

Eine Publikation des Reflex Verlages zum Thema

Volkskrankheiten

Wege in eine gesunde Zukunft

Herzfunktionsstörungen

Wenn der Herzschlag längerfristig ins Stolpern gerät, kann das gefährlich werden. Eine häufige Ursache ist ein Herzklappenfehler. Ein Austausch einer defekten Klappe gelingt heutzutage sogar ohne Operation.

Seite 6

Arthrose

Schmerz lass nach! Wenn die Gelenke schmerzen, wollen Betroffene vor allem eines: eine schnelle Linderung. Doch für eine verbreitete therapeutische Methode zahlen die Kassen künftig nicht mehr.

Seite 8

Diabetes mellitus

Über sechs Millionen Deutsche haben einen Typ-2-Diabetes. Das Heimtückische: Er kommt auf leisen Sohlen und bleibt oft über Jahre unbemerkt – mit verheerenden Spätfolgen von Kopf bis Fuß.

Seite 11

MÄRZ 2016

Sie gehen uns alle an!

Bestimmt kennen sie Schlagzeilen wie diese: „Volkskrankheit Diabetes: Zahl der Patienten steigt weiter an“, „Immer mehr Menschen leiden unter psychischen Beschwerden“ oder „Experten warnen vor neuer Volkskrankheit ADHS“. Erzeugen diese Meldungen bei Ihnen auch ein beklemmendes Gefühl? Kann man dem Schreckgespenst Volkskrankheit nicht entkommen? Diese Frage lässt sich weder mit einem „Ja“ noch mit einem „Nein“ beantworten, denn "die" Volkskrankheit gibt es bekanntlich nicht. Allerdings haben wir an den meisten – wenn auch nicht allen – weit verbreiteten Leiden selbst schuld, leisten ihnen mit einem ungesunden Lebensstil Vorschub. Wir neigen dazu, typische Risikofaktoren zu unterschätzen – bis die niederschmetternde Diagnose erfolgt. Diese Lektüre beleuchtet für Sie typische Volkskrankheiten – von den Ursachen über die Diagnose bis hin zu bewährten Therapien und neuen Behandlungsansätzen. Viel Spaß beim Lesen!



Nadine Effert
Chefredakteurin



HERZ-KREISLAUF- ERKRANKUNGEN

3 Leitartikel
Volkskrankheiten sind auf dem Vormarsch und eine ernste Bedrohung für die Bevölkerung und das Gesundheitssystem. Gezielte Aufklärung über Risikofaktoren und mehr Präventionsmaßnahmen sind nötig.

6 Herzfunktionsstörungen
Wenn das Herz aus dem Takt gerät, kann das schnell lebensbedrohlich werden. Nicht selten steckt eine defekte Aortenklappe dahinter – die kann jedoch dank moderner Chirurgie ausgetauscht werden.

7 Vorsorge
„Dread-Disease-Versicherungen“ schützen im Fall einer schweren Erkrankung vor dem finanziellen Ruin. Lesen Sie hier, was die private Risikoversicherung beinhaltet und was vor dem Abschluss zu beachten ist.

KLASSISCHE KRANKHEITSBILDER

8 Arthrose
Auch wir besitzen „Stoßdämpfer“ – und zwar zwischen den Gelenken in Form eines Knorpels. Ist er abgenutzt, tut jede Bewegung weh. Warum auf eine Spiegelung zur Behebung von Schmerzen in den Knien verzichtet werden sollte, erfahren Sie hier.

10 Rückenprobleme
Kaum einer von uns ist ihr noch nicht begegnet: der „Super-Volkskrankheit“ Rückenschmerzen. Warum wir an der Pein im Kreuz selbst schuld sind und wieso Röntgenbilder zur Diagnosestellung mehr Schaden als Nutzen bringen.

11 Diabetes mellitus
Über sechs Millionen Menschen in Deutschland haben einen Diabetes Typ 2. Was sind die Ursachen? Warum kann der Diabetes gefährlich werden? Und welche Therapien stehen Betroffenen zur Verfügung?

NEUE ZIVILISATIONS- KRANKHEITEN

12 Adipositas
Lange Zeit galt sie als Phänomen der US-amerikanischen Gesellschaft, inzwischen ist sie mit voller Wucht in Deutschland angekommen: die Fettleibigkeit, die unbehandelt zu oftmals tödlich verlaufenden Folgeerkrankungen führt.

13 Burn-out-Syndrom
Völlig ausgebrannt sein, mit diesem Zustand machen heutzutage immer mehr Menschen Bekanntschaft. Wie es dazu kommt und welche Symptome Ihnen zeigen, dass es höchste Zeit ist, die Notbremse zu ziehen.

14 ADHS
Zappelphilipp und Tagträumer – diese beiden Charaktere vereinen Kinder, die eine Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung haben. Die Diagnose ist nicht einfach, und nicht selten ziehen Eltern voreilige Schlüsse.

Das Papier der Publikation, die im aufgeführten Trägermedium erschienen ist, stammt aus verantwortungsvollen Quellen.

LEITARTIKEL

Wenn das Volk leidet

Eine Krankheit, viele Betroffene und große Herausforderungen – so die simple Zusammenfassung einer Volkskrankheit. Immer mehr Menschen haben Diabetes mellitus, leiden unter Depressionen und Rückenschmerzen und sind potenzielle Kandidaten für eine Herz-Kreislauf-Erkrankung. Warum wird unsere Gesellschaft augenscheinlich immer kränker?

Von Nadine Effert

IEinst waren es Infektionskrankheiten wie Typhus, Pest und Cholera, die das Land heimsuchten. Heute kämpft unsere Gesellschaft, begünstigt durch unsere Lebensbedingungen und den demografischen Wandel, mit ganz anderen Krankheiten – allen voran

Krebs, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Diabetes mellitus und psychische Störungen wie das Burn-out-Syndrom. Allein sechs Millionen Menschen in Deutschland haben einen Typ-2-Diabetes. Ein Drittel mehr als noch vor 15 Jahren. Der größte Risikofaktor ist Übergewicht. Verheerend: Die Zahl übergewichtiger Menschen steigt weiter an. Heutzutage hat jeder zweite Erwachsene zu viel auf den Rippen, bei einem Viertel spricht man schon von Fettleibigkeit, der sogenannten Adipositas. Sie erhöht das Risiko für andere Volkskrankheiten wie Bluthochdruck und Arteriosklerose samt Folgen wie Herzinfarkt sowie Schlaganfall.

Prävention muss vorangetrieben werden

Volkskrankheiten, überall hört und liest man von ihnen. Doch ab wann spricht man eigentlich von einer Volkskrankheit? Eine einheitliche Definition gibt es nicht, auch handelt es sich nicht um eine medizinische Fachsprache. Und streng genommen fällt jede Krankheit in diese Kategorie, denn sie betrifft schließlich das Volk im Sinne der Bevölkerung. Allerdings steht der

Begriff für Leiden, die aufgrund ihres häufigen Auftretens und ihrer wirtschaftlichen Auswirkungen sozial ins Gewicht fallen.

Volkskrankheiten verursachen eine hohe Krankheitslast in Form von Arbeitsunfähigkeit, krankheitsbedingten Fehlzeiten und Pflegebedürftigkeit. Die Kosten für das Gesundheitssystem sind immens. So belasten allein die Herz-Kreislauf-Erkrankungen das deutsche Bruttoinlandsprodukt (BIP) mit 37,4 Milliarden Euro. Dies ist ein Ergebnis der Studie „Healthy Live Years Investments that pay off“ vom World Economic Forum und der Managementberatung Brain & Company. „Zivilisationskrankheiten sind eine der Hauptbedrohungen nachhaltigen Wirtschaftswachstums“, schreiben die Autoren des Berichts. Um die Kosten langfristig zu senken, seien frühzeitige Investitionen in vorbeugende Maßnahmen vonnöten. Prävention ist das A und O. Der Nutzen für jeden Einzelnen von uns und somit für das Gesundheitssystem ist immens, doch sind Investitionen in Präventionsmaßnahmen spärlich gesät – nicht nur in ▶▶▶



Immer mehr Menschen müssen zu Medikamenten greifen.

WERBEBEITRAG | PRODUKTPORTRÄT

Volkskrankheit Vorhofflimmern

Vorhofflimmern ist die häufigste Herzrhythmusstörung und oftmals die Ursache für ambulante Arztbesuche und Krankenhausaufenthalte. Anders als beim sogenannten Kammerflimmern besteht zwar keine unmittelbare Gefahr für einen plötzlichen Herztod, das Risiko, einen Schlaganfall zu erleiden, ist jedoch sehr hoch. Grund dafür ist die Entstehung von Blutgerinnseln in einer Aussackung des linken Vorhofs, dem sogenannten Vorhofohr. Wird ein dort befindliches Gerinnsel über die Blutbahn verschleppt, kann dies zum Gefäßverschluss einer Gehirnarterie führen. „Um diesem Risiko entgegenzuwirken, setzen wir Patienten ein kleines Implantat ein und verschließen so das Vorhofohr dauerhaft“, erklärt Dr. Thomas Gaspar, leitender Oberarzt für Invasive Elektrophysiologie am Herzzentrum der Universitätsklinik Dresden.

Risiko Blutstau

Solange unser Blut in Bewegung ist, bleibt es flüssig. Bewegt sich das Blut nicht mehr schnell genug, bilden sich zunächst kleinere Klümpchen. Bei sehr langsamem Blutfluss oder Stillstand gerinnt das Blut und es entstehen sogenannte Thromben. „Vorhofflimmern verhindert

eine geordnete Pumpfunktion der Vorhöfe, was gefährliche Folgen haben kann: In den Vorhoföhren ist die Fließgeschwindigkeit des Blutes während des Flimmerns besonders langsam, sodass sich hier Blutgerinnsel bilden können. Werden diese losgeschwemmt, können sie Gefäße im Gehirn verstopfen und zu einem Schlaganfall führen.“

Ausweg Vorhofohrverschluss

Um einem möglichen Schlaganfall entgegenzuwirken, nehmen Patienten oft lebenslang blutverdünnende Medikamente ein. Allerdings erhöht sich dadurch das Blutungsrisiko – auch in lebenswichtigen Organen wie etwa dem Gehirn. Hinzu kommt, dass auch nicht alle Patienten auf diese Therapie ansprechen. Abhilfe schafft ein spezielles Kathetervorgehen. „Ein sogenannter Vorhofohr-Okkluder, der AMPLATZER™ Amulet™ von St. Jude Medical, ist, vereinfacht gesagt, eine Art Stöpsel, der das Vorhofohr dauerhaft verschließt“, beschreibt Dr. Gaspar das Verfahren. „Dazu dient ein scheibenförmiges, zusammenklappbares Geflecht, welches wir mithilfe eines Katheters über die Leiste einführen und über

die Blutgefäße zum Vorhofohr leiten.

Dort setzen wir das aus einem Drahtgeflecht bestehende Implantat ein und überprüfen mittels eines bildgebenden Verfahrens die Position.“ Sind keine Korrekturen mehr notwendig, wird das Implantat freigesetzt und der Katheter wieder entfernt. Insgesamt dauert der von den Krankenkassen übernommene Eingriff etwa eine Stunde. Patienten spüren währenddessen kaum etwas und verlassen in der Regel nach zwei bis drei Tagen mit neu gewonnener Lebensqualität das Krankenhaus.



Verschluss des Vorhofohrs durch einen AMPLATZER™ Amulet Okkluder

www.info-schlaganfall-verhindern.de

▶▶▶ Deutschland. Einen Schritt in die richtige Richtung hat im Juni 2015 der Deutsche Bundestag gemacht, als er das Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention verabschiedet hat. Künftig sollen die Kranken- und Pflegekassen mehr als 500 Millionen Euro für Gesundheitsförderung und Prävention lockermachen.

Risikofaktoren werden unterschätzt

Letztendlich trägt aber auch jeder Einzelne von uns Verantwortung, denn die meisten gesundheitlichen Probleme sind hausgemacht. Ungesunde Ernährung, Bewegungsmangel, Stress und Tabakkonsum erhöhen das Risiko für Krankheiten drastisch. Bei Krankheiten nach dem „Selbst-Schuld“-Prinzip spricht man von Zivilisationskrankheiten. Schätzungen zufolge beruht die Hälfte aller Todesfälle in Deutschland auf vermeidbaren Risiken. So haben Ärzte der Northwestern University of Chicago das individuelle Schlaganfall- und Herzinfarkttrisiko ermittelt und kamen zu dem Ergebnis, dass schon einer der großen Risikofaktoren – Rauchen, Diabetes, ein zu hoher Bluthochdruck oder Cholesterinspiegel – das normale Risiko auf etwa das Zehnfache steigern könne. In Deutschland zählen Herz-Kreislauf-Erkrankungen zu den häufigsten Todesursachen. Über 300.000 Menschen erleiden jährlich einen Herzinfarkt. Die gute Nachricht: Dank moderner Behandlungsmethoden der Kardiologie ist in den vergangenen zwei Jahrzehnten die Sterblichkeit beim akuten Herzinfarkt um 40

Prozent zurückgegangen, das geht aus dem aktuellen „Deutschen Herzbericht“ hervor.

Regelmäßig publizieren Krankenkassen Daten, zum Beispiel über die Gründe für steigende Ausgaben und Krankheitstage. Schnell ist dann von einer „neuen Volkskrankheit“ die Rede. Doch muss dabei beachtet werden, dass steigende Krankheitstage nicht unbedingt automatisch mehr Kranke bedeuten und dass manche Beschwerden einfach häufiger diagnostiziert werden. So ist zum Beispiel

„Die meisten Krankheiten sind ein rein gesellschaftliches Problem.“

die Sensibilität in der Bevölkerung und der Ärzteschaft für seelische Erkrankungen gestiegen. Psychische Belastungen rücken bei der Diagnose verstärkt in den Fokus, werden konkret abgefragt. So sei laut Experten die Frage, ob die Zahl der Patienten mit psychischen Störungen wie dem Burn-out-Syndrom tatsächlich gestiegen ist oder ob sich lediglich das Bewusstsein in der Öffentlichkeit verändert hat, auf Basis dieser Daten nicht eindeutig zu beantworten. Ob Modeerscheinung oder „echte“ Volks-

krankheit – spielt das am Ende wirklich eine Rolle? Letztendlich geht es um die Betroffenen und die lassen sich schließlich nicht wegdiskutieren. Der „Vorteil“ von definierten Volkskrankheiten – im Gegensatz zu seltenen Krankheiten – ist, dass viel getan wird, um ihnen die Stirn zu bieten und steigende Patientenzahlen zu verhindern. So forschen Unternehmen fleißig an neuen Arzneimitteln, Wissenschaftler sind den konkreten Ursachen weiter auf der Spur und es werden ständig neue Therapien entwickelt – schließlich nutzen Fortschritte einer großen Masse an Patienten und helfen dabei, die Volksleiden in Zukunft einzudämmen. ●



Der Gesundheit zuliebe sollte die Wahl auf frisches Obst fallen.

GASTBEITRAG

MedTech-Innovationen fürs Herz

Das menschliche Herz ist ein Wunder. Es schlägt mehr als 100.000-mal am Tag und pumpt dabei rund 8.000 Liter Blut durch unseren Körper. Wenn die Lebenspumpe nicht mehr richtig funktioniert, hilft moderne Medizintechnologie.

Beispiel Herzinsuffizienz, allgemein auch als Herzschwäche bezeichnet. Sie ist das bedeutendste kardiale Krankheitsbild unserer Zeit und die dritthäufigste Todesursache in Deutschland. Dank der Erfolge moderner Medizintechnologien wie kathetergestützten Verfahren, Herzunterstützungssystemen oder modernen



Katheter-gestützter Mitralklappenersatz
Quelle: bvmed.de

Schrittmachertechnologien ist die Sterbeziffer durch Therapieänderungen seit Jahren rückläufig.

Einen medizintechnischen Meilenstein für Herzschrittmacher-Patienten setzt beispielsweise die Telekardiologie. Die modernen Implantate übertragen die Herzdaten, damit der Arzt Ereignisse auswerten und einschätzen kann.

Auch bei Herzklappen-Erkrankungen gibt es bahnbrechende Innovationen: die mitwachsende Herzklappe für Kinder oder der minimal-invasive Ersatz der Aortenklappe über einen Katheter für besonders kranke ältere Menschen, die eine Operation am offenen Herzen nicht überleben würden.

Innovative Medizintechnologien sind eine Investition in das Leben und die Leistungsfähigkeit der Menschen. Sie bedeuten mehr Lebensqualität für die Menschen. Und sie stehen für eine Gesundheitsversorgung, die effizient und damit auch in Zukunft bezahlbar ist.

GASTBEITRAG

Terminvergabe bei Fachärzten

Eine von der Bundesregierung angestoßene Maßnahme ist die schnellere Vergabe von Facharztterminen über neu geschaffene Terminservicestellen. Der Bundesverband Niedergelassener Kardiologen (BNK) zieht ein erstes Fazit.

Seit Ende Januar sollen Fachärzte binnen einer Woche Termine in maximal vier Wochen vermitteln. Basierend auf dem Feedback von etlichen seiner über 1.200 Mitglieder bewertet der Verband die neue Institution als unnötig, da sie zwischen Haus- und Facharzt geschoben wurde und die Terminvergabe so unnötig



Die neuen Terminservicestellen: mehr bürokratisch als nützlich?!

bürokratisiert. Auch kann es aufgrund der vielen beteiligten Parteien leichter zu Fehlern kommen, sodass die vermittelten Patienten beispielsweise nicht beim Arzt auftauchen. Zudem werden Termine beim Kardiologen ohnehin problemlos innerhalb von vier Wochen vergeben, wenn dies notwendig ist. Ein Indiz: In den ersten Wochen gab es kaum Vermittlungen über die neuen Servicestellen.

Die Servicestellen sollen die ambulante ärztliche Versorgung eigentlich verbessern. Basierend auf den Erfahrungen der ersten Wochen stellt der BNK aber dieses Ziel und insbesondere die Relevanz der Servicestellen infrage. Wenn tatsächlich eine gute Versorgung der Patienten erzielt werden soll, empfiehlt der Verband vielmehr die Förderung von Projekten, die direkt helfen. Hierzu gehört beispielsweise die Telemedizin im Bereich Herzschrittmacher, womit immobile Patienten auf den beschwerlichen Besuch der Arztpraxis verzichten könnten.

WERBEBEITRAG | INTERVIEW

„Eine Weste, die vor dem plötzlichen Herztod schützt“

Es gibt Menschen mit einem erhöhten Risiko für einen plötzlichen Herztod (PHT) – zum Beispiel nach einer Bypass-Operation. Bis Ärzte eindeutig entscheiden können, ob ein implantierbarer Defibrillator nötig ist, bieten Defibrillationswesten Betroffenen lebensrettenden Schutz. Prof. Dr. med. Jörg O. Schwab, Kardiologe an der Beta Klinik Bonn, über den Nutzen, Einsatz und die Funktionsweise der Weste.

Menschen, die einen plötzlichen Herztod (PHT) erleiden, sacken plötzlich zusammen und werden ohnmächtig. Innerhalb von Minuten führt der PHT zum Tod. Was sind die Ursachen? Die häufigste Ursache ist eine kardiale Herzerkrankung. Bei Menschen im mittleren und höheren Lebensalter spielt vor allem eine Verkalkung der Herzkranzgefäße, also die koronare Herzkrankheit, eine wesentliche Rolle. Auch eine Herzschwäche, Herzklappenerkrankung oder ein überstandener Herzinfarkt können das Risiko für einen plötzlichen Herztod erhöhen. Tritt das Ereignis bei jungen Menschen auf, kann eine Herzmuskelverdickung oder eine angeborene elektrische Herzerkrankung zugrunde liegen.

Was ist der Auslöser für den plötzlichen Herztod? In den meisten Fällen löst ein Kammerflimmern den Herztod aus. Die Herzrhythmusstörung führt dazu, dass sich der Herzmuskel nicht mehr synchron zusammenzieht und die Pumpleistung akut sinkt. Folglich gelangt nicht mehr genügend Blut und Sauerstoff in den Kreislauf, der Blutdruck fällt ab und der Kreislauf

kollabiert, da unter anderem auch das Gehirn nicht ausreichend mit sauerstoffreichem Blut versorgt wird. Überlebenschancen haben Betroffene nur, wenn ihnen sofort geholfen wird. Hier zählt jede Sekunde. Die einzige lebensrettende Maßnahme ist die Defibrillation, sprich die kontrollierte Abgabe eines Elektroschocks, um lebensbedrohliche Herzrhythmusstörungen wie das Kammerflimmern zu beheben.

Nehmen wir an, dass bei einem Menschen von einem erhöhten Risiko auszugehen ist, etwa weil er bereits einen Herzinfarkt erlitten hat – wie kann ein PHT dann verhindert werden? Indem der Herzrhythmus ständig überwacht wird. Dazu wird dauerhaft ein sogenannter implantierbarer Cardioverter Defibrillator, kurz ICD, im Bereich des Brustmuskels eingesetzt und eine Elektrode über eine Vene unterhalb des Schlüsselbeins bis ins Herz vorgeschoben. Erkennt der ICD beziehungsweise das integrierte EKG einen für den jeweiligen Patienten lebensbedrohlichen Herzrhythmus, wird ein „Elektroschock“ ausgelöst, der Herzschlag normalisiert sich, es gelangt wieder ausreichend Blut und Sauerstoff in den Kreislauf. Allerdings, um auf Ihr Beispiel zurückzukommen, ist nicht bei jedem Patienten nach einem überstandenen Herzinfarkt ein ICD zwingend erforderlich, weil nach erfolgreicher Stent-Platzierung und im weiteren Therapieverlauf sich die Herzleistung so gut erholt, dass kein erhöhtes Risiko für einen PHT mehr besteht. Natürlich ist es im Sinne des Patienten, nicht voreilig einen Defibrillator zu implantieren. Bis eine endgültige Entscheidung getroffen werden kann, vergehen in der Regel drei bis vier Wochen, in denen der Patient natürlich vor einem möglichen PHT geschützt werden muss und kann – und zwar mit einer Defibrillationsweste.

Was kann ich mir unter einer Defibrillationsweste vorstellen? Und wie funktioniert sie? Die sogenannte LifeVest® ist im Gegensatz zum ICD ein externer Defibrillator. Er ähnelt einem „Sport-BH“, ist leicht und komfortabel zu tragen und unter der Kleidung kaum zu erkennen. Die LifeVest® besteht aus einer Kontrolleinheit, dem EKG, welches in Form eines kleinen Monitors an der Hüfte getragen wird und den Defibrillator-Elektroden auf Rücken und Brust in einem Textil-Anteil, der den permanenten Kontakt der Elektroden mit dem Körper sicherstellt. Wenn das EKG für den Träger lebensbedrohliche Rhythmusstörungen oder Kammerflimmern erkennt, wird ein Stromstoß abgegeben.

Zu welchem Zeitpunkt, das heißt ab welchem Puls das Gerät schockt, legt der Arzt vorab für den jeweiligen Patienten genau fest. Das Gerät wird dementsprechend programmiert. Allerdings – und das ist ein weiterer Unterschied zum ICD – erfolgt der Schockvorgang nicht plötzlich, sondern in mehreren Stufen. Zuerst ertönt ein Warnsignal, dann wird die Energie geladen, das notwendige Gel tritt aus und dann erst wird der Schock ausgelöst.

Warum erfolgt der Schockvorgang der LifeVest® in mehreren Schritten? Damit der Patient selbstständig – übrigens durch Drücken zweier Knöpfe am Gerät – entscheiden kann, ob der Schock wirklich nötig ist. Vielleicht ist sein Puls nur kurzfristig erhöht und die Herzrhythmusstörung endet von alleine.

Oder der Patient bleibt bei Bewusstsein und er kann die Situation schnell mit einem Arzt klären. In der Summe können so unnötige Schockabgaben vermieden werden. Unterbricht der Träger der Weste den Vorgang

nicht, tritt aus kleinen Patronen Gel aus. Es dient als Stromleiter zwischen den Elektroden und der Haut. Der Schock wird ausgelöst. Der gesamte Vorgang, von der Erkennung einer lebensbedrohlichen Herzrhythmusstörung bis zum Auslösen des Schocks, kann etwa eine Minute in Anspruch nehmen. Das Warnsignal dient dazu, andere Menschen darauf aufmerksam zu machen, dass gleich ein Schock ausgelöst wird. Dies ermöglicht Begleitpersonen, beim Aufsuchen von „sicheren Plätzen“ wie einem Stuhl oder Sessel mitzuhelfen.

Inwiefern profitieren Sie als Arzt von der LifeVest®? Die LifeVest® gibt mir zum einen Zeit, das langfristige Risiko von schweren Herzrhythmusstörungen zu ermitteln, ohne den Patienten dem Risiko eines PHTs aussetzen. Zum anderen dienen mir die kontinuierlichen Aufzeichnungen des EKG als Entscheidungshilfe, was die weiteren Therapieschritte angeht. Es findet eine Art permanentes Monitoring statt. Heutzutage werden die Daten auf einer internetbasierten Datenbank zugänglich gemacht, sodass wir Ärzte zum Beispiel bei Auffälligkeiten den Patienten kontaktieren können und gegebenenfalls dann die Entscheidung für einen ICD treffen oder andere oder zusätzliche Therapiemaßnahmen, wie etwa eine Umstellung der Medikamente, einleiten. Die CE-zertifizierte LifeVest® steht Patienten in Deutschland flächendeckend zur Verfügung und wird als Hilfsmittel verordnet. Die Krankenkassen erstatten in der Regel die Kosten.

„Im Maschinenbau und in der Elektro- und Metallverarbeitung sind Mittelständler eine Säule der Wirtschaft.“



Prof. Dr. med. Jörg O. Schwab, Kardiologe an der Beta Klinik Bonn

Wenn der Blutfluss nicht mehr rund läuft

Von Tobias Lemser

Sowohl bei einer Aortenklappenstenose als auch bei einer Aortenklappeninsuffizienz muss sich das Herz übermäßig anstrengen, um ausreichend Blut durch den Körperkreislauf zu pumpen. Welche Symptome sind alarmierend? Und kann eine kranke Herzklappe einfach so ausgetauscht werden?

Das Herz ist eines unserer leistungsfähigsten Organe. Mehr als sieben Tonnen Blut pumpt es pro Tag durch die Gefäße. Elementar, damit das Blut jederzeit im Fluss bleibt, sind seine Ventile, die Herzklappen. Durch Druck und Unterdruck im Herzen öffnen und schließen sie sich, sodass das Blut immer nur in eine Richtung fließt. Doch was passiert, wenn eine Herzklappe nicht mehr richtig funktioniert?

Verengte Ventile halten Strom auf

Der häufigste Herzklappenfehler ist die sogenannte Aortenklappenstenose, bei der die Ausflussöffnung verengt ist. Die Folge: Das Blut kann nicht mehr ungehindert den Herzmuskel verlassen und in die Aorta fließen. Ursächlich für eine Aortenklappenstenose sind vielfach Verschleiß beziehungsweise Verkalkung der Herzklappen im höheren Alter – in Westeuropa sind drei bis fünf Prozent der über 75-Jährigen davon betroffen. Während in einem frühen Stadium die Verengung zumeist keine Beschwerden bereitet, entwickelt sich im Laufe der Jahre eine Herzschwäche, die sich insbesondere durch

Druck und Schmerzen im Brustkorb bemerkbar macht. „Viele Betroffene kommen bereits bei geringen Belastungen in Atemnot, auch zeigen sich häufig Symptome wie Schwindelgefühle und Ohnmachtsattacken“, sagt der Kardiologe Prof. Dr. med. Dietrich Andresen, Vorstandsmitglied der Deutschen Herzstiftung. Während bei der Stenose die Herzklappe verengt ist, handelt es sich bei Aortenklappeninsuffizienz um eine Schlussunfähigkeit. Hervorgerufen wird die Insuffizienz durch entzündliche Prozesse oder krankhafte Veränderungen des Bindegewebes – mit der Folge, dass die Aortenklappe nicht mehr richtig schließt. Die Folge: Das Blut fließt gegen die eigentliche Strömungsrichtung in die linke Herzkammer, was zu einem Rückstau bis in die Lunge führt. Markante Symptome sind ebenfalls Luftnot sowie ein verstärkter Herzschlag. Bleiben

Herzklappenfehler unbehandelt, können sie zu irreversiblen Gesundheitsschäden führen, die sowohl die Lebensqualität als auch die Lebensdauer beeinflussen.

Strömungsturbulenzen beseitigen

Standard bei der Behandlung ist der chirurgische Aortenklappenersatz, wobei das Brustbein geöffnet und unter Einsatz der Herz-Lungen-Maschine eine Herzklappenprothese eingenäht wird. Besteht etwa aufgrund einer verkalkten Hauptschlagader ein erhöhtes Schlaganfallrisiko, kann die Aortenklappe optional per Katheter eingeführt werden. Für Patienten ist das Verfahren besonders schonend, da die Aortenklappe minimal-invasiv über die Leistenarterie oder eine kleine Öffnung an der Thoraxwand implantiert wird – ein erheblicher Fortschritt, damit unser Lebensmotor noch Millionen Liter Blut ungestört durch die Gefäße pumpen kann.

„Bei erhöhtem Schlaganfallrisiko kann die Aortenklappe per Katheter eingeführt werden.“

WERBEBEITRAG | INTERVIEW

„Innovative Zukunft bei Aortenklappenersatz“

Verengungen und Insuffizienzen an der Aortenklappe zählen zu den häufigsten Herzklappenfehlern. JenaValve Technology bietet mit der Transkatheter Aortenklappen Implantation (TAVI) ein minimal-invasives Verfahren, mit dessen Hilfe defekte Aortenklappen behandelt werden können. Mit welchen Vorteilen es punkten kann, erläutern Prof. Dr. med. Hendrik Treede und Dr. med. Ulrich Schäfer.



Prof. Dr. med. Hendrik Treede, Herzchirurg und Direktor der Universitätsklinik und Poliklinik Halle



Priv. Doz. Dr. med. U. Schäfer, Facharzt für Innere Medizin und Kardiologie am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

sie anatomisch korrekt implantieren zu können, sodass sie sowohl bei Aortenklappenverengung als auch bei Aortenklappeninsuffizienz einsetzbar ist. Für den Bereich der Aortenklappeninsuffizienz ist sie die einzige CE-zugelassene TAVI-Prothese.

Welche weiteren Vorteile bieten sich für Patienten gegenüber herkömmlichen Eingriffen am offenen Herzen? Ulrich Schäfer: Ein klarer Vorteil

über die Leistenarterie eingeführt wird, bedarf es keiner Öffnung der seitlichen Thoraxwand. Das ist der entscheidende Vorteil.

Was müssen Patienten nach dem Eingriff beachten?

Hendrik Treede: Generell gibt es keine Besonderheiten zu beachten. Einige Patienten müssen für einen bestimmten Zeitraum niedrig dosierte blutverdünnende Medikamente nehmen. Im Prinzip sind die meisten Betroffenen recht schnell wieder voll einsatzfähig.

Ist mit Langzeitrisiken zu rechnen? Hendrik Treede: Unsere Erfahrungen mit TAVI beruhen auf neun Jahren. Bislang zeigt sich in den bisherigen Daten keine frühzeitige Degeneration der Klappen. Um endgültige Aussagen treffen zu können, müssen wir jedoch längerfristige Daten abwarten.

www.jenavalve.de

Wie kommt es zu einer Aortenklappenerkrankung? Ulrich Schäfer: Die genauen Ursachen dieser Volkskrankung sind nicht bekannt. Neben Infektionen, angeborenen Fehlbildungen oder bestimmten Medikamenten spielt die zunehmende Alterung unserer Gesellschaft die größte Rolle. Bestimmte Kofaktoren wie Nikotinabusus, Bluthochdruck oder Nierenfunktionsstörungen können die Degenerationsprozesse am Klappenapparat verstärken.

Seit einigen Jahren gibt es ein neues Verfahren, um Aortenklappenfehler zu beheben. Was ist das Besondere daran? Hendrik Treede: Die JenaValve-Prothese ist eine Transkatheter-Aortenklappe, die über eine kleine Öffnung zwischen zwei Rippen durch die Herzspitze, also transapikal, eingeführt wird. Dies hat den Vorteil,

ist die geringere Invasivität. Prinzipiell sind die Eingriffe an wachen Patienten in örtlicher Betäubung über einen gefäßarteriellen Zugang möglich. Weder eine Öffnung des Brustkorbs noch eine Intubation und Beatmung sind notwendig. Da eine TAVI am schlagenden Herzen durchgeführt wird, erübrigt sich zudem der Einsatz einer Herz-Lungen-Maschine zur Kreislaufunterstützung.

Kann die JenaValve-Prothese auch per Katheter über die Leiste eingesetzt werden? Hendrik Treede: Bislang ist das Produkt nur für den transapikalen Zugangsweg zugelassen. Neu ist nun jedoch das derzeit noch in Studien getestete transfemorale System, das sowohl von Herzchirurgen als auch von Kardiologen eingesetzt werden kann. Dadurch, dass die JenaValve-Prothese dann



JenaValve Elite

Wenn die Existenz am seidenen Faden hängt

Von Tobias Lemser

Vor schweren Erkrankungen ist keiner von uns gefeit. Jedoch ist es möglich, sich finanziell dagegen abzusichern, etwa mittels einer Dread-Disease-Versicherung. Sie leistet Soforthilfe, um den bisherigen Lebensstandard aufrechterhalten zu können, und nimmt den Angehörigen zumindest die finanziellen Sorgen in dieser schweren Zeit ab.

Man stelle sich folgendes Szenario vor: Die Entscheidung einer vierköpfigen Familie, ins neu erbaute Eigenheim einzuziehen, ist gefallen. Ein folgenschwerer Schritt, denn zumeist erwartet die Hausbank fortan über viele Jahre einen monatlichen Abtrag. Nicht zu vergessen die kontinuierlichen Lebenshaltungskosten, wie Verpflegung, Versicherungen, Auto und Freizeit, die es zu bezahlen gilt – soweit so gut. Doch dann die schockierende Nachricht beim medizinischen Routine-Check-up: Beim Familienvater wird ein Tumor entdeckt. Von jetzt auf gleich ändert die schwer heilbare Erkrankung alles: Der Operation folgt die lange Reha, dann die Berufsunfähigkeit. Wie soll die Familie nach dem Wegbruch eines Gehalts ernährt, das Haus abbezahlt und sonstige laufende Kosten gedeckt werden? Kurzum: Den bislang gewohnten Lebensstandard beizubehalten, erscheint nur schwer realisierbar.

Finanziell vorbeugen

Um für diesen dramatischen Fall gewappnet zu sein, lässt sich mithilfe einer sogenannten Dread-Disease-Versicherung vorsorgen. Auch unter dem Namen Schwere-Krankheiten-Vorsorge bekannt, bietet sie umfassenden Schutz, wenn eine schwere Erkrankung wie Krebs, Schlaganfall oder Nierenversagen diagnostiziert wird. Besonders sinnvoll ist sie, wenn der Versicherte wegen bestimmter Vorerkrankungen nur eine eingeschränkte

oder gar keine Berufsunfähigkeitsversicherung abschließen kann. Ursprünglich ins Leben gerufen wurde die Risikoversicherung 1983 von dem Herzchirurgen Marius Barnard, der in Südafrika zahlreiche Patienten behandelte, die kaum Geld hatten, ihre Therapien zu bezahlen. Bieten deutschlandweit nur wenige Versicherer dieses Produkt an, ist es in angelsächsischen Ländern wie etwa in Kanada mit 1,7 Millionen Versicherten weitaus häufiger verbreitet.

Basis- oder Komfortschutz?

In vielen Fällen unterstützt die Dread-Disease-Versicherung sowohl die versicherte Person als auch deren Angehörige, da bei tödlichen Krankheitsverläufen nicht nur eine geliebte Person für immer geht, sondern auch ein Verdiener. Tritt der Leistungsfall ein, zahlt das Versicherungsunternehmen zumeist eine im Voraus vereinbarte Einmalsumme. Wer hierzulande eine Dread-Disease-Versicherung abschließt, kann in der Regel zwischen zwei Varianten wählen, dem Basis- und Komfortschutz. Umfasst das Basispaket eine kleine Auswahl an schweren Krankheiten, deckt der Komfortschutz mehr als 40 Krankheiten ab. Um welche Erkrankungen es im Einzelnen geht und wie der Versicherungsschutz aufgebaut ist, hängt von der jeweiligen Versicherungsgesellschaft ab.

„Der Komfortschutz deckt in der Regel mehr als 40 Krankheiten ab.“

Nach Abschluss der Versicherung beginnt der Versicherungsschutz zumeist erst dann, wenn eine gewisse Wartezeit verstrichen ist. Versicherte, die in diesem Zeitraum eine im Vorfeld festgelegte Krankheit erleiden, haben nur bedingt Anspruch auf Leistungen.

Auf die individuellen Bedürfnisse ausgerichtet

Welche Deckungssumme sinnvoll ist, unterliegt der individuellen Lebenssituation und sollte deshalb mit dem Versicherungsberater bestimmt werden. Entscheidend für die frei wählbare Versicherungssumme ist die Klärung von Fragen – etwa, ob es ein oder zwei regelmäßige Einkommen gibt, sich die Kinder noch in der Ausbildung befinden oder Kredite, etwa für die Wohnimmobilie, noch abzubezahlen sind. Wie hoch schließlich die monatlichen Belastungen ausfallen, hängt insbesondere vom Alter und Geschlecht des Versicherungsanwärters ab, da bestimmte Erkrankungen bei Frauen oder Männern ab einem bestimmten Alter gehäuft auftreten können.

Fazit: Zwar lassen sich mit einer Dread-Disease-Versicherung schwere Erkrankungen nicht verhindern. Tritt jedoch der Fall der Fälle ein, können Versicherte und Angehörige zumindest finanziell aufgefangen werden, um nicht auch noch wirtschaftlich in größte Nöte zu geraten.

WERBEBEITRAG | PRODUKTPORTRÄT

Vorsorge statt Finanz-Infarkt

Bei Herzinfarkt, Schlaganfall oder Krebs brauchen Menschen nicht nur medizinische, sondern oft auch finanzielle Hilfe. Dafür gibt es die Schwere-Krankheiten-Vorsorge von Canada Life. Bei 46 Erkrankungen zahlt sie vertragsgemäß einen vorab vereinbarten Einmalbetrag – auch wenn man weiter arbeitet. Eine große Hilfe in der neuen Alltags- oder auch beruflichen Situation, wie der folgende Fall zeigt.

Es kann jeden treffen

Der Infarkt kam aus heiterem Himmel und stellte das Leben des Apothekers M. auf den Kopf. Zu den Sorgen um seine Gesundheit kam die Frage, wie es mit seinem Betrieb weitergeht:

„Mit 51 Jahren denkt man nicht daran, dass man am nächsten Tag plötzlich weg sein kann. Der Herzinfarkt war nicht nur lebensbedrohlich, er war auch eine große psychische Belastung: Ich bin Apotheker mit

drei Apotheken, die weitergeführt werden mussten. Ich bin für drei Monate mit meiner Arbeitskraft ausgefallen, was zu immensen personellen Engpässen führte, die auch finanziell ausgeglichen sein wollten. Die Zahlung von Canada Life hat mir da sehr geholfen. Die psychischen Belastungen können in einer solchen Situation durch finanzielle Probleme noch verschärft werden – bei mir war das überhaupt nicht der Fall. Es hat vielmehr eine unheimliche Erleichterung in mir ausgelöst, dass ich mir um finanzielle Dinge keine Sorgen machen musste.“

Die Abwicklung durch die Canada Life war einfach und unkompliziert. Ich war vollkommen überrascht: Das Geld war auf dem Konto noch bevor der Bescheid in der Post war. Ob ich die Schwere-Krankheiten-Vorsorge weiterempfehlen würde? Unbedingt!“

www.canadalife.de/schwere-krankheiten-vorsorge



Diagnose Herzinfarkt: Jetzt zählt auch finanzieller Spielraum, gerade für Selbstständige. Quelle: @ Fuse, Thinkstockphotos.de

ARTHROSE

Spiegelung des Knies ist unnötig

Eine entzündliche Verschleißerkrankung der Gelenke kann den Alltag zur Qual werden lassen. Ist das Knie betroffen, können die Schmerzen schon nach einigen Metern Laufen unerträglich werden. Oft wird diesen Patienten zu einer Gelenkspiegelung geraten. Warum die Krankenkassen ab April 2016 die Kosten für den Eingriff nicht mehr übernehmen und was bei Arthrose hilft.

Von Nadine Effert

Seit Chirurgen die Möglichkeit haben, Eingriffe schonend ohne große Schnitte durchzuführen – Stichwort Schlüsselloch-OP –, hat sich die Arthroskopie zu einem sehr beliebten Verfahren entwickelt. Laut Schätzungen der Arbeitsgemeinschaft Arthroskopie werden hierzulande jährlich über eine halbe Million Kniegelenk-Spiegelungen durchgeführt. Dabei werden Knorpelflächen geglättet, Kalkeinlagerungen und zerrissene Gewebeteile entfernt und das Gelenk mit einer Salzlösung gespült.

Während dieser Eingriff etwa bei Verletzungen der Kreuzbänder effektiv ist, kann er im Kampf gegen den schmerzhaften Verschleiß im Knie, der sogenannten Gonarthrose, nicht viel bewirken.

Nach Angaben der Deutschen Arthrose-Hilfe leiden mehr als fünf Millionen Deutsche unter den Folgen eines Gelenkverschleißes. Am häufigsten betroffen sind Knie, Hüfte und Hände sowie Menschen über 60 Jahre, da die Hauptursache

im natürlichen Alterungsprozess der Gelenke liegt. Jedoch können auch Übergewicht, Fehlstellungen oder

” Mehr als fünf Millionen Deutsche sind von der schleichenden Verschleißerkrankung betroffen.

Deformierungen der Gelenke dazu führen, dass die als Stoßdämpfer dienenden Knorpel in den Gelenken sich frühzeitig abnutzen und somit die Knochen direkt aneinander reiben. Entzündungen, Verhärtungen und Schmerzen sind die Folge.

Risiko größer, als Nutzen

Der Verdacht, dass die Kniegelenk-Spiegelung nicht zur gewünschten Verbesserung der Beschwerden führt, ist nicht neu. Bereits im Jahr 2002 hatten kanadische Wissenschaftler nachgewiesen, dass die Arthroskopie im Vergleich zur Behandlung mit gezielter Physiotherapie in Kombination mit Medikamenten keinen zusätzlichen Nutzen erbringt. Heißt: Patienten gehen völlig unnötig ein erhöhtes Risiko für Infektionen ein, auch zählen in seltenen Fällen Thrombosen und Lungenembolien zu den Komplikationen. Inzwischen kamen weitere Studien zum gleichen Ergebnis, was den Gemeinsamen Bundesausschuss (GBA) dazu veranlasste, das arthroskopische Verfahren bei Gonarthrose ab April 2016 aus dem Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherungen zu streichen.

Gute Behandlungsoptionen

Um Schmerzen zu lindern und das Fortschreiten der Krankheit zu verlangsamen, ist Bewegung ohne starke Belastung das A und O, denn dadurch wird der Gelenkknorpel besser ernährt und die gelenkstützende Muskulatur gestärkt. Neben der klassischen Physiotherapie können unter anderem Wärmebehandlungen sowie Injektionen mit Hyaluronsäure oder aufbereitetem Eigenblut helfen und den Gelenkersatz als letztes Glied in der Behandlungskette herauszögern oder gar vermeiden.

Vorsorge- und Rehabilitation

Häufigste Hauptdiagnosen von Patienten in Vorsorge- und Rehabilitations-einrichtungen in Deutschland nach Geschlecht im Jahr 2014 (in 1.000)



Quelle: Statistisches Bundesamt, 2014

WERBEBEITRAG | INTERVIEW

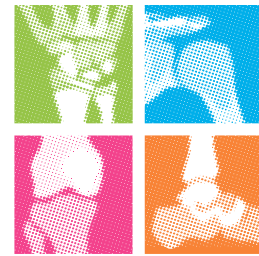
„Arthrose: Hyaluronsäure bei Gelenkschmerzen“

Bei Patienten mit einer Arthrose steht neben der zunehmenden Bewegungseinschränkung der Schmerz im Vordergrund. Eine Heilung gibt es nicht, jedoch vielversprechende Behandlungsoptionen, die das Voranschreiten des Gelenkverschleißes verzögern können – wie die Hyaluronsäure-Therapie. Wie diese funktioniert, erklärt Dr. Cornelius Förster, Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie sowie Facharzt für Chirurgie.



sind. Einen wichtigen Unterschied gibt es also zwischen nieder- und hochmolekularen Hyaluronsäuren. Zur Erklärung: Die körpereigene Hyaluronsäure in einem gesunden Knie hat ein Molekulargewicht von 5,8 bis 7,6 Millionen Dalton.³ Bei einer fortgeschrittenen Arthrose kann dieses auf ein bis 3,5 Millionen Dalton absinken. Empfehlenswert ist ein Präparat mit hochmolekula-

troffenen nach der Spritze reduziert werden.⁷ Im ARTHROzentrum setzen wir Hyaluronsäure seit vielen Jahren ein und haben auch einige Patienten bereits wiederholt gespritzt, da die Linderung der



Beschwerden nach circa ein bis 1,5 Jahren nachlässt. Unter den Patienten befinden sich auch aktive Sportler, denen es nun wieder möglich ist, ihre sportlichen Aktivitäten auszuüben.

Welche Behandlungsoptionen empfehlen Sie Patienten bei einer Arthrose? Wir haben

im ARTHROzentrum ein individuelles Stufenschema entwickelt, das einerseits die patientenspezifischen Eigenschaften wie Alter, Gewicht und sportliche Aktivität sowie Vorerkrankungen oder Unfälle berücksichtigt und andererseits eine exakte körperliche Untersuchung und Bildgebung beinhaltet. Es gibt allerdings keine Standardtherapie, sondern es muss immer ein auf das jeweilige Stadium der Krankheit und auf den Patienten abgestimmtes Therapiekonzept aufgestellt werden – je früher, desto besser. Endpunkt der Erkrankung ist häufig eine notwendige Operation mit Einsatz eines künstlichen Gelenkes, wozu sich viele unserer Patienten jedoch noch nicht entschließen können. Häufig profitieren sie von der Einspritzung einer künstlichen Gelenkschmiere, der Hyaluronsäure, in das betroffene Gelenk. Die positive Wirkung der Hyaluronsäure besteht hierbei aus schmierender, stoßdämpfender und ernährender Eigenschaft für den betroffenen Gelenkknorpel.^{1,2} Studien haben gezeigt, dass ein Verschieben der Operation um mehrere Jahre möglich ist.

Das sind durchaus gute Aussichten. Gibt es Unterschiede zwischen den auf dem Markt erhältlichen Hyaluronsäure-Präparaten? Sehr große sogar! Der Hauptunterschied ist die Viskosität, also die Zähigkeit der Hyaluronsäure. Es gibt relativ flüssige Präparate und hochwertigere Produkte, die dann eher zäh wie Honig

rem Hylan G-F 20, wie etwa Synvisc®. Es hat ein Gewicht von etwa sechs Millionen Dalton, was der Eigenschaft gesunder Gelenkflüssigkeit relativ nahe kommt. Zusätzlich wurden auch noch die Abschirmung von Schmerzrezeptoren und die Anregung der Produktion von körpereigener Gelenkflüssigkeit nachgewiesen.^{4,5} Bei einem Patienten mit Arthrose im Kniegelenk beispielsweise wird Hylan G-F 20 nur als einmalige Injektion verabreicht, andere Präparate müssen drei oder gar fünf Mal ins Gelenk gespritzt werden – das ist für den Patienten wesentlich unangenehmer und geht, aufgrund der Anzahl der Injektionen, mit einem drei- bis fünffach höheren Risiko für eine Infektion einher.

Wie wirkt sich die Hyaluronsäure-Therapie auf die Lebensqualität der Patienten aus? Das ist abhängig vom Schweregrad der Arthrose, der bekanntlich in vier Stadien eingeteilt ist, wobei Stufe vier das schlimmste Stadium darstellt. Nach Injektion von Hyaluronsäure haben wir die besten Erfolge bei Patienten im Stadium II und III.⁶ Aber auch im Stadium IV kann häufig noch eine Reduktion der Schmerzen und eine Verbesserung der Beweglichkeit hergestellt werden. Ein kompletter Rückgang der Beschwerden ist jedoch eher unwahrscheinlich. Meist steigt bei den Patienten die Lebensqualität und die Mobilität nach einer Injektion Hylan G-F 20 jedoch an und die Einnahme von Schmerzmitteln kann bei vielen Be-

ARTHROZENTRUM

www.synvisc.de

¹ Waddell DD (2003). The tolerability of viscosupplementation: Low incidence and clinical management of local adverse events. *Current Medical Research and Opinion*, 19(7), 575–580

² Waddell, D., & Joseph, B. (2014). Delayed Total Knee Replacement with Hylan G-F 20. *Journal of Knee Surgery*, Epub ahead.

³ Fraser, J. R., Laurent, T. C., & Laurent, U. B. (1997). Hyaluronan: its nature, distribution, functions and turnover. *Journal of Internal Medicine*, 242, 27–33.

⁴ Smith MM, Ghosh P. (1987) The synthesis of hyaluronic acid by human synovial fibroblasts is influenced by the nature of the hyaluronate in the extracellular environment. *Rheumatol Int.*, 7(3):113–122.

⁵ Bagga H. et al. (2006) Longterm effects of intraarticular hyaluronan on synovial fluid in osteoarthritis of the knee. *J Rheumatol.*, 33(5):946–950.

⁶ Strand V. et al. (2015). Safety and efficacy of US-approved viscosupplements for knee osteoarthritis: A systematic review and meta-analysis of randomized, saline-controlled trials. *Journal of Pain Research*, 8, 217–228.

⁷ Kahan, A., Lleo, P.-L., & Salin, L. (2003). Prospective randomized study comparing the medicoeconomic benefits of Hylan GF-20 vs. conventional treatment in knee osteoarthritis. *Joint, Bone, Spine: Revue Du Rhumatisme*, 70(4), 276–81.

SADE.HYL.16.02.0552

ANZEIGE

www.synvisc.de

JETZT: Hyaluronsäure bei Gelenkverschleiß

Synvisc® ist der Premium-Schutz bei Arthrose: Therapiert Gelenke, nicht nur den Schmerz.



Ihr kostenloses Arthrose-Infopaket:
0800-44 77330
www.synvisc.de



SANOBIOSURGERY

Mit dem Röntgen lieber warten

Von Nadine Effert

Sie sind lästig, quälend und es kennt sie fast jeder: Schmerzen in der Region zwischen Nacken und Steißbein. Rund 80 Prozent der deutschen Bevölkerung leiden mindestens einmal im Jahr an akuten Rückenproblemen. Was sind die Ursachen für die Volkskrankheit Nummer eins? Und wie kann man ihr die Stirn bieten?

Das beste Mittel, um akuten Rückenschmerzen vorzubeugen, ist simpel – mal abgesehen vom inneren Schweinhund, der erst einmal überwunden werden muss. Die Rede ist von Sport. „Wäre eine Pille oder Spritze in der Lage, akute Rückenschmerzen in diesem Ausmaß zu verhindern, würden wir uns vor Werbung in Zeitschriften und im Fernsehen kaum retten können“, schreiben die Mediziner Timothy Carey und Janet Freburger von der University of North Carolina im Kommentar einer jüngst im Fachmagazin „Jama Internal Medicine“ veröffentlichten Studie. Anhand einer Auswertung von mehr als 30.000 Patienten-Daten konnte nachgewiesen werden, dass Bewegung das Risiko für akute Rückenschmerzen deutlich senkt.

Der Nutzen von Prävention ist enorm

Wer regelmäßig Übungen zur Kräftigung und Dehnung der Muskulatur macht und leichten Ausdauersport betreibt, verringert das Risiko um 35 Prozent, das für Krankschreibungen sogar um 78 Prozent. Der Nutzen ist nicht nur für jeden von uns immens, sondern auch für Arbeitgeber

und das Gesundheitssystem: Insgesamt entstehen durch das Volