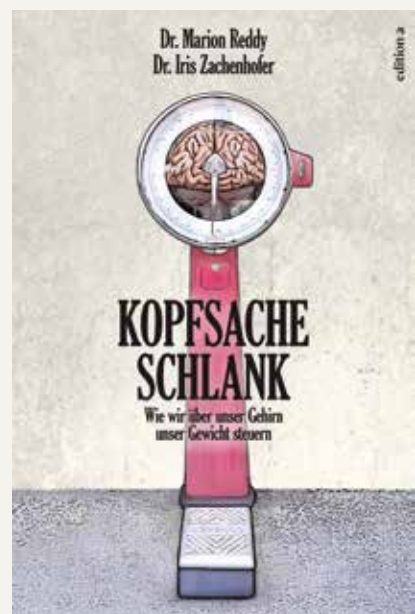
„Essstörungen sind sehr komplexe Krankheiten. Entsprechend vielfältig muss das Behandlungsangebot sein“, so Dr. Bräutigam. Medizinische Betreuung, Psychotherapie, ernährungsmedizinische Betreuung, therapeutisches Kochen, der Ausdruck von Gefühlen durch Bewegung oder Malen – die Methoden zur Behandlung sind sehr vielfältig. Essstörungen bedeuten Leiden im Verborgenen. Wer Hilfe annimmt, kann diesen Teufelskreis durchbrechen.

Elisabeth Dietz-Buchner

Buchtipp

Jedes Jahr erscheinen unzählige Ratgeber zu Diäten und Bücher über Ernährung. Wir haben für Sie ein aktuelles Werk der Wiener Ärztinnen Marion Reddy, Neurochirurgen, und Iris Zachenhofer, Psychiaterin am Otto-Wagner-Spital, gelesen. Reddy und Zachenhofer arbeiten das Thema Diät sowohl medizinisch als auch wissenschaftlich auf – und das auf sehr interessante Art und Weise.

„Wer sein Essverhalten längerfristig ändern will, muss deshalb die dafür zuständigen Bereiche im Gehirn neu programmieren“, so die Medizinerinnen. Wie das geht und wie sich dabei ohne Hungern abnehmen lässt, beschreiben die beiden in ihrem neuen Buch „Kopfsache schlank – Wie unser Gehirn unser Gewicht steuert“. Es ist 2016 im Verlag edition a erschienen und um 21,90 Euro erhältlich.



KAYA – Lücke überbrücken

Seit sechs Jahren bietet die Wohngruppe KAYA in Linz sieben Mädchen und Frauen mit Essstörungen einen „geschützten Raum“. KAYA kommt aus dem Indianischen und bedeutet große Schwester. Es weist darauf hin, dass jedem Mädchen und jeder Frau eine eigene Ansprechperson zur Seite steht. Jede Betroffene wird individuell, ihren Bedürfnissen entsprechend, begleitet. Während die Bewohnerinnen in der Wohngruppe leben, können sie eine Schule besuchen, einer Ausbildung nachgehen oder einen Beruf ausüben.

Die Einrichtung ist in ihrer Art einmalig in Österreich. Seit der Gründung konnten 40 Frauen auf ihrem Weg aus der Essstörung begleitet werden. Betreut werden Mädchen ab zwölf Jahren und junge Frauen mit Anorexie, Bulimie und atypischen Essstörungen. Viele haben bereits stationäre Behandlungen hinter sich, KAYA fängt sie auf, überbrückt die Kluft zwischen Spitalsaufenthalt und gewohntem, oft belastendem Alltag. Hier im Kreise von Gleichbetroffenen

haben sie die Möglichkeit, sich zu stabilisieren und wieder einen gesunden Zugang zum Essen zu entwickeln. Zusätzlich zur ärztlichen Betreuung begleiten unter anderem Psychologinnen, Therapeutinnen und Sozialpädagogen die WG-Bewohnerinnen. „Wir sind rund um die Uhr für sie da“, erklärt die Leiterin der Wohngruppe, Mag. Verena Rameseder. „Hier machen sie die Erfahrung: ‚Ich bin nicht alleine, es gibt auch andere, die wissen, wie arg es ist, wenn sich alles ums Essen dreht.‘ Sie können sich austauschen, ihr Selbstwertgefühl kann wachsen, sie lernen mit Konflikten umzugehen, nicht alles zu schlucken, was ihnen Angst und Ärger bereitet und haben die Chance auf eine bessere Lebensperspektive.“ Weitere Infos: www.spattstrasse.at/unser-angebot, www.essstoerungshotline.at



Mag. Verena Rameseder,
Leiterin der Wohngruppe KAYA

Foto: Diakonie Zentrum Spattstraße

Kennzeichen von Essstörungen

- Thema „Essen“ beziehungsweise „Nicht-Essen“ beherrscht das Denken
- Einteilung von Nahrungsmitteln in „erlaubte“ (zum Beispiel Magerjoghurt) und „verbotene“ (zum Beispiel Wurst, Süßigkeiten)
- Ritualisiertes Essverhalten, zum Beispiel Essanfälle zu bestimmter Tageszeit
- Heimliches Essen
- Vortäuschen, schon gegessen zu haben
- Sich vor Essen ekeln
- Große Mengen trinken, um Hungergefühl weniger zu spüren
- Kalorien zählen
- Häufiges Wiegen und Figurkontrolle vorm Spiegel
- Andere bekochen, ohne selbst etwas zu essen
- Extrem schnell oder extrem langsam essen
- Verlust von Freizeitinteressen und sozialen Kontakten
- Zwanghaftes Putzen, Waschen



*Bewusster Genuss,
ohne schlechtes
Gewissen,
aus der Freude am
Leben – ein
erstrebenswertes
Ziel.*

- Großer Aufwand, um Nahrungsmittel zu kaufen, die die gewünschte Qualität haben (zum Beispiel Reformhaus-Produkte)
- Ständig Kaugummi kauen
- Alles tun, um Kalorien zu verbrennen, zum Beispiel exzessiver Sport
- Essanfälle: Essen aus der Packung, ohne Besteck
- Absichtliches Erbrechen und Versuch, dieses zu verheimlichen, zum Beispiel durch laute Musik
- Fehlende Krankheitseinsicht bei Magersucht und Bulimie

Psychische Erkrankungen sind kein Selbstverschulden



Eine EU-weite Untersuchung zeigt, dass pro Jahr mehr als ein Drittel der EU-Bevölkerung (38,2 Prozent) an psychischen Erkrankungen leidet. Das entspricht rund 165 Millionen erkrankter Personen. „Obwohl Betroffene scheinbar öfter psychiatrische Dienste in Anspruch nehmen, werden sie leider noch immer stigmatisiert und die Erkrankungen tabuisiert. Es wird ihnen das Gefühl gegeben, ihre Krankheit selbst verschuldet zu haben“, erklärt Primar Dr. Christoph Silberbauer, Abteilung Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin am Salzkammergut-Klinikum Vöcklabruck.

Die häufigsten psychischen Erkrankungen sind Angststörungen (14 Prozent), Insomnie (7 Prozent), Major Depression (eine schwere Depression, betrifft 6,9 Prozent), somatoforme Störungen (körperliche Beschwerden, die nicht auf organische Erkrankungen zurückzuführen sind, betreffen 6,3 Prozent), Alkohol- und Drogenabhängigkeit (über vier Prozent), ADHS (fünf Prozent) und Demenz (ein bis 30 Prozent je nach Alter). „Laut der Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS) beträgt die Ein-Jahres-Prävalenz für

psychische Erkrankungen 27,7 Prozent. Das heißt, dass gut ein Viertel der erwachsenen Bevölkerung im Laufe des Jahres an einer psychischen Erkrankung gelitten hat. Dieser Prozentsatz ist auch für Österreich anzunehmen“, berichtet Dr. Christoph Silberbauer. Psychische Erkrankungen tragen am meisten von allen Krankheitsursachen mit 26,6 Prozent zur Krankheitslast in der EU bei, gemessen in DALYs (Disability Adjusted Life Years). Das ist die Anzahl der durch beeinträchtigte Gesundheit oder vorzeitigen Tod verlorenen Jahre. Der Großteil der Krankheitslast geht auf das Konto von drei Krankheiten: Depression (7,2 Prozent der gesamteuropäischen Krankheitslast), Alzheimer-Demenz (3,7 Prozent) und Alkoholkrankheit (3,4 Prozent).

Genetische Vorbelastung

„Der Leidensdruck ist enorm, doch die Betroffenen werden oft aufgefordert, sich zusammenzureißen. Es wird ihnen vorgeworfen, selbst schuld an ihrer Erkrankung zu sein. Doch genau das Gegenteil trifft zu: Man kann es sich nicht aussuchen, ob man erkrankt oder nicht. Das zeigen genetische

Beispiele“, so Primar Dr. Christoph Silberbauer. Die Konkordanzrate (die Übereinstimmung bei Zwillingen hinsichtlich bestimmter Merkmale) ein-eiiger Zwillinge liegt bei einer bipolaren affektiven Störung bei 80 Prozent. Die Erblichkeit bei Alkoholkrankheit liegt bei 40 bis 60 Prozent. „Weniger als ein Drittel der Krankheitsfälle erhält überhaupt eine Behandlung“, sagt Dr. Christoph Silberbauer.

Übernahme der Behandlungskosten abgelehnt

Gründe hierfür liegen in der Stigmatisierung der Betroffenen und Tabuisierung dieser Erkrankungen. Patienten schämen sich wegen ihrer Depression oder Angsterkrankung und befürchten, als schwach und nicht vollwertig angesehen zu werden. „Man sieht doch nicht, dass ich krank bin“ ist eine oft geäußerte Befürchtung depressiver Patienten. Stigmatisierung ist gesellschaftlich weit verbreitet und reicht auch in den Gesundheitsbereich, wo Menschen mit psychischen Leiden oftmals medizinisch schlechter versorgt werden als körperlich Kranke. Auch Versicherungsgesellschaften benachteiligen Menschen mit psychischen Erkrankungen. Die Übernahme der Behandlungskosten durch Zusatzversicherungen bei Vorliegen einer Suchterkrankung wird generell abgelehnt. Bei allen anderen psychischen Erkrankungen, sogar bei Suizidversuchen, die im Rahmen großer Verzweiflung, etwa in Folge einer schweren Depression, auftreten, hängt es vom jeweiligen Versicherungsvertrag ab, ob die Kosten übernommen werden. „Diese Stigmatisierung kann überwunden werden, wenn Versicherungskunden darauf achten, dass alle Erkrankungen abgedeckt sind, denn es ist nicht möglich, sich die eine oder andere Krankheit auszusuchen“, sagt Dr. Silberbauer.

Hilfe durch fachgerechte Therapie

Laut OECD hat sich in einem Zeitraum von 13 Jahren der Konsum von Antidepressiva in vielen Industrieländern verdoppelt. Allerdings zeigten sich in einer EU-Studie keine nennenswerten Verbesserungen in der Versorgung seit 2005. Dr. Silberbauer sagt: „Die jährlichen Kosten für die medikamentöse Behandlung einer Depression mit einem Standardmedikament belaufen sich auf lediglich 103 Euro (Escitalopram 10 mg/d). Der Wirkeffekt von Antidepressiva ist wissenschaftlich einwandfrei nachgewiesen. Bei leichten Depressionen kann mit Psychotherapie

alleine Besserung erreicht werden. Allerdings sollte in jedem Fall ein Facharzt zu Rate gezogen werden, um nach einer genauen diagnostischen Evaluation die effektivste Therapie vorzuschlagen.“

Celia Ritzberger, BA MA



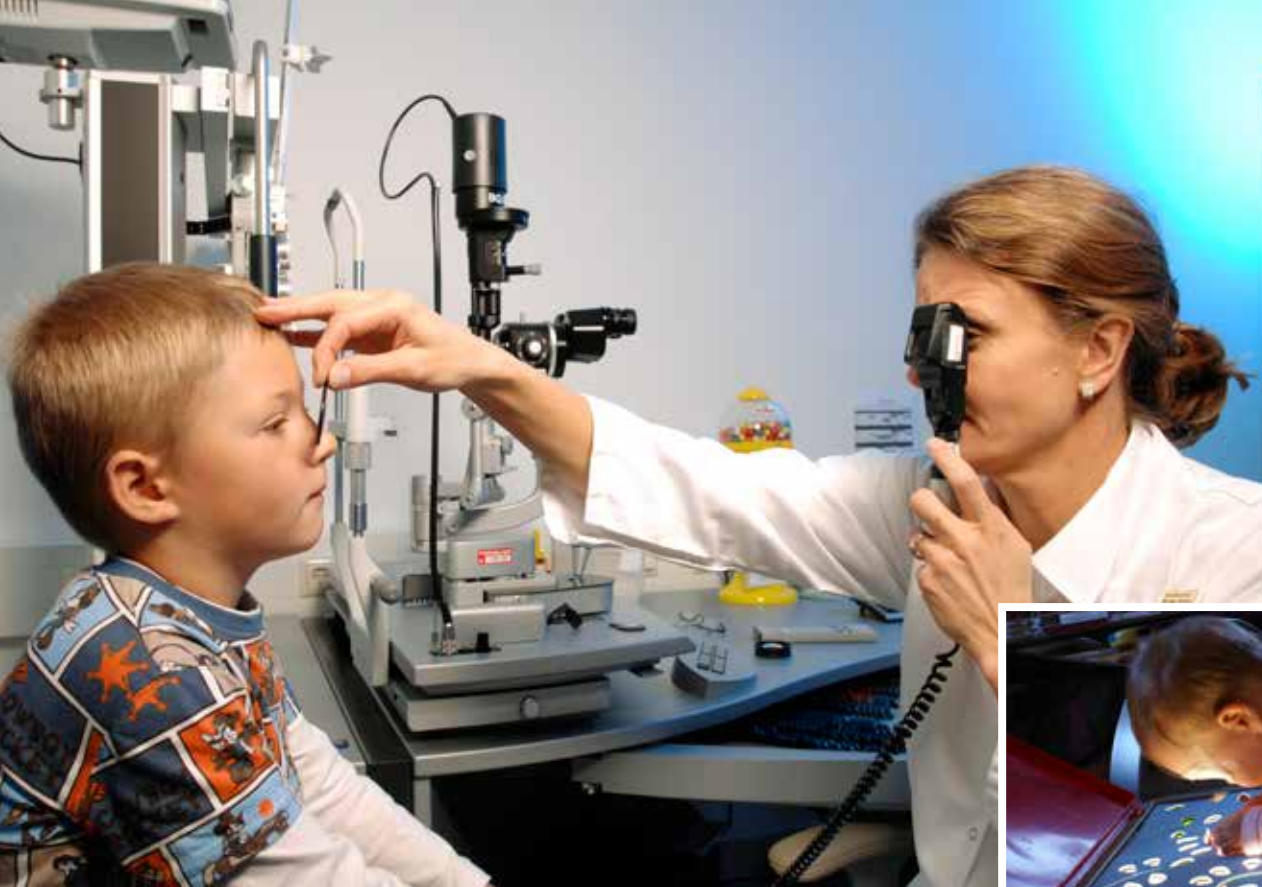
Foto: gespag

Primar Dr. Christoph Silberbauer, Abteilung Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin am Salzkammergut-Klinikum Vöcklabruck

„Man kann es sich nicht aussuchen, ob man erkrankt oder nicht. Das zeigen genetische Beispiele.“



Bei psychischen Erkrankungen sollte ein Facharzt zu Rate gezogen werden.



Fotos: Barmherzige Brüder



Bei rascher Frühförderung kann noch viel erreicht werden.

Schule des Sehens

80 Prozent der Informationen über die Umwelt werden über das Auge wahrgenommen. Wie wichtig daher gutes Sehen ist, wurde im Krankenhaus der Barmherzigen Brüder in Linz schon früh erkannt. Bereits 1977 wurde eine Seh-schule eingerichtet.

Rund 200 Kleinkinder in Oberösterreich haben eine angeborene oder erworbene schwere Sehschädigung beziehungsweise sind blind. Erkannt werden können Augenveränderungen durch ein Screening häufig bereits beim Neugeborenen, oft werden die Eltern oder der Kinderarzt aufmerksam. Auch wenn der Sehrest noch so klein ist, kann dem Kind durch eine rasche Therapie entscheidend geholfen werden. „Es ist wichtig, dass die Eltern das Angebot der Mutter-Kind-Pass-Untersuchungen nützen“, weiß Oberarzt Michael Brandecker, interimistischer Leiter des Instituts für Orthoptik (richtiges Sehen) – Seh-schule. Auch wenn von den 13.000 Patienten, davon 8000 bis 9000 Kinder, die 2015 an seiner Abteilung behandelt wurden, nur wenige ein derart ausgeprägtes Sehproblem haben, ist die Sehfrühförderung für sie extrem wichtig.

Rasche Sehfrühförderung hilft

Aktuell werden im angeschlossenen Sehfrühförderzentrum in der Linzer Rudigierstraße etwa 120 bis 130 Kinder von wenigen Monaten bis zum Schuleintritt betreut. Im Schnitt sind sie drei Jahre alt und ihr Sehrest liegt zwischen null und 30 Prozent.



Die Sehfrühförderung wird ganz auf das Kind abgestimmt.

Sobald vom Facharzt eine massive Sehbeeinträchtigung festgestellt wurde, erfolgt ein Erstgespräch zwischen Eltern und Sehfrühförderin. Binnen zwei, drei Wochen kann dann mit der Förderung des Kindes gestartet werden. Die Finanzierung erfolgt durch das Land OÖ. Liegt der Sehrest bei unter fünf Prozent, wird von einer schweren Sehbehinderung gesprochen, liegt er bei unter zwei Prozent, von praktischer Blindheit. „Selbst wenn das Kind nur einen Sehrest von zwei Prozent hat, kann bei rascher Frühförderung noch viel erreicht werden“, weiß Brigitte Ruttmann, Leiterin der Seh-

frühförderung: „Für das Kind macht es einen großen Unterschied, ob es Farben, Formen und Strukturen wie Stufen, eine offene Tür oder ein Fenster erkennen kann, oder nur Schwarz sieht“, schildert Ruttmann. Bekommt das Kleine keine Förderung, verkümmert auch der letzte Sehrest.

Meist fällt den Eltern oder beim Arztbesuch auf, dass mit dem Baby etwas nicht stimmt. Merkmale sind etwa, dass das Kind keinen Blickkontakt herstellt, nicht nach dem Spielzeug greift, Probleme mit der Helligkeit zum Beispiel im Freien hat, die Augen zittern oder eine Fehlstellung vorliegt. Gestartet wird mit dem Training zunächst wöchentlich, später 14-tägig und dann monatlich. „Die Frühförderung wird ganz auf das Kind, das in vielen Fällen eine weitere Behinderung hat, abgestimmt. Die Stimulierung des Sehens wird an das Entwicklungsalter angepasst, so können etwa mit Farben, Formen und Lichtreizen Hirnregionen aktiviert werden“, erläutert Ruttmann. Wenn der Sehrest äußerst gering ist, geht es um die Förderung der Mobilität und lebenspraktischer Fertigkeiten sowie die Förderung des Tastsinns und anderer Sinne. „Durch die Frühförderung können gewaltige Fortschritte gemacht werden, so dass man Kindern mit drei Prozent



Brigitte Ruttmann, Leiterin des Sehfrühförderzentrums Linz

„Für das Kind macht es einen großen Unterschied, ob es Farben, Formen und Strukturen wie Stufen, eine offene Tür oder ein Fenster erkennen kann, oder nur Schwarz sieht.“

Sehrest aufs Erste nicht ansieht, dass sie ein Sehproblem haben. Eine Diagnose sagt eben noch nichts über die Prognose aus“, betont Ruttmann, die viele Beispiele kennt, bei denen die Kleinen große Fortschritte gemacht haben. Beim Eintritt in die Schule hängt es dann von der Sehbeeinträchtigung des Kindes ab, ob es mit speziellen Sehhilfen zurechtkommt oder blindenspezifisch unterrichtet werden muss.

Methoden zur Schielbehandlung

Etwa fünf bis sieben Prozent der Kleinen haben eine Schielfehlstellung, die unterschiedlich ausgeprägt ist. „Wenn möglich, wird in der Regel eine konservative Therapie angewendet (zum

Beispiel Brille, Abklebetherapie bei einem seh-schwachen Auge oder Prismenversorgung). Beim Abkleben wird das bessere Auge im Wachzustand verdeckt. Die Eltern sollten dann je nach Alter des Kindes gezielt darauf achten, dass es beim Spielen, Lesen oder Lernen das schlechtere Auge fordert“, erklärt Augenspezialist Brandecker: „Im Laufe der Therapie können die Phasen des Zuklebens dann kürzer werden. Bis zum zwölften Lebensjahr – in Einzelfällen auch länger – macht das Training jedenfalls Sinn, weil das Sehsystem bis dahin lernfähig ist. Selbst wenn das Kind erst in der Volksschule zum Augenarzt kommt, kann noch eine Verbesserung eintreten. Dennoch gilt auch hier: je früher, desto besser.“ Abgeklärt werden müsse zu Beginn immer auch, ob eine therapierbare Grunderkrankung vorliegt.

Manche Schielfehlstellungen, zum Beispiel, wenn das Kind eine Kopfwangshaltung einnimmt oder andere Beschwerden durch das Schielen auftreten, werden operiert – wenn möglich erst kurz vor Schuleintritt, da in diesem Alter die Voruntersuchungen genauer durchgeführt werden können und somit das OP-Ergebnis besser vorhersehbar ist, erläutert der Facharzt. Jährlich werden in der Sehschule rund 100 Schieloperationen, davon fast jede zweite an Erwachsenen, vorgenommen. Der etwa





OA Dr. Michael Brandecker, interimistischer Leiter der Sehschule im Krankenhaus der Barmherzigen Brüder

„Manche Schielfehlstellungen, zum Beispiel, wenn das Kind eine Kopfwangshaltung einnimmt oder andere Beschwerden durch das Schielen auftreten, werden operiert – wenn möglich erst kurz vor Schuleintritt, da in diesem Alter die Voruntersuchungen genauer durchgeführt werden können.“

einstündige Eingriff an einem Auge erfolgt unter Vollnarkose tagesklinisch, abends kann der Patient wieder nach Hause gehen. Am nächsten Tag erfolgt, so Brandecker, die erste Nachkontrolle, dann nach einer Woche und wiederum drei Monate später.

Seltene schwere Augenerkrankungen

Etwa eines von 5000 Kindern leidet an einem Grauen Star (Katarakt, Linsentrübung), noch seltener ist in dieser Altersgruppe der Grüne Star (Glaukom, erhöhter Augendruck), bei dem sich unbehandelt das Gesichtsfeld laufend bis zur Erblindung verschlechtern kann. Bei einer operationsbedürftigen Linsentrübung wird dem Baby schon in den ersten Lebenswochen an der Augenabteilung des Spitals die Linse entfernt und das Auge, dank hauseigener Augenoptik, bereits im OP mit einer Kontaktlinse versorgt. Danach wird der kleine Patient in der Sehschule, deren Team aus neun Ärzten und sieben Orthoptistinnen besteht, wieder weiter betreut. Auch auf die Abklärung sehr seltener, oft genetisch bedingter Netzhauterkrankungen ist die Abteilung spezialisiert. Die notwendige elektrophysiologische Diagnostik kann in Einzelfällen bereits bei kleinen Kindern, im Regelfall aber erst später, die Diagnose sichern.

Untersuchungen zur Diagnose

In der orthoptischen Untersuchung werden Sehschärfe, Augenstellung und Augenbeweglichkeit erfasst. Mit der Skiaskopie (Schattenprobe) wird nach dem Eintropfen die erforderliche Brillenstärke objektiv gemessen, da man bei Kindern nur so zu sicheren Ergebnissen gelangt. Die weitere vollständige augenärztliche Untersuchung ist genauso wie bei Erwachsenen obligat.

Kann dem Kind mit einer herkömmlichen Brille nicht ausreichend geholfen werden, weil das Sehproblem ausgeprägter ist, hat das zugehörige Institut für Spezialsehhilfen eine große Bandbreite an Sehhilfen von der verstärkten Lesebrille über das Vergrößerungsglas bis zum Bildschirmlesegerät parat. Auch Erwachsene nehmen diese Leistung in Anspruch. Die meisten Kinder werden bis zum Erwachsenenalter regelmäßig betreut. Sobald Kinder verlässlich die Hygiene-Vorschriften von Linsen einhalten können, ist auch das Tragen von Kontaktlinsen möglich. „In der Regel sind wir beim Alter von 13 Jahren“, erklärt Brandecker. Eine Laser-OP zur Korrektur der Fehlsichtigkeit empfiehlt der Facharzt erst im Erwachsenenalter, sobald die Dioptrien stabil bleiben, denn sonst kann eine neuerliche Sehverschlechterung eintreten, die wiederum eine Korrektur durch Brille, Kontaktlinse oder OP bedingt.

OP zur Lid-Korrektur

Erwachsene suchen die Sehschule auch auf, wenn eine Lidfehlstellung korrigiert werden soll. Vom aufwendigen Eingriff bei hängendem Lid bis zur Lidhautstraffung bei Schlupflidern wird das gesamte chirurgische Spektrum abgedeckt. Mehr als 800 Lid-Operationen, davon der Großteil in Folge eines Schlupflids, werden in der Sehschule der Barmherzigen Brüder pro Jahr vorgenommen. Noch sind es



Lidfehlstellungen werden in der Sehschule korrigiert.

Fotos: Barmherzige Brüder Linz

zwei Drittel Frauen ab dem 45. Lebensjahr. Es werden auch seltene kindliche Lidfehlstellungen, etwa durch einen Tumor, ein hängendes oder ein nach innen gedrehtes Lid operiert.

Ebenso werden Personen, die in Folge einer neurologischen Erkrankung (zum Beispiel Schlaganfall) ein Sehproblem bekommen haben, behandelt. Abhilfe kann je nach Problematik zum Beispiel eine Augenmuskel-OP oder eine Prismenversorgung schaffen. Auftretende Doppelbilder werden zunächst konservativ behandelt, weil sich mit der Zeit eine Besserung einstellen kann. Geübt werden kann auch, mit einem durch die Erkrankung verursachten Gesichtsfeldausfall besser im Alltag zurechtzukommen. Die Sehschule ist auch direkter Ansprechpartner für gehörlose Menschen, die ein Augenproblem haben. ■

Mag. Michaela Ecklbauer

Sehfrühförderung via APP und Tablet

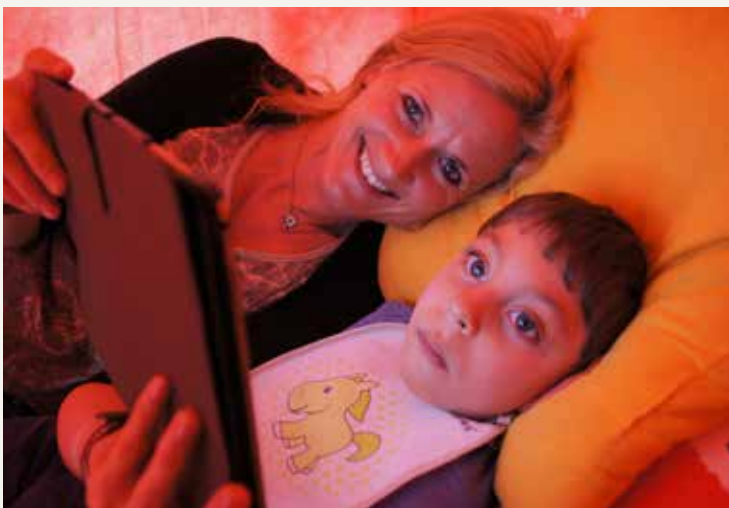


Mit einer Übung am Tablet kann die Auge-Hand-Koordination gefördert werden.

Im Bereich der Sehfrühförderung werden Tablets immer häufiger als Hilfsmittel eingesetzt. Die Verwendung von mobilen Geräten wie Tablets erleichtert unter anderem auch die Untersuchung und Behandlung von Patienten vor Ort.

AmblyoCare steht mittlerweile als mobile App für die Sehfrühförderung (Android und iOS) zur Verfügung und unterstützt sowohl die Therapie im Sehfrühförderzentrum, in der mobilen Betreuung sowie der privaten Sehfrühförderung zuhause.

AmblyoCare ermöglicht eine Vielzahl von individuellen, flexiblen Stimulationsmethoden, die ein breites Spektrum an Möglichkeiten für die Therapie in der Sehfrühförderung, aber auch in der Diagnose bei Kindern mit Sehschwächen oder anderen visuellen Beeinträchtigungen bieten.



Bei der Aufgabe am Tablet geht es um die Raumwahrnehmung und Anregung des visuellen Systems durch Strukturen.

Klein.Blind.Kind

Im September 2008 wurde das Projekt Klein.Blind.Kind, gesponsert vom Lions Club Linz City, ins Leben gerufen.

Mit diesem Projekt hat die Sehfrühförderung die Möglichkeit, den Familien mit ihren Kindern Förderangebote und Unterstützung zu geben, die im Frühförderalltag nicht möglich sind. Seit 2008 konnten neun erfolgreiche Eltern-Kind-Wochenenden durchgeführt werden, und im Begegnungszentrum in Linz finden regelmäßig Veranstaltungen zur Vernetzung der betreuten Familien statt.





Wenn Essen und Trinken nicht wohl bekommt

Unverträglichkeiten und Allergien von A bis Z

Einfach nach Herzenslust futtern, was auf dem Teller landet – das wagen immer weniger Menschen, weil sie wissen oder glauben, dass sie bestimmte Lebensmittel nicht vertragen. Von Apfel bis Zitrone, von Milchzucker bis zum Getreideeiweiß Gluten reicht die Liste der Übeltäter.

Wenn Brigitte D. (65) einkaufen geht, studiert sie die Verpackungen immer sehr genau. Kaum ein Keks ohne Zitronensäure, sogar Gemüsekonserven und Kosmetika enthalten diesen verbreiteten Aroma- und Konservierungsstoff, auf den sie allergisch reagiert. Eine seltene, aber lästige Allergieform, die bei ihr heftige Nesselausschläge verursacht.

Unterschied Allergie – Intoleranz

Echte Nahrungsmittelallergien sind ein Irrtum des Immunsystems, das harmlose Stoffe als bedrohliche Fremdkörper markiert. Die meisten Nahrungsmittelallergien gehen mit der Bildung spezifischer Antikörper (Immunglobulin E) einher. An einer Nahrungsmittelintoleranz im engeren Sinn ist das Immunsystem hingegen unbeteiligt. Mögliche Ursache sind unter anderem fehlende Verdauungsenzyme, etwa wie bei der Milchzuckerunverträglichkeit (Lactoseintoleranz). Dabei produziert die Dünndarmschleimhaut zu wenig Lactase, jenes Enzym, das Milchzucker in seine Bausteine

spaltet, damit sie der Dünndarm aufnehmen kann. Sie tritt meist erstmals im jungen Erwachsenenalter auf, kann sich aber noch im Alter entwickeln, Kinder sind hingegen kaum betroffen, berichtet OÄ Priv.-Doz. Dr. Christine Kapral, Innere Medizin 4, Gastroentero- u. Hepatologie, Stoffwechsel- und Ernährungsmedizin und Endokrinologie am Krankenhaus der Elisabethinen in Linz.

Defekte an den sogenannten Transportmolekülen, die die Nährstoffe, sprich Kohlenhydrate, durch die Dünndarmwand schleusen sollen, führen zur Fruchtzuckeraufnahmestörung (Fructosemalabsorption). Lactoseintoleranz und Fructosemalabsorption kommen nicht selten gemeinsam vor. Eine Sorbitintoleranz ist ebenfalls eine Aufnahmestörung eines Kohlenhydrats. An der erblichen Fructoseintoleranz dagegen ist eine Enzymstörung in der Leber schuld.

Genuss mit Reue

Allergieähnliche Reaktionen ohne Zutun des Immunsystems liegen der Histaminintoleranz zugrunde. Hier reagiert der Körper auf eine erhöhte Histaminzufuhr – ein körpereigener Botenstoff, der durch die Immunabwehr ausgeschüttet wird. Er kommt aber beispielsweise auch in reifem Käse, Alkoholgetränken und Fleischprodukten vor. Zusatzstoffe, wie manche Konservierungs- und Säuerungsmittel und auch bestimmte Medikamente beziehungsweise Wechselwir-

kungen zwischen Nahrung und Arzneien können zu pseudoallergischen Erscheinungen führen. Antihistaminika sind Medikamente, die die unerwünschte Wirkung des Botenstoffs abschwächen und gegen die Symptome einer Histaminintoleranz verabreicht werden.

Die Symptome einer Weizenallergie, die vor allem Kinder betrifft, sind von jenen einer Histaminintoleranz oft kaum zu unterscheiden, warnt die Fachärztin für Innere Medizin. In beiden Fällen können die Atemwege mit Asthma, Atemnot, Niesen und rinnender Nase reagieren, die Haut mit Juckreiz, Zungenbrennen, Nesselausschlag, heftigem Erröten (Flush) und Lidschwellungen. Kopfschmerzen, Übelkeit, Erbrechen und Bewusstseinsstörungen weisen auf eine Beteiligung des zentralen Nervensystems hin. Sämtliche Formen von Nahrungsmittelunverträglichkeit (NMU), also Nahrungsmittelallergie und -intoleranz, können ähnliche Beschwerden unterschiedlichen Ausmaßes hervorrufen – von Müdigkeit, Blähungen, Durchfall bis hin zu Schmerzen. Anders als eine im Grunde harmlose einfache Intoleranz kann die echte Nahrungsmittelallergie im Extremfall gefährlich werden. So kann das Herz-Kreislaufsystem mit Herzklopfen, Schwindel, Blutdruckabfall und in seltenen Fällen mit einem so genannten anaphylaktischen Schock reagieren. Wer schon einmal mit solch potenziell lebensbedrohenden Schocksymptomen auf ein Nahrungsmittel reagiert hat, sollte wie bei einer Insektenallergie ein Notfallset für die Selbstinjektion zur Hand haben. Mit Immuntherapien zum Schlucken gegen Erdnuss- und Hühnereiallergien beschäftigen sich klein angelegte Studien.

Schnitzel und Co.

Die Kennzeichnung der häufigsten Allergene beziehungsweise Intoleranzen auf Speisekarten ist nach Überzeugung von OÄ Dr. Kapral durchaus hilfreich, aber unvollständig. Prinzipiell kann jeder Nahrungsbestandteil eine Allergie auslösen. Bei Nahrungsmittelintoleranzen hängt der Grad der Beschwerden auch von der aufgenommenen Menge des Lebensmittels ab. Bei Allergien genügen schon Spuren für eine heftige Immunantwort.

Zu so genannten Kreuzreaktionen kommt es, wenn das Immunsystem verschiedenartige Eiweißmoleküle mit scheinbar ähnlicher Struktur als verwandt einstuft und seine Antikörper gegen all diese



Allergene losschickt. So entstehen auch die so genannten pollenassoziierten Allergien. Viele Birkenpollenallergiker vertragen auch Kern- und Steinobst wie Äpfel und Aprikosen oder auch bestimmte Kräuter und Gewürze nicht. Gräserpollenallergien können zu Kreuzreaktionen mit zum Beispiel Soja, Erdnüssen oder Tomaten führen. Allergien auf Beifuß können beispielsweise Allergien auf Paprika, Gurken, Mango oder Karotten auslösen. Eier von Hühnern, die mit Fischmehl gefüttert wurden, können für Fischallergiker tabu sein.

Anders als der aus Sri Lanka stammende Ceylon-Zimt enthält übrigens der in vielen Fertigprodukten verarbeitete, aus China stammende Cassia-Zimt einen hohen Cumarin-Anteil, der empfindlichen Menschen Kopfschmerzen bereitet und bei extremer Dosierung auch der Leber schaden kann.



Wege der Diagnose

H2-Test: Im Dünndarm nicht ausreichend verwertete Kohlenhydrate werden von Dickdarmbakterien aufgespalten. Dabei entstehen Wasserstoffmoleküle (H₂), die über den Darm in die Lunge und in die Atemluft gelangen und als NMU-Nachweis dienen.

Pricktest: Auch bei Verdacht auf Lebensmittelallergien werden Allergene unter die Haut gespritzt.

Ausschluss- und Provokationsdiät: Nach einer Woche allergenarmer Wasser-Reis-Kartoffeldiät werden einzelne Nahrungsmittel schrittweise bis zum Auftreten von Symptomen wieder hinzugefügt. So wird das Allergen entlarvt.

eigenständiges Krankheitsbild ist die Glutenüberempfindlichkeit. Die Symptomlinierung unter glutenfreier Diät ist der diagnostische Beweis. Mit einer glutenarmen oder -freien Ernährung gelingt es meist, die Verdauungsbeschwerden fortan im Griff zu behalten.

Sonderfall Zöliakie

Zöliakie ist eine Autoimmunerkrankung der Dünndarmzotten, jener Ausstülpungen der Darmschleimhaut, die die Darmoberfläche vielfach vergrößern und so die ausreichende Nährstoffaufnahme ermöglichen. Bei der Zöliakie regt die Glutenzufuhr die Bildung von Antikörpern an, welche die Dünndarmzotten zerstören. Je nach Ausmaß dieser Schleimhautschäden tritt ein Nährstoffmangel auf, begleitet von Blähungen und Eisenmangel bis zum Durchfall. Bei nicht behandelter Zöliakie drohen schwere Mangelerscheinungen wie Blutarmut oder Osteoporose. Die Zöliakie, übrigens ebenfalls genetisch begünstigt, gilt als „Eisberg-Phänomen“, weil sie oft jahrelang unerkannt bleibt. Sie ist durch Bluttests oder Gewebeproben aus dem Dünndarm nachweisbar. Zöliakie kann mit einer Reihe von Autoimmunerkrankungen einhergehen – bei drei Prozent bis sechs Prozent der Patienten mit einem Diabetes Typ I, bei acht Prozent mit einer autoimmunologischen Schilddrüsenerkrankung. Fünf Prozent der Patienten leiden an einer speziellen Dermatitisform, einer juckenden Hauterkrankung, die fast nur bei Zöliakiekranken auftritt. Die gefürchtetste Spätfolge einer unbehandelten Zöliakie ist die Entstehung eines Lymphoms des Dünndarms. Kinder sollten bei Verdacht auf Zöliakie umgehend untersucht werden, um Entwicklungsstörungen zu verhindern.

Eine strikt glutenfreie Diät ist die einzige Behandlungsmöglichkeit. Gelingt damit Symptommfreiheit und eine Normalisierung der Antikörper, reichen jährliche klinische und laborchemische Kontrollen aus. Medikamente, die eine Diät ersetzen, sind in Erprobung. Erste Studien sind vielversprechend, eine Markteinführung



OÄ Priv.-Doz. Dr. Christine Kapral, Fachärztin für Innere Medizin, Krankenhaus der Elisabethinen Linz und Wahlärztin in Linz

„Reizdarm und Morbus Crohn ähneln in ihrem Krankheitsbild oft einer Nahrungsmittelunverträglichkeit. Chronischer Durchfall muss immer abgeklärt werden. Die richtige Diagnose ist wichtig für eine ursächliche Therapie zur langfristigen Vermeidung von Folgeschäden.“



ist aber in naher Zukunft nicht in Sicht, berichtet Dr. Kapral. „Eine konsequente diätologische Begleitung der Patienten und den Kontakt zu Selbsthilfegruppen und zur ARGE Zöliakie, der Interessensvertretung der Zöliakie-Betroffenen Österreichs, halte ich für extrem wichtig. Die Betroffenen erhalten dort wesentliche Unterstützung und erfahren, dass sie mit ihrer Erkrankung nicht alleine sind.“

Bei echten Nahrungsmittelallergien werden die Übeltäter am besten aus dem Haus verbannt. Brigitte D. hat herausgefunden, dass sie außer Zitronensäure auch andere

stark säurehaltige Früchte und sogar Essig meiden muss – nicht nur in Speis und Trank, sondern auch in Putzmitteln und Kosmetika, um sich unangenehme Reaktionen zu ersparen. Ist der Umgang mit den notwendigen Einschränkungen erst einmal erlernt – ohne zwanghafte Fixierung auf übertriebenes Ernährungsbewusstsein – ist durch die konsequente Diät, ob bei Zöliakie oder Lactoseintoleranz, Beschwerdefreiheit und damit Normalisierung der Lebensqualität zu erreichen.

Klaus Stecher



Mit ein bis fünf Prozent Betroffenen sind Nahrungsmittelallergien selten, anders als Nahrungsmittelintoleranzen, die wahrscheinlich bis zu 30 Prozent der Bevölkerung kennen. Allerdings nehmen Allergien allgemein und damit auch Nahrungsmittelallergien zu.

Einfach mal „Nein“ sagen!

Der Terminkalender ist voll, unzählige Mails flattern rein, die Whats App-Nachrichten nehmen kein Ende und das Mobiltelefon läutet ununterbrochen: Arbeit über Arbeit, und es bleibt kaum Zeit für Dinge, die einem eigentlich Sinn und Freude bereiten. Vielleicht sollte man lernen, auch einmal „Nein!“ zu sagen. Die Ärztekammer für OÖ hat ein paar Tipps zusammengestellt, welche Aspekte für ein perfektes Zeitmanagement zu beachten sind.



- **Entdeckung der Langsamkeit:** Für eine ausgewogene Work-Life-Balance stehen an erster Stelle Einfachheit und Entschleunigung. Wer in der High-Speed-Gesellschaft auf Dauer bestehen will, muss nicht unbedingt schneller und härter arbeiten, sondern besser mit den Kräften haushalten und Zeiten der Anspannung Zeiten der Entspannung folgen lassen. Dr. Angelika Reitböck, Ärztin für Allgemeinmedizin in Steyring und Referentin für Vorsorge- und Gesundheitsmanagement der Ärztekammer für OÖ, kennt außerdem den neuesten Trend: „Bei der derzeit populären Slow-E-Mail-Bewegung werden E-Mails nur mehr zweimal täglich gecheckt. Das kann auf jeden Fall entschleunigen.“
- **Lebensmanagement:** Zeitmangel kommt daher, weil wir uns zu viel aufbürden lassen und es uns schwer fällt, nein zu sagen. Deshalb rät Dr. Reitböck zu einem morgendlichen Tagesplan: „Machen Sie wichtige Dinge zuerst und beginnen Sie dabei mit den Unangenehmsten. Dies wird im weiteren Tagesverlauf schon viel stressigen Wind aus den Segeln nehmen.“ Kluge Zeitplanung berücksichtigt aber auch Raum für Unvorhergesehenes, denn für spontane Unternehmungen und Genüßliches soll ebenfalls Zeit bleiben. Und: Man muss nicht zu allem „Ja“ sagen und jede aufgetragene Aufgabe annehmen, ein einfaches „Nein“ kann in Stresssituationen entlasten.
- **Plus-Minus-Regel beachten:** Wenn man eine neue Aufgabe übernimmt, sollte man eine alte Verpflichtung dafür abgeben.
- **Perfektionismus abstellen:** Übertriebener Perfektionismus macht unnötigen inneren Druck.
- Manchmal ist gut besser als perfekt, um seine Zeit richtig nützen zu können.
- **Zeitfresser abstellen:** Es gibt Dinge, die vorhersehbar sind und immer wieder Ihre Zeit rauben. „Vermeiden oder eliminieren Sie zu viele Gespräche und Kaffeepausen mit den Kollegen oder Seelenmassagen überflüssiger Befindlichkeitsstörungen anstrengender Zeitgenossen“, rät die Medizinerin.
- **Powernahrung und Sport:** Auch wenn die Zeit knapp ist, zu Sport sollte man nicht „Nein“ sagen: „Ausreichend körperliche Bewegung, zum Beispiel dreimal je 60 Minuten pro Woche, sind die ideale Ergänzung, um die Lebensgeister frisch und wachsam zu halten.“ Und auch die Ernährung kann sich auf die Laune auswirken, sagt Dr. Reitböck: „Wertvolles Essen wird unterstützend dazu beitragen, den Stresspegel zu reduzieren und den täglichen Anforderungen gewachsen zu sein.“
- **Fixstunde und Powersnooze für mich:** Sich täglich eine Stunde aus dem Tagesgeschäft zurückziehen, um mit dem Hund spazieren zu gehen, eine Freundin oder einen Freund zu treffen, in Ruhe Mittag zu essen, das Handy zur Seite legen und die WhatsApp-Nachrichten nicht sofort beantworten; auch der Genuss zwischendurch sollte einen Fixplatz im Kalender bekommen. Dr. Reitböck empfiehlt außerdem ein kurzes Nickerchen: „Planen Sie einen Powersnooze, also ein Schnellnickerchen für fünf bis zehn Minuten täglich fix ein.“
- **Carpe diem (Nutze den Tag):** Sorgen, Ängste und Befürchtungen sind die Gegner von Mut, Lebensfreude und Gelassenheit. Eine Schlüsselfähigkeit für die Leichtigkeit des Seins ist die Fähigkeit, jeden Tag zu ergreifen, zu nutzen und zu genießen.



5 Fotos: BHS Linz

Die Untersuchungsergebnisse am sicher erkannten und entnommenen Wächterlymphknoten geben dem Behandlungsteam um Primarius Univ.-Doz. Dr. Lukas Hefler wichtige Informationen für die Wahl der Therapie.

Mit Färbetechnik gegen den Unterleibskrebs

Die Diagnose einer Krebserkrankung an der Gebärmutter trifft jährlich rund 1.400 Österreicherinnen. Die Medizinerinnen und Mediziner arbeiten mit Hochdruck daran, neue Methoden zu finden, um den Krebs zu besiegen. Prim. Univ.-Doz. Dr. Lukas Hefler, Leiter des Gynäkologischen Tumorzentrums am Krankenhaus der Barmherzigen Schwestern, berichtet von einer schonenderen und sichereren Operation für betroffene Patientinnen.

Krebserkrankungen der Gebärmutter Schleimhaut (Endometriumkarzinom) oder des Gebärmutterhalses (Zervixkarzinom) können sich je nach Verlauf und Stadium räumlich in die Lymphknoten im Bereich des kleinen Beckens ausbreiten. Der sogenannte „Wächterlymphknoten“ (Sentinel-Lymphknoten) ist der erste Lymphknoten im jeweiligen Lymphabstromgebiet.

Da sich Tumorzellen über die Lymphbahnen ausbreiten können, ist entscheidend zu wissen, ob sich Tumorzellen in den Sentinel-Lymphknoten ausgebreitet haben oder nicht. Wenn es dort Tumorzellen gibt, ist die Wahrscheinlichkeit groß,

dass sich auch Metastasen in der Umgebung angesiedelt haben.

„Während beim Mammakarzinom die Sentinel-Lymphknotentechnik längst klinischer Standard ist, hinken wir beim Unterleibskrebs noch etwas hinterher. Doch die Lage hat sich in den vergangenen Jahren deutlich verbessert, und mit der Sentinel-Technik konnte die Radikalität reduziert und die Sicherheit des Eingriffs deutlich erhöht werden“, sagt Prim. Univ.-Doz. Dr. Lukas Hefler erfreut.

Neue Methode erstmals in Linz angewandt

Am Krankenhaus der Barmherzigen Schwestern Linz wurde erstmals in Österreich eine sogenannte Wächterlymphknoten-Entfernung mit Indocyanin-grün-Färbung bei einer Patientin mit Gebärmutterhalskrebs durchgeführt. Der Wächterlymphknoten muss eindeutig und sicher identifiziert werden. Bisher wurden dafür blauer Farbstoff und radioaktive Substanzen verwendet. „Das ist mit der neuen Färbetechnik deutlich einfacher, und betroffene Patientinnen können mit dieser Technik schonender und gleichzeitig sicherer operiert werden“, sagt der Mediziner.

Die besten, meisten und längsten Daten gebe es beim Vulvakarzinom. „Unserer Einschätzung



Prim. Univ.-Doz. Dr. Lukas Hefler, Leiter des Gynäkologischen Tumorzentrum am Krankenhaus der Barmherzigen Schwestern Linz

„Betroffene Patientinnen können mit dieser Technik schonender und gleichzeitig sicherer operiert werden.“

nach ermöglicht es diese Sentinel-Technik, den richtigen Lymphknoten zu entfernen. Dabei kann die Patientinnensicherheit erhöht werden. Dieses Verfahren stellt vermutlich eine echte Verbesserung der chirurgischen Qualität dar“, so Dr. Lukas Hefler, Dr. Judith Lafleur, Dr. Franz Roithmeier und Dr. Gudrun Brunnmayr-Petkin vom Tumorzentrum unisono.

Ein Farbstoff macht den Lymphknoten sichtbar

In den vergangenen Jahren wurden viele Injektionstechniken getestet. „Während in den ersten Studien mit unterschiedlichen Blaufarbstoffen gearbeitet wurde, hat sich in der letzten Zeit auf internationalen Tagungen und in der wissenschaftlichen Literatur die Färbung mit einem Fluoreszenzfarbstoff namens Indocyaningrün behauptet“, sagt Dr. Hefler. Der Farbstoff wird in der Medizin ursprünglich als Indikatorsubstanz bei Herz-, Kreislauf-, Leber- und Augenerkrankungen eingesetzt und kann auch intravenös verabreicht werden. Es scheint fast, als wäre er überall einsetzbar, denn auch bei Haut- und Muskeltransplantaten, Wundheilung oder Bypässen kommt der Farbstoff zum Einsatz. Bei allen Operationen bei Patientinnen mit Gebärmutterkrebs wird seit November 2015 die Indocyaningrün-Technik eingesetzt. So können die Wächterlymphknoten im kleinen Becken der Patientinnen sicher identifiziert und entfernt werden. Der Arzt beschreibt den Vorgang: „Unter Fluoreszenzlicht färbt diese Substanz den Wächterknoten in leuchtendes Grün, was ihn sofort erkennbar macht.“

Alles in allem ist eine gute Anwendbarkeit gegeben: „Die Methode ist schnell, es gibt eine Injektion am Beginn der Operation und so werden die Lymphknoten detektiert. Wichtig hierbei ist es, die anatomischen ‚Räume‘ schonend zu eröffnen, denn ansonsten werden nur oberflächliche Lymphknoten dargestellt.“ Dr. Lukas Hefler freut sich für seine künftigen Patientinnen über gleich drei Verbesserungen: „Erstens haben wir die Sicherheit, wirklich den richtigen und für den weiteren Therapieverlauf maßgeblichen Lymphknoten gefunden zu haben. Zweitens kann die Radikalität der Lymphknotenentfernung stark reduziert werden und wir ersparen unseren Patientinnen einen ausgedehnten Eingriff. Und drittens kann der Wächterlymphknoten nun viel intensiver histologisch-pathologisch aufgearbeitet werden. Ein Meilenstein in der Behandlung von Gebärmutterhals- und Gebärmutterkörperkrebs!“ Nähere Informationen zum Gynäkologischen Tumorzentrum finden Sie unter www.gynonko.at. ■

Celia Ritzberger, BA MA



Unter Fluoreszenzlicht leuchtet der gesuchte Wächterknoten hellgrün und kann sicher identifiziert werden.



Sturzsicher durch schwindlige Zeiten

Im Alter werden die meisten von uns unbeweglicher und das Reaktionsvermögen lässt nach. Dazu kommen chronische Erkrankungen, die zu Schwindel führen können. Wer nicht mehr ganz sicher auf den Beinen ist, für den kann eine Teppichkante zur Sturzfalle werden. Sturzprophylaxe ist für einen unfallfreien Alltag für Senioren unverzichtbar.

Die Bevölkerungspyramide wandelt sich langsam zu einem Bevölkerungspilz, das heißt, dass die älteren Menschen in Österreich immer mehr werden. Diese Tatsache stellt die Altersmedizin vor neue Herausforderungen. Senioren sind oft multimorbid, was bedeutet, dass sie mindestens drei Erkrankungen gleichzeitig haben.

Instabilität, Immobilität, Inkontinenz und intellektueller Abbau sind Begriffe, die fallen, wenn man von alten Menschen spricht. Herz-Kreislauf-Erkrankungen etwa in Folge von Arteriosklerose, Osteoporose, Diabetes, Blutdruckschwankungen, Krebschmerzen oder Abnützungserscheinungen am Bewegungsapparat, Mangelernährung, Parkinson,

die Folgen eines Schlaganfalls, Depression und Augenerkrankungen wie die Makuladegeneration können die Lebensbewältigung erschweren. „Viele Senioren wollen, so lange es geht, zu Hause wohnen, nur stundenweise Betreuung oder Pflege in Anspruch nehmen“, weiß der Nephrologe und Geriater Oberarzt Hendrik Koller, Leiter der Akutgeriatrie im Krankenhaus der Elisabethinen in Linz.



Dr. Hendrik Koller, Nephrologe und Geriater, Leiter der Akutgeriatrie im Krankenhaus der Elisabethinen

„Instabilität, Immobilität, Inkontinenz und intellektueller Abbau macht alten Menschen zu schaffen. Regelmäßiges Trainieren von Körper und Geist hilft den Abbau zu verzögern.“



Chronische Beschwerden erschweren den Alltag

„Schwindel ist bei älteren Menschen eines der häufigsten Probleme. Bis zu 38 Prozent der 70-jährigen geben an, darunter zu leiden, jenseits der 80 sagt beinahe jeder Zweite, dass er immer wieder schwindlig beziehungsweise gangunsicher ist und sucht deshalb den Arzt auf. Stürze als Folge können fatal sein und sollten verhindert werden, so gut es geht“, sagt der Internist und Geriater Thomas Schickmair vom Departement Akutgeriatrie im Krankenhaus der Elisabethinen. Für Balance und Gang müssen Sensorik, zentrales Nervensystem und der Bewegungsapparat synchron arbeiten. Probleme in einem dieser Bereiche können das Gleichgewicht beeinträchtigen, wobei unser Gehirn in der Lage ist, vieles mit der Zeit zu kompensieren.

Man unterscheidet Dreh-, Schwank und Liftschwindel, aber auch Benommenheit und Unsicherheit beim Gang. Viele Ursachen können Vertigo (Schwindel) hervorrufen. Störungen im Innenohr, aber auch ein Schlaganfall, Blutdruckprobleme, seelische Störungen, Panikattacken, Herzschwäche und bestimmte Medikamente sind nur einige der Gründe. Übelkeit, Erbrechen, Hörstörungen, Kopfschmerzen, Lähmungserscheinungen, Sprechprobleme sind Begleiterscheinungen, die Betroffene nennen.

Bei akutem, extremem Schwindel, der plötzlich und erstmalig auftritt, soll rasch gehandelt werden – das heißt Rettung rufen und eine stationäre Abklärung veranlassen, da es lebensbedrohliche Ursachen, wie Herzinfarkt und Schlaganfall, auszuschließen gilt. Besteht der Schwindel schon längere Zeit (über Wochen,

Monate hinweg), ist der Hausarzt Ansprechpartner Nummer Eins. Medikamente, Bewegungsübungen (etwa Befreiungsmanöver beim gutartigen Lagerungsschwindel) und Psychotherapie können je nach Art und Ursache helfen. „In drei von vier Fällen kann man durch eine sorgsame Anamnese die richtige Schwindel-Diagnose stellen“, sagt Dr. Schickmair.



Dr. Thomas Schickmair, Internist und Geriater vom Departement Akutgeriatrie im Krankenhaus der Elisabethinen

„Bei chronischem Schwindel älterer Menschen soll es einen ärztlichen Hauptbehandler geben, der die Patientengeschichte kennt und bei dem alle Befunde zusammenlaufen.“



Schwindel ist bei älteren Menschen eines der häufigsten Probleme.

Hauptgruppen von Schwindel:

- 1) **Vertigo (echter Drehschwindel):** Diese Formen, die mit Erkrankungen im Innenohr zusammenhängen, kommen eher bei jüngeren Menschen vor.
- 2) **Verlust des Gleichgewichts, Unsicherheit:** Balanceschwierigkeiten sind durch verschiedene Ursachen bedingt. „Man spricht von multiplen sensorischen Defiziten, die sich zu einer Balancestörung summieren und vom betroffenen Senior oft als Schwindel beklagt wird“, sagt Internist Schickmair.
Gründe können sein: Periphere Neuropathie durch Diabetes, Vitamin B12-Mangel, Schilddrüsenunterfunktion, Arthrosen, Myalgie, Sarkopenie oder Abnützung der Halswirbelsäule. Sehstörungen und eine generelle Sturzanxiety kann die Unsicherheit noch verstärken. Behandelt wird gezielt je nach Priorität der Defizite.
- 3) **Orthostatische Präsynkope:** Diese plötzlich auftretende Kreislaufinstabilität kommt sehr häufig bei älteren Menschen vor. Das Orthostase-Syndrom ist eine bei Wechsel in die aufrechte Körperlage (Orthostase) auftretende Regulationsstörung des Blutdrucks. Er fällt beim Aufstehen aus dem Sitzen ab, weil die Gefäße nicht mehr so elastisch sind und das Blut in den Beinen versackt. „Behandelt wird, wenn der erste Wert, der systolische, um rund 20 mm HG und der zweite, der diastolische, um 10 mm HG sinkt. Medikamente, Stützstrümpfe, eine Bauchpresse können helfen“, sagt Schickmair. Angepasstes Kreislauftraining ist hilfreich.
Tipps zum Aufstehen:
 - Morgens langsam aufstehen und davor Kreislaufübungen, wie etwa das abwechselnde Heben der Beine im Sitzen auf der Bettkante oder Bettradfahren, ausführen.
 - Nach dem Aufsitzen die „Venenpumpe“ durchführen: Im Sitzen einige Male die Füße auf dem Boden abwechselnd vom Fersenstand in den Zehenstand wippen.
- 4) **Benommenheit, „Dizziness“:** Psychische Erkrankungen wie Depressionen, Angststörungen oder Panikattacken können zu Benommenheit führen.



Primar Dr. Peter Dovjak, Internist und Vorstand der Akutgeriatrie im Salzkammergut-Klinikum Gmunden

„Stürze alter Menschen können eine Pflegebedürftigkeit nach sich ziehen. Daher ist die Sturzprophylaxe so wertvoll.“

Stolperfallen daheim vermeiden

„Beinahe jede dritte Person über 65 Jahre stürzt mindestens ein Mal im Jahr. Man geht davon aus, dass rund 90 Prozent dieser Stürze zu verhindern wären“, sagt Primar Dr. Peter Dovjak, Facharzt für Innere Medizin und Vorstand der Akutgeriatrie im Salzkammergut Klinikum Gmunden. Kräftigung, Gangschulung und Gleichgewichtsübungen, passende Sehhilfen, stabiles Schuhwerk mit rutschfesten Sohlen, Gehhilfen und Hüftprotektoren können Stürze vermeiden helfen. Auch die häusliche Umgebung soll sturzsicher gestaltet werden. Wichtig ist es, auf eine ausgewogene Ernährung zu achten und Über- und Untergewicht zu vermeiden. Fünf Prozent der Stürze führen zu Frakturen, zehn Prozent ziehen Weichteil- und Kopfverletzungen nach sich. Bei einem Prozent wird eine Schenkelhalsfraktur diagnostiziert. Ein Viertel der Patienten mit einem solchen Bruch stirbt innerhalb des ersten halben Jahres nach dem Ereignis, mehr als die Hälfte bleibt in einem schlechteren funktionellen Zustand als vor dem Sturz.

Stürze häufen sich nachts. Wegen Blasenschwäche oder Prostataproblemen müssen Senioren zum Beispiel oft raus aus dem Bett. Schlechtes Sehen, Kreislaufinstabilität etc. macht sie wacklig auf den Beinen und forciert die Sturzgefahr. Auch die Anstrengung auf der Toilette darf man nicht unterschätzen. Viele vergessen das Aufdrehen von Licht, deshalb können Bewegungsmelder die Sicherheit erhöhen. Eingenommene Schlafmittel können die Benommenheit verstärken.



Bei vielen alten Menschen ist das Kontrastsehen beeinträchtigt und sie übersehen Stufenenden. Man kann diese mit Farbstreifen bekleben, um sie gut sichtbar zu machen.

Lockere und rutschige Hausschuhe, wie die beliebten Filzpatschen sind völlig ungeeignet. Schuhe müssen guten Halt bieten und sollen keinen Absatz haben. Klettverschlüsse sind von Vorteil. Alkohol erhöht die Sturzgefahr zusätzlich.

Medikamentenliste durchforsten

Nach einem Sturz soll unbedingt die Medikamentenliste kontrolliert werden. Senioren ab dem 75. Lebensjahr nehmen im Schnitt 7,5 Medikamente ein. Der Arzt begutachtet die Arzneien im Hinblick auf Nutzen, Verträglichkeit und unerwünschte Wirkungen. Schwindel und Verwirrtheit sind häufige Folgen von zu vielen Medikamenten beziehungsweise deren Wechsel- oder Nebenwirkungen.

Für alleinlebende Senioren und deren Angehörige ist die Rufhilfe oder das Notruftelefon (Rotes Kreuz, Samariterbund) eine gewisse Art der Beruhigung. Ein einfacher Druck auf den Alarmknopf des Handsenders, der wie eine Armbanduhr getragen wird, reicht aus, um einen Notruf abzusetzen. Die Basisstation des Rufhilfegerätes, die an die Telefonleitung angeschlossen wird, wählt automatisch die Rettungsleitstelle an, wo auf einem Bildschirm der Name und die Adresse des Alarmauslösers aufscheinen. Den Rufknopf am Handgelenk sollte man Tag und Nacht, in der Dusche und beim Baden tragen.

Koordination, Balance und Kraft trainieren

Gleichgewichtsübungen, Seniorengymnastik oder -tanz sind gute Methoden zum Training von Mobilität, Koordination, Gleichgewicht und Kondition. Der Arzt kann eine Zuweisung zur Physiotherapie schreiben. Bewegung tut auch der Seele und dem Gehirn gut. Ein täglicher Spaziergang von 15 Minuten drau-

ßen sollte zum Fixpunkt werden. Bettlägrigkeit wirft einen Patienten in seiner Gesamtkonstitution zurück. Eine Woche im Bett lässt zehn Prozent der Muskeln schwinden. Man braucht einen Monat Therapie, um diese zehn Prozent wieder aufzutrainieren. Anzeichen einer Demenz müssen abgeklärt werden, sie kann die Sturzgefahr erhöhen. ■

Mag. Christine Radmayr

Wohnraumgestaltung

Wenn Beweglichkeit und Reaktionsvermögen nachlassen, die Wohnungsausstattung an die geänderten Umstände anpassen:

- Ausreichende Beleuchtung (auch in der Nacht), eventuell Bewegungsmelder montieren
- Rutschfeste Bodenbeläge, Handläufe
- Gut befestigte Möbel
- Höhenverstellbares Bett
- Gut funktionierende Heizung und passende Raumtemperatur
- Notruftelefon, Telefon mit großer Anzeige, Spezialhandy für Senioren
- Stolperfallen wie Kabel, Teppiche, Läufer, Türschwellen, herumliegende Gegenstände beseitigen. Teppiche müssen mit Anti-Rutschgitter ausgestattet sein.
- Verschüttete Flüssigkeiten aufwischen und Essensreste vom Boden entfernen
- Sitzgelegenheiten brauchen eine günstige Höhe zum Aufstehen und stabile Armlehnen sowie eine feste Sitzfläche.
- Tische: standfest, geeignet zum Festhalten, hoch genug zum Unterfahren mit dem Rollstuhl
- Kleinmöbel: Fächer und Schubladen in Greifhöhe, damit kein tiefes Bücken oder Überstrecken nötig ist. Dinge des täglichen Gebrauchs wie Tassen, Gläser, Töpfe, Lebensmittel, Kleidung, Waschzeug sollen in Greifhöhe sein.





Antibiotika: nicht mit Kanonen auf Spatzen schießen

Antibiotika sind wertvolle Medikamente zur Behandlung bakterieller Infektionen. Seit vielen Jahren retten sie Leben. Werden Antibiotika aber falsch eingesetzt, so nützen sie nichts, können jedoch Neben- und Wechselwirkungen verursachen und Resistenzen hervorrufen. Ein sorgsamer Einsatz mit diesen Medikamenten ist daher nötig.

Antibiotika sind seit Jahrzehnten ein wichtiger Teil der Medizin. Viele Infektionskrankheiten haben durch den Einsatz dieser Arzneimittel ihren Schrecken verloren. Damit diese so wirksame Waffe gegen Bakterien nicht stumpf wird, sollten Antibiotika nur sehr zielgerichtet eingesetzt werden, denn ansonsten ermöglicht man Krankheitserregern, resistent, also unempfindlich gegen diese Medikamente zu werden.

„Auch wenn Antibiotika in der Meinung der Öffentlichkeit zunehmend negativ besetzt sind, so muss man richtigerweise hervorheben, dass sie für viele Menschen einfach lebensrettend sind“, sagt Oberarzt Dr. Raimund Zenz, Facharzt für Innere Medizin

am Landeskrankenhaus Steyr. Unverzichtbar sind sie im medizinischen Alltag vor allem bei Atemwegs-erkrankungen, Lungenentzündungen, Harnwegsinfekten und Entzündungen im Bauchbereich und von Hautweichteilen, Herzklappen und Hirnhaut.

Nicht bei Vireninfekten einsetzen

Bei Atemwegsinfekten der oberen Luftwege werden Antibiotika häufig ohne Notwendigkeit eingesetzt. Wer einen Schnupfen hat oder eine Entzündung im Rachen, einen grippalen Infekt oder Grippe, der braucht keine Antibiotika, denn diese sind hier sinnlos und bringen keine gesundheitlichen Vorteile. Das gilt auch bei einer akuten Bronchitis. Da diese zu 80 Prozent viral bedingt ist, sind hier Antibiotika eben nur in 20 Prozent der Fälle sinnvoll. Sie sind auch keine geeignete Therapie gegen jede Art von Fieber. Lösen Viren Fieber aus, sind Antibiotika sinnlos.

Ärzte nicht drängen

Hausärzte müssen häufig viel Fingerspitzengefühl beweisen. Bei Beschwerden wie schweren Hals-schmerzen oder Husten und Fieber muss der Arzt



rasch entscheiden, ob der Einsatz von Antibiotika angebracht ist. Das Problem: Allein aufgrund der körperlichen Untersuchung lässt sich nicht mit Sicherheit bestimmen, ob Viren oder Bakterien krankheitsauslösend sind. Der Arzt ist also auf seine Erfahrung und auch auf Vermutungen angewiesen.

Mitunter werden Ärzte von Patienten zur Verschreibung von Antibiotika gedrängt. Dies geschieht zum Beispiel dann, wenn eine Mutter mit ihrem fiebernden Kind in die Arztpraxis kommt und um ein Antibiotikum ersucht. Ist sich der Arzt in dieser Situation nicht sicher, ob die Infektion viral oder vielleicht doch bakteriell verursacht ist, wird er der Bitte häufig nachkommen, auf Nummer sicher zu gehen und ein Antibiotikum verschreiben. Dies geschieht gehäuft an Freitagen, damit die Patienten am Wochenende das Medikament zuhause haben, falls sich ihr Zustand nicht bessern sollte.

Vor allem bei Kindern stellt sich oft die Frage, ob Antibiotika gebraucht werden. Die Ansteckungsgefahr in Kindergärten, Horten und Schulen ist hoch. Bei Kindern treten Infekte der oberen Atemwege bis zu acht Mal im Jahr auf. „In den allermeisten Fällen sind keine Antibiotika sinnvoll und nötig. Im Spital nehmen wir dem Patienten ambulant Blut ab und haben dann sehr schnell Klarheit, ob eine Entzündung von Viren oder Bakterien stammt“, so der Oberarzt.

Sich Zeit nehmen

Ein Grund für die hohe Nachfrage nach Antibiotika bei Atemwegserkrankungen, Fieber und bei grippalen Infekten ist der Druck, möglichst rasch



Foto: gespag

Oberarzt Dr. Raimund Zenz, Facharzt für Innere Medizin am Landeskrankenhaus Steyr

„Versagt ein bestimmtes Antibiotikum, dann wirkt in den allermeisten Fällen eben ein anderes. Vorsicht ist vor allem bei alten Menschen geboten, welche immer wieder von Entzündungen geplagt sind und sehr häufig Antibiotika verabreicht bekommen. Hier muss man sehr genau darauf achten, ob nicht doch ein resistenter Keim vorliegen könnte.“





gesund zu werden. Kranksein wird in einer Zeit, in der jedermann funktionieren muss, zum unerwünschten Zustand, den man am besten verheimlicht oder mittels Medikamenten unterdrückt. Viele Patienten haben Angst um ihren Arbeitsplatz, wenn sie sich krankschreiben lassen. Sie glauben, sich nicht die nötige Zeit zum Auskurieren ihrer Infekte nehmen zu dürfen. Die Folge: Sie fordern Antibiotika ein, um möglichst rasch wieder arbeiten zu können, meist mit negativen Folgen für den Heilungsverlauf. Wenn man immer wieder Infekte unterdrückt und nicht auskuriert, schadet man langfristig seiner Gesundheit. Zudem besteht die Gefahr, seine Mitmenschen anzustecken, wenn man in krankem Zustand nicht zuhause bleibt. Frauen nehmen Antibiotika noch häufiger ein als Männer. Viele stehen unter doppelter Belastung, im Job und als Mutter funktionieren zu müssen.

Gefahr von Resistenzen

Jedes Antibiotikum kann eine Resistenz hervorrufen. Es gibt einen klaren Zusammenhang zwischen dem häufigen Gebrauch von Antibiotika und der Entwicklung von Resistenzen. Resistenz bedeutet, dass die zu bekämpfenden Bakterien nicht mehr abgetötet oder am Wachstum gehindert werden, weil sie die Wirkstoffe bereits kennen und sich angepasst haben. Sie haben sich an das Medikament gleichsam „gewöhnt“. Die Folge: Es verliert seine Wirkung.

Beim Einsatz von Antibiotika ist daher maßvoll vorzugehen. Man sollte nicht „mit Kanonen auf

Spatzen schießen“. Nötig ist ein vorsichtiger, sparsamer und gezielter Einsatz. „Viel hilft viel, das gilt bei Antibiotika nicht“, warnt Dr. Zenz. Man sollte keine Antibiotika bei Erkältungskrankheiten, also bei Virusinfektionen, einnehmen, da sie hier gar nicht wirken können und dies zur Ausbildung von Resistenzen beiträgt.

Hysterie nicht angebracht

Eine Resistenz führt zu einer längeren Behandlungszeit und verteuert die Therapie. In manchen Fällen kann sie auch zu einem akuten, lebensbedrohlichen Notfall führen. Dazu kann es kommen, wenn die Behandlung sehr rasch erfolgen muss. Bei einer Blutvergiftung zum Beispiel braucht der Patient möglichst schnell ein passendes Antibiotikum.

In der Praxis bereiten Resistenzen in Österreich aber nur selten Probleme, weil multiresistente Keime nicht häufig vorkommen. „Versagt ein bestimmtes Antibiotikum, dann wirkt in den allermeisten Fällen eben ein anderes. Vorsicht ist vor allem bei alten Menschen geboten, welche immer wieder von Entzündungen geplagt sind und sehr häufig Antibiotika verabreicht bekommen. Hier muss man sehr genau darauf achten, ob nicht doch ein resistenter Keim vorliegen könnte“, erklärt Dr. Zenz.

Hysterie ist keinesfalls angebracht, Österreich hat im europäischen Vergleich zu anderen Ländern ein relativ geringes Problem mit resistenten Keimen. Patienten, die an Lungenentzündungen oder an anderen bakteriellen Infektionen erkranken, können hierzulande ziemlich sicher sein, dass eine

Antibiotikatherapie wirkt. Das sind Kernpunkte des im Auftrag des Gesundheitsministeriums erstellten Resistenzbericht Österreich AURES 2014. „Damit das auch so bleibt, werden Österreichs Ärzte laufend fortgebildet, um für den optimalen Einsatz von Antibiotika gut geschult zu sein, denn in der Praxis ist es entscheidend, für die konkrete Erkrankung das bestmögliche Antibiotikum einzusetzen“, erklärt der Mediziner.

Dr. Thomas Hartl



Neben- und Wechselwirkungen

Werden Antibiotika bei Virusinfektionen eingenommen, nützen sie nichts, es besteht jedoch die Gefahr von Neben- und Wechselwirkungen. Antibiotika bekämpfen nicht nur bakterielle Krankheitserreger, sondern auch jene Bakterien, die unseren Körper gesund erhalten. Diese nützlichen Bakterien sind zum Beispiel verantwortlich für eine intakte Darmflora und eine gesunde Haut. Werden diese gesunden Bakterien angegriffen, können Nebenwirkungen wie etwa Magen-Darm-Störungen entstehen. Durch die gestörte Darmflora kann das

Immunsystem geschwächt werden. Auch Allergien können als mögliche Nebenwirkung auftreten.

Wechselwirkungen mit anderen Medikamenten können problematisch werden. Das gilt vor allem bei Herzmedikamenten. Bei einigen Antibiotika ist die empfängnisverhütende Wirkung der Pille nicht mehr gewährleistet.

Unbedingt daher den Beipackzettel der Medikamente beachten und bei der Verschreibung von Antibiotika den Arzt über die Einnahme anderer Medikamente informieren!





Herzklappenoperationen belasten immer seltener

Vier Herzklappen sorgen dafür, dass das Blut im menschlichen Körper nur in eine Richtung fließt und das Herz Takt für Takt zuverlässig schlägt. Damit das so bleibt, ist bei vielen Patienten mit Herzklappenerkrankungen langfristig ein operativer Eingriff an der Herzklappe erforderlich.

Die erste Herzklappenoperation wurde 1913 dokumentiert, seither hat sich in der Medizin Unglaubliches getan. Durch verbesserte Operationsmethoden und moderne, weniger belastende Verfahren wird betroffenen Patientinnen und Patienten in der Regel rasch zu einem aktiven Lebensstil und einer nahezu „normalen“ Lebenserwartung verholfen.

Das menschliche Herz ist ungefähr so groß wie eine Faust und wiegt bei erwachsenen Menschen rund 300 Gramm. Es besteht aus zwei Herzkammern und zwei Herzvorhöfen. Die Kammern des Herzens werden über zwei Herzklappen mit Blut

gefüllt und über zwei andere Herzklappen entleert. Wenn eine oder mehrere dieser vier Herzklappen verkalkt, verengt oder undicht sind, wird der Blutfluss durch das Herz blockiert. Es gelangt nicht genug Blut mit Sauerstoff und Nährstoffen in den Körper und eine langfristige Schädigung des Herzens kann – ohne Behandlung – die Folge sein.

Defekte Herzklappen sind langfristig lebensgefährlich
Grundsätzlich unterscheidet man zwei Arten von Herzklappenerkrankungen, die sogenannte Klappenstenose und die Klappeninsuffizienz. Bei der Stenose ist die Öffnung der Klappen durch Verengungen oder Verkalkungen beeinträchtigt, das Blut staut sich vor der Klappe und muss mit erhöhtem Druck durch die Verengung gepumpt werden. Bei der Insuffizienz schließen die Klappen nicht mehr richtig, sodass das Blut aus der Kammer zurück in den Vorhof oder aus der Schlagader zurück in die Kammer fließt.

„Beide Erkrankungen – Stenose (Verengung) und Insuffizienz (Schwäche) – sind in den meisten Fällen

nicht akut lebensgefährlich, führen aber langfristig dazu, dass das Herz nicht mehr so effektiv arbeiten kann, wie es sollte und sich dadurch eine lebensbedrohliche Herzschwäche entwickelt“, sagt Prim. Prof. Dr. Peter Siostrzonek, leitender Herzspezialist am Krankenhaus der Barmherzigen Schwestern in Linz.

Mögliche Symptome für eine Herzklappenerkrankung sind starke Atemnot oder Kurzatmigkeit bei körperlicher Betätigung, Schwindelanfälle, Herzrhythmusstörungen, Appetitlosigkeit, aber auch Wasseransammlung in den Beinen. Eine Herzklappenverengung kann durch gerötete Wangen bei blauen Lippen, unregelmäßigen Herzschlag, Vorhofflimmern, Brennen auf der Brust oder starken Schwindel angezeigt werden. Fast immer führen altersbedingte Veränderungen zu Beeinträchtigungen der Herzklappen. Nur in zehn Prozent der Fälle sind defekte Herzklappen angeboren oder Ursache von Fehlbildungen, die zu schnellerer Abnutzung führen. Akut können Herzklappenerkrankungen als Folge eines Herzinfarktes oder einer Herzklappenentzündung auftreten.

Operationsmethode hängt von vielen Faktoren ab

Im Frühstadium einer Herzklappenerkrankung ist eine medikamentöse Therapie zur Stärkung des Herzmuskels neben den regelmäßigen Kontrolluntersuchungen mittels Herzultraschall sinnvoll. Trotz der Vorsorgemaßnahmen kommt es aber langfristig bei 70 Prozent der betroffenen Patienten im Verlauf der Erkrankung zu einer Herzklappenoperation. Und diese kann nicht nur lebensrettend sein, sondern ermöglicht betroffenen Patienten danach fast immer ein beschwerdefreies Leben. „Vor einer Operation muss bei jedem Betroffenen ein individuelles Behandlungskonzept erstellt werden, das den allgemeinen Zustand, Begleiterkrankungen, die genaue Klappenerkrankung und deren Stadium berücksichtigt“, so Dr. Peter Siostrzonek. Bei der Operation selbst wird die erkrankte Herzklappe entweder repariert oder komplett ersetzt. Welche Operationsmethode angewendet wird, hängt vom Gesamtzustand des Betroffenen, von der Herzklappe, die erkrankt ist und vom Verlauf der Erkrankung ab. Ziel jeder Herzklappenoperation ist es, die Klappenfunktion zu normalisieren und dadurch langfristig den Herzmuskel zu entlasten. In den meisten Fällen erfolgt der Herzklappenersatz

in Vollnarkose während einer Operation am offenen Herzen. Das bedeutet, dass der Chirurg den Brustkorb und das Herz öffnet, um die erkrankte Klappe entfernen zu können. Dann wird die neue Herzklappe eingesetzt, vernäht oder durch den Einsatz eines Stützringes gestärkt und dadurch repariert.

Wenn möglich, wird sich der Chirurg für einen minimal-invasiven Eingriff entscheiden, bei dem die Klappe ausgetauscht wird, ohne dass der Brustkorb groß geöffnet werden muss. In diesen Fällen setzt der Chirurg einen kleinen Einschnitt am Brustbein oder unter den rechten Brustmuskel, und über kleine Sonden wird die neue Herzklappe eingeführt und vernäht. Während des Einsatzes steht das Herz still – eine Herz-Lungen-Maschine hält den Kreislauf aufrecht, der alle Organe mit sauerstoffreichem Blut versorgt.

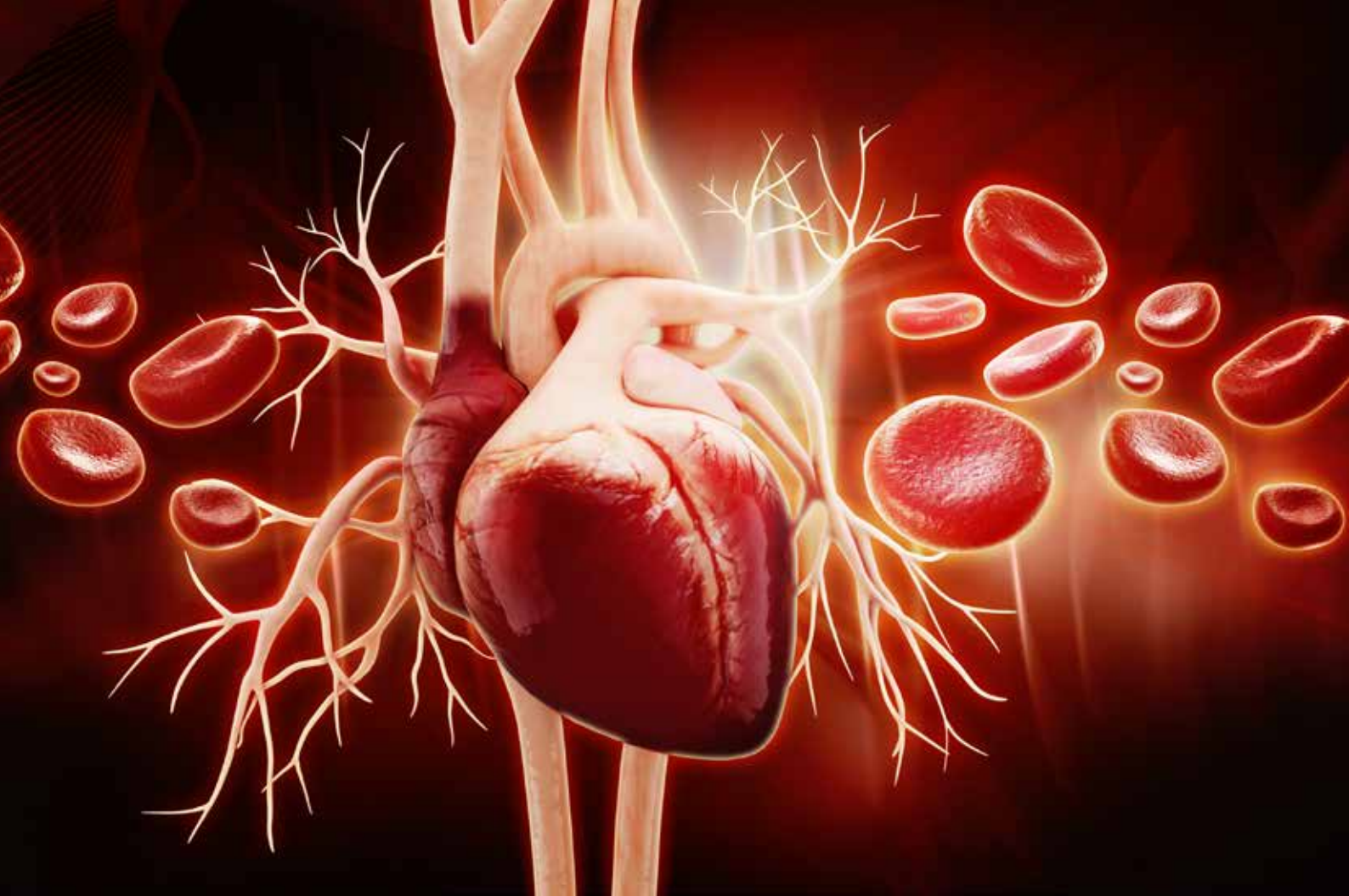
Möglich ist seit wenigen Jahren auch die Implantation einer Aortenklappe über einen Katheter, die sogenannte Transkatheter-Technologie. Dabei wird über die Leistenarterie oder über die Herzspitze mittels eines Katheters die neue Klappe in Position gebracht und verankert. Diese Technik kommt immer öfter bei alten Menschen zum Einsatz, bei denen das Operationsrisiko für einen offen-chirurgischen Einsatz zu hoch eingeschätzt wird. Bei der Transkatheter-Technologie beträgt die Operationsdauer etwa 70 Minuten, es ist keine Vollnarkose notwendig und das Herz wird nicht stillgelegt.



Foto: Barmherzige Schwestern Linz

Prim. Prof. Dr. Peter Siostrzonek, ärztlicher Leiter der Abteilung Innere Medizin II, Kardiologie des Krankenhauses der Barmherzigen Schwestern in Linz

„Die Erfolge des kathetergestützten Clip-Verfahrens sind sehr gut und speziell für ältere Patientinnen und Patienten mit gleichzeitiger Herzschwäche eine große Chance, weil dieser Eingriff ohne Öffnung des Brustkorbes und ohne eine kurzfristige Stilllegung des Herzens möglich ist. Dadurch erholen sich betroffene Menschen deutlich schneller.“



Innovatives Clip-Verfahren statt Operation am offenen Herzen

Weil für manche Herzklappenpatienten ein operativer Eingriff aufgrund des hohen Alters oder Begleiterkrankungen als zu riskant eingeschätzt wird, wurde vor mehreren Jahren eine innovative Therapie entwickelt. Im Linzer Krankenhaus der Elisabethinen kam die minimalinvasive, also wenig belastende Reparatur der Herzklappen-Schwäche durch ein kathetergestütztes Clip-Verfahren erstmals zum Einsatz. Dabei werden via Katheter die Mitralklappen mit einem Clip verbunden und

die Klappe so abgedichtet. Der große Vorteil dabei ist, dass der Brustkorb nicht geöffnet und das Herz nicht stillgelegt werden muss. Die Patienten können die Intensivstation schon nach einem Tag wieder verlassen. Bei der herkömmlichen Operation ist das erst nach drei Tagen bis einer Woche der Fall.

Inzwischen wird diese Methode österreichweit in acht Spitälern angewendet, die Erfolge werden als wirksam und sicher beschrieben.

Haltbarkeit versus Blutverdünnung

Als Herzklappen-Ersatz kommen mechanische, also künstliche Herzklappen zum Einsatz, die zwar ein Leben lang halten, aber bei den betroffenen Patienten eine Behandlung mit Blutverdünnungsmedikamenten notwendig macht.

Eine Alternative sind biologische Klappen aus Schweine- oder Rinderperikard, die allerdings ein Ablaufdatum haben und nach einer Maximal-

lebensdauer von 15 Jahren einen neuerlichen Klappenersatz notwendig machen.

„Erfahrungsgemäß sind Patienten nach Herzklappenoperationen zwei bis drei Monate nach der Operation wieder gut körperlich belastbar, bei minimal-invasiven Eingriffen deutlich früher“, sagt Dr. Peter Siostrzonek. ■

Mag. Conny Wernitznig

„Bewegung ist alles“

Dr. Rainer-Maria Dejaco ist seit fünf Jahren Präsident des OÖ Herzverbandes. Sein Leitspruch lautet „Wir tun etwas für unser Herz, bevor es für uns nichts mehr tut“. Er ist überzeugt davon, dass alle Herzpatienten in einer der 13 Selbsthilfegruppen des OÖ Herzverbandes gut aufgehoben sind, weil Herzerkrankungen mit einem unentwegten Prozess der Verhaltensänderung verbunden sind. Und diese Verhaltensänderung – davon ist Dr. Rainer-Maria Dejaco überzeugt – ist in der Gemeinschaft viel leichter zu bewältigen als alleine. Das Interview führte **human**-Redakteurin Mag. Conny Wernitznig.

Der österreichische Herzverband ist in Oberösterreich mit 1400 Mitgliedern die größte Selbsthilfegruppe. Wie kommt es dazu?

Weil es so viele Menschen gibt, die irgendwann in ihrem Leben mit einer Herzerkrankung konfrontiert werden. Eine aktuelle Studie zeigt, dass 50 Prozent der Betroffenen nach einem Jahr wieder in alte Gewohnheiten und Verhaltensmuster zurückfallen und die nächste Erkrankung, der nächste Infarkt programmiert ist. Hier setzen wir an und holen die Patienten nach der stationären und ambulanten Rehabilitation quasi ab und laden sie in Zusammenarbeit mit behandelnden Herzspezialisten ein, die Angebote des Herzverbandes in Anspruch zu nehmen.

Welche Angebote sind das?

Wöchentliches Herzturnen mit Physiotherapeuten, gemeinsame Wanderungen, Nordic Walking, Schwimmen, alles, was gut tut und die Menschen in Bewegung hält. Denn Bewegung ist nach fast allen Herzerkrankungen enorm wichtig, lebenswichtig! Aber auch Vorträge von Spitzenkardiologen aus dem Kepler Universitätsklinikum, dem Krankenhaus der Elisabethinen in Linz und vielen anderen oberösterreichischen Krankenhäusern gehören zu unserem Programm. Wir arbeiten im Rahmen eines ärztlichen Beirates eng mit Kardiologen zusammen, die auch in

unserem vierteljährlich erscheinenden Magazin, dem „Herzjournal“, berichten und informieren.

Wie wichtig ist der Austausch in der Gruppe?

Sehr, sehr wichtig. Die Ärzte haben oft nicht die Zeit, Stunde um Stunde zuzuhören und Erklärungen abzugeben. Da können wir uns gegenseitig in den Selbsthilfegruppen stark unterstützen und fördern. Aber auch die gegenseitige Motivation, aktiv zu bleiben, den inneren Schweinehund zu überwinden, nicht in alte, lebensgefährliche Verhaltensmuster zurückzufallen, mitzutun, dabei-zusein, das Selbstbewusstsein und die Selbstmündigkeit zu stärken, sind uns ein großes Anliegen. Unsere Selbsthilfegruppen sind für Herzpatienten ein universelles Anti-Aging-Konzept.

Kontakt: Österreichischer Herzverband, Landesgruppe Oberösterreich, Kreuzstraße 7, 4040 Linz
Tel: 0732 734185, E-Mail: info@herzverband-ooe.at, www.herzverband-ooe.at



Foto: privat



Durch verbesserte Operationsmethoden wird den Patienten zu einem aktiven Lebensstil verholfen.



Schmerz, lass nach!

Verkalkungen in der Schulter hindern Sie daran, Ihren Arm schmerzfrei heben zu können, der Fersensporn macht jeden Schritt zur Qual und bei jedem Handgriff spüren Sie den Tennis-Ellbogen? All diese Probleme und Schmerzen lassen sich vielleicht ganz ohne Operation behandeln, sagt Dr. Günther Straub vom Medicent Linz und verrät die erfolgversprechende Alternative: die Stoßwellentherapie.

Wer täglich mit Schmerzen zu kämpfen hat, weiß, dass diese wertvolle Energie, Leistungskraft und Lebensqualität rauben – sowohl im Beruflichen als auch im Privaten. Abhilfe kann die niedrigenergetische, extrakorporale Stoßwellentherapie (ESWT) verschaffen. Sie ist ein modernes und innovatives Heilverfahren zur gezielten Behandlung erkrankter Sehnen, Bänder, Muskeln und Knochen. Stoßwellen sind besonders kurze Schallimpulse, die unterschiedlich viel Energie transportieren.

Von Kalkschulter bis Muskelschmerzen

Wer an einem Tennis- oder Golfer-Ellbogen leidet, mit Schultersehnenbeschwerden oder einer

Kalkschulter zu kämpfen hat oder einen lästigen Fersensporn zu seinem täglichen Begleiter zählt, der kann mit der Stoßwellentherapie Hilfe auch ohne Operation bekommen, erklärt Sportarzt Dr. Günther Straub vom Medicent Linz: „Die Stoßwellentherapie ist eine schmerzlose Behandlung ohne Nebenwirkungen, und der Erfolg kann oft schon nach ein bis zwei Sitzungen spürbar sein.“

Neben den bereits erwähnten Problemen können aber auch Achillessehnenbeschwerden, ein Kniescheiben-Spitzensyndrom, Schienbeinkantensyndrom, Sehnenentzündungen an Hüfte und Oberschenkel oder chronische Schmerzen im Wirbelsäulenbereich (Cervical- und Lumbalsyndrom) behandelt werden. Die Stoßwellentherapie kann außerdem bei Muskelverhärtungen, Blutergüssen, Knochenmarködemen und Knochennekrosen eingesetzt werden oder verzögerte Knochenbruchheilung unterstützen. Mittlerweile wird sie auch bei der Schmerzbehandlung von Arthrosen angewandt. Kritisch steht Dr. Straub der Behandlung von Cellulite gegenüber: „Es gibt zwar mittlerweile den Trend aus Amerika, allerdings sind allfällige positive Effekte nur kurz wirksam und kaum nachweisbar.“

Nicht nur die Zeit heilt alle Wunden

Am Beginn der Behandlung stehen das persönliche Gespräch und die eingehende klinische Untersuchung. Nur so kann abgeschätzt werden, ob eine Stoßwellenbehandlung angebracht ist. Die Schmerzzone wird markiert, es wird ein Gel aufgetragen und mit einem Handstück, welches wie ein „Presslufthammer“ funktioniert und gefedert ist, behandelt. „Frequenz, Dauer und Eindringtiefe der mechanischen Impulse können individuell eingestellt werden. Man fokussiert auf die schmerzhafte Region“, erklärt Dr. Straub.

Bei der Therapie werden mechanische Stoßwellen mit niedriger Energie erzeugt und gelangen in die Tiefe des Gewebes. Dadurch werden die körpereigenen Selbstheilungskräfte in den Schmerzzonen aktiviert, und es kommt zur stärkeren Durchblutung und zu einer verbesserten Stoffwechsellätigkeit. Durch die mechanische Energie können sich zum Beispiel abgelagerte Kalkdepots auflösen. Eine einzelne Sitzung dauert zehn bis 15 Minuten, es erfolgen vier bis maximal fünf Behandlungen in wöchentlichen Abständen, dann wird eine Therapiepause eingelegt. „Nach den Behandlungspausen sollte man im Sinne der eigenen Qualitätskontrolle immer ein Feedback der Betroffenen einholen. Vom Verlauf sind eventuelle Folgebehandlungen abhängig“, sagt Dr. Günther Straub. Vielfach gelingt es, eine langanhaltende Besserung zu erzielen und eine Operation mit ihren vergleichsweise größeren Risiken zu vermeiden, berichtet der Mediziner: „Bei den häufigsten Anwendungsbereichen können mit der Stoßwellenbehandlung bis zu 90 Prozent sehr gute Erfolge erreicht werden. Der maximale Effekt tritt jedoch meistens erst zwei bis drei Monate nach der letzten Behandlung ein. Immer wieder kann aber beobachtet werden, dass auch schon nach der zweiten oder dritten Sitzung weitgehende Schmerzf়reiheit eintritt.“

Auch im Spitzensport eine Alternative

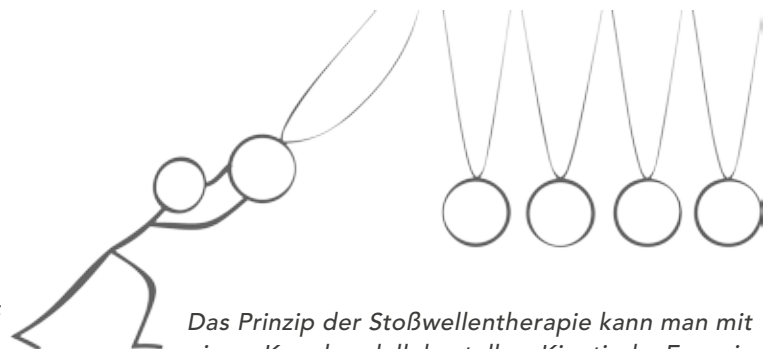
Die Kombination aus schnellem Therapieerfolg, fehlenden unerwünschten Nebenwirkungen, Vermeidung einer Operation und die Vereinbarkeit mit Doping-Regularien macht diese Methode auch im Spitzensport attraktiv. „Namhafte Spitzensportler konnten nach Verletzungen ihr Training dadurch

„Man klagt so sehr bei jedem Schmerz und freut sich so selten, wenn man keinen hat.“

Georg Christoph Lichtenberg (1742 - 1799), deutscher Physiker

wieder wesentlich früher aufnehmen“, sagt Dr. Straub.

Der Arzt rät zur Stoßwellentherapie: „Zusammengefasst kann man die niedrigerenergetische, radiale und fokussierte Stoßwellenbehandlung als konservative Alternative durchaus empfehlen. Die Leute nehmen diese Möglichkeit gerne an, weil man nicht operiert werden muss, keine Spritzen bekommt und die Behandlung ambulant und unkompliziert verläuft. Mit dem richtigen Augenmaß des Arztes ist das Ergebnis meist sehr zufriedenstellend und greift nirgendwo sonst in den Körper ein.“ Mittlerweile gibt es auch wissenschaftliche Studien, die diese Behandlungsalternative unterstützen. Aber natürlich ist die Therapie kein Allheilmittel und muss nicht zwingend bei jedem funktionieren.



Das Prinzip der Stoßwellentherapie kann man mit einem Kugelmodell darstellen: Kinetische Energie wird in Stoßenergie umgewandelt und kann so zu einer Heilung führen.



Foto: Horst Stasny

Dr. Günther Straub, Medicent Linz

„Die Stoßwellentherapie ist eine schmerzlose Behandlung ohne Nebenwirkungen, und der Erfolg kann oft schon nach ein bis zwei Sitzungen spürbar sein.“



Foto: Fotolia

Bewegungseinschränkung der Schulter



Foto: Tennis Elbow (c) Swiss Dolorclast

Sehnenansatzreizung an der Außenseite des Ellbogens



Foto: Insertional Achilles Tendinopathies (c) Swiss Dolorclast

Reizung der Achillessehne



Foto: Fotolia

Schmerzhafte, meist chronische Entzündung an der Ferse

WER? WIE? WO? WIEVIEL?

Fragen an Dr. Günther Straub

- **Wie lange dauert die Behandlung?** Die Behandlung dauert zehn bis 15 Minuten, sollte ein bis zwei Mal pro Woche gemacht werden und eine Serie umfasst vier bis fünf Sitzungen.
- **Wieviel kostet diese Behandlung?** Die Stoßwellentherapie ist keine Kassenleistung, die Kosten sind vorerst selbst zu finanzieren. Die Höhe der Refundierung durch die Pflichtkassen ist variabel, kann aber bis über 50 Prozent betragen.
- **Wann sollte ich mich für die Methode entscheiden?** Wenn eine Alternative zur Operation oder Spritzenbehandlung gesucht wird und eine begründete medizinische Indikation besteht. Natürlich gibt es auch hier Grenzen der Anwendbarkeit, dies ist individuell zu entscheiden. Die Stoßwellentherapie kann generell als ergänzende, konservative Behandlungsmethode mit hoher Erfolgsaussicht und zunehmend breitem Anwendungsspektrum angesehen werden.
- **Welche Arten der Behandlung gibt es und sind diese schmerzhaft?** Es gibt die fokussierte, eher auf die Tiefe ausgerichtete Stoßwelle oder die radiale, eher auf die Oberfläche zentrierte Stoßwelle. Bei beiden Formen stehen unzählige individuelle Einstellungsmöglichkeiten zur Verfügung. Außer einem leichten lokalen Prickeln sollte man nichts spüren.
- **Kann die Stoßwellentherapie jeder Arzt durchführen?** Ja, grundsätzlich schon, es gibt aber mittlerweile ein Anwender-Zertifikat. Allerdings ist das benötigte Gerät nicht billig und somit nicht überall verfügbar. Die Therapie ist schon einige Jahre gut etabliert und die Anwendungsgebiete haben sich immer mehr ausgeweitet. Es gibt eine eigene Gesellschaft für Stoßwellentherapie (DIGEST), wo wissenschaftliche Forschungen angeregt werden. Weitere Informationen zur Stoßwellentherapie und zur Handchirurgie finden Sie unter: www.handchirurgie.at/index.php/stosswellen-therapie.html

Celia Ritzberger, BA MA



Im Gesundheitscheck



Der Linzer Musiker **Blonder Engel** bezeichnet sich selbst als Konzeptkünstler und Sitzmusiker und hat bereits fünf Alben veröffentlicht. Die neue CD „Unfrisiert“ erschien im März 2016. Da er körperbetont mit nacktem Oberkörper, goldenen Leggings und Engelsflügeln auftritt, verrät er im Gesundheitscheck, wie er sich fit hält.

1. **Ein Gesundheitstipp für mich von** ... meiner Tante ist ein bisschen grauslich, ist aber angeblich ein altes Hausmittel gegen Halsweh: Über Nacht getragene Socken um den Hals wickeln.
2. **Sportlich bin ich beim** ... Badminton spielen. Als Engel spielt man Federball.
3. **Ich entspanne mich beim** ... Schweben auf Wolke 7.
4. **Mein liebstes gesundes Essen ist** ... Obst und Wurzelgemüse. Zweiteres nicht zuletzt, weil es oft so tolle Namen wie „Topinambur“ hat.
5. **Meine liebsten kulinarischen Sünden sind** ... Nektar und Ambrosia.
6. **Ärzte und Ärztinnen sind für mich** ... hoffentlich da, wenn ich sie brauche!
7. **Sport nutze ich, um** ... mich fit und in Form zu halten.
8. **Meine größte Gesundheitssünde ist** ... die Kombination aus Fernseher und Schokolade. Leider höllisch gut.
9. **Unsportlichen Menschen rate ich** ... eines meiner Sitzmusik-konzerte zu besuchen. Minimale Anstrengung bei maximalem Lachmuskeltraining. Eine kurze Internetrecherche ergab, dass schon bei zehn Minuten Lachen 50 Kilokalorien verbrannt werden. Jetzt dauert so ein Konzert von mir zirka zwei Stunden. Das macht bitte 1000 Kilokalorien! Jaja ... Lachen ist gesund!
10. **Die beste Tageszeit, um Sport zu machen, ist** ... sicherlich am Morgen. Blöderweise liegt es sich da halt auch noch so gut im Bett.

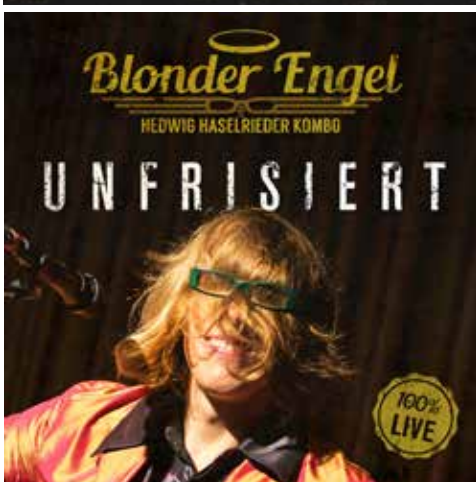


Foto: Fabian Erblehner

Foto: Marco Prenninger

Gesund gelacht



www.gesund-in-ooe.at

Das Gesundheitsportal für Oberösterreich

- Aktuelle News
- Ärzte-Blog
- Ärztefinder für OÖ
- Gesundheitstipps
- Hilfreiche Links zu Gesundheitsseiten und Einrichtungen
- **human**-Archiv: alle Artikel zum Download



Sie suchen Infos zu einem Gesundheitsthema? Starten Sie Ihre Suche auf www.gesund-in-ooe.at!



Besuchen Sie uns auch auf Facebook:
www.facebook.com/gesund.in.ooe



Impressum

Medieninhaber, Herausgeber und Verleger:
Ärztammer f. OÖ,
Dinghoferstr. 4, 4010 Linz,
Tel: 0732-77 83 71-0
human@aekoee.at
www.gesund-in-ooe.at

Wissenschaftliche Leitung:
Prim. Dr. Josef Hochreiter

Chefredaktion:
Celia Ritzberger, BA MA,
Ärztammer für OÖ,
Kommunikation & Medien

Redaktionsteam:
Elisabeth Dietz-Buchner
Mag. Michaela Ecklbauer
Dr. Thomas Hartl
Mag. Christine Radmayr
Celia Ritzberger, BA MA
Klaus Stecher
Mag. Conny Wernitznig

Gestaltung:
Monika Falkner-Woutschuk,
Ärztammer für OÖ,
Kommunikation & Medien

Druck: Friedrich VDV, Linz
Bildnachweis: Falls nicht anders angegeben: fotolia, **human**-Redaktion

Offenlegung gem. § 25 Mediengesetz: MI, H, V: Ärztkammer für OÖ, Körperschaft öffentlichen Rechts, Dinghoferstr. 4, 4010 Linz

Grundlegende Richtung:
Regelmäßiges Gesundheitsmagazin der Ärztkammer für Oberösterreich zur Information der Patienten über Gesundheitsthemen mit speziellem Oberösterreich-bezug. Die Inhalte der einzelnen Artikel geben die persönliche Meinung des Autors wieder und müssen nicht mit der Ansicht der Redaktion übereinstimmen.

Dr. Heinrich Schaller, Generaldirektor der Raiffeisenlandesbank OÖ:

„Mit einer konkreten Veranlagungsstrategie kann man seine Ziele erreichen“

Angesichts des aktuell historisch niedrigen Zinsniveaus werden immer wieder Stimmen laut, man solle sein Geld doch besser unters Kopfkissen als aufs Sparbuch legen. Warum das nicht stimmt und wie man sein Geld langfristig erfolgreich anlegen kann, erklärt Heinrich Schaller, Generaldirektor der Raiffeisenlandesbank OÖ, im Interview.

Warum gibt es im Euroraum praktisch keine Zinsen und ist eine Trendwende in Sicht?

Schaller: Wir befinden uns in Europa immer noch in einer Phase mit einem sehr verhaltenen Wirtschaftswachstum. Um Investitionen und damit die Konjunktur anzukurbeln, hält die Europäische Zentralbank den Leitzins schon seit geraumer Zeit auf einem historisch niedrigen Niveau. Da ein stärkerer Konjunkturaufschwung in Europa derzeit nicht in Sicht ist, ist davon auszugehen, dass das niedrige Niveau bei den kurz- und mittelfristigen Zinsen noch einige Zeit bestehen bleibt.

Wohin also mit dem Geld?

Schaller: Mit den niedrigen Zinsen haben die Sparer natürlich keine Freude. Übrigens auch die Banken nicht! Aber die Entwicklung des allgemeinen Zinsniveaus können wir nicht beeinflussen. Allerdings muss man auch bedenken, dass die Teuerungsrate derzeit sehr niedrig ist und niedrige Zinsen bei Finanzierungen ein Vorteil sind. Bei der Geldanlage geht es darüber hinaus nicht nur um die Rendite. Aus den vielen Beratungsgesprächen mit unseren Kundinnen und Kunden wissen wir, wie wichtig den Menschen die Sicherheit bei der Geldanlage ist. Diesem Bedürfnis kommt die Raiffeisenbankengruppe OÖ mit ihren Produkten und Angeboten wie dem Sparbuch in besonderer Weise nach. Außerdem geht es auch darum, sein „finanzielles Leben“ auf Basis von zueinander passenden Sparprodukten



Dr. Heinrich Schaller, Generaldirektor der Raiffeisenlandesbank OÖ

mit unterschiedlichen Laufzeiten strategisch auf Jahre im Voraus zu planen. Hier wegen einer Niedrigzinsphase alles über den Haufen zu schmeißen, ist sicherlich nicht ratsam

Sind Aktien oder Gold jetzt als lukrative Alternative etwa zum Sparbuch zu sehen?

Schaller: Ein Aktieninvestment kann man niemals mit einer Veranlagung am Sparbuch vergleichen, weil beide einen vollkommen unterschiedlichen Zweck erfüllen und vor allem auch anderen Regeln unterliegen. Daher muss man hier mit Pauschalantworten vorsichtig sein. Für eine individuell richtige Veranlagungsstrategie gelten bestimmte Regeln. So kommt es bei der Geldanlage vor allem auf den richtigen Mix an. Die Anlagedauer, der Anlagezweck und die persönliche Risikobereitschaft sind entscheidend. Stabile Sparformen wie das Sparbuch bilden dabei das Fundament. Darauf aufbauend können Anlageformen gewählt werden, die mehr Ertrag, aber auch mehr Risiko bedeuten. Aktien sind immer als langfristiges Investment zu sehen. Wenn man sich die allgemeine Entwicklung des Kapitalmarktes

etwa der vergangenen 25 oder 30 Jahre anschaut, kann ein Investment in ein breit gestreutes Aktienportfolio durchaus interessant sein. Bei entsprechendem Vermögen kann man verschiedene Einzeltitel auswählen, bei kleineren Investments eignen sich Indexzertifikate oder Aktienfonds. Bei Gold sollte man bedenken, dass die Entwicklung des Goldpreises ebenfalls teilweise starken Schwankungen unterliegt und man für Gold keine Zinsen bekommt. Ich persönlich halte es für wichtig, nur in Anlageformen zu investieren, die verständlich sind und die zur eigenen Risikobereitschaft passen.

Ganz konkret: Wenn jemand 100.000 zur Verfügung hat, welche Anlageempfehlung würden Sie ihm geben?

Schaller: Da ich die näheren Lebensumstände wie Alter, persönliche Ziele, Vorstellungen und dgl. nicht kenne, rate ich bei einer solch hohen Summe eindeutig dazu, sich von einem Spezialisten von Raiffeisen OÖ beraten zu lassen und gemeinsam die individuell richtige Veranlagungsstrategie zu entwickeln. Wie gesagt kommt es auf den richtigen Mix an. Und auch in einer Niedrigzinsphase kann man mit der richtigen Strategie durchaus gute Ergebnisse erzielen.

Wie sieht es bei einer kleineren Summe aus? Wie könnte ich 10.000 Euro sicher anlegen?

Schaller: Wenn die Sicherheit im Vordergrund stehen soll, bieten wir bei Raiffeisen OÖ das Sparbuch oder das Online Sparen. Neben der Sicherheit ist hier die tägliche Verfügbarkeit des Geldes ein weiterer wichtiger Vorteil. Denn beide Sparformen dienen auch als „Eiserne Reserve“, über die ja jeder verfügen sollte. Wenn man die Summe aufteilen möchte, kann man durchaus auch einen Teil in Fonds investieren. Diese Veranlagungsformen sind ebenfalls sicherheitsorientiert und solide.

Sichere Bank. Sichere Zukunft.



Ihr Partner, auf den Sie sich verlassen können.

Mit Raiffeisen Oberösterreich haben Sie einen Partner an Ihrer Seite, auf den Sie in allen Ihren Geldangelegenheiten hundertprozentig zählen können! Die starke Verankerung in der Region und das Netzwerk der größten Regionalbank Österreichs bieten Ihnen Sicherheit. Bei uns fühlen Sie sich sicher aufgehoben, denn wir kennen unsere Kunden und beraten Sie bei finanziellen Angelegenheiten persönlich.



www.raiffeisen-ooe.at



**Raiffeisen
Meine Bank**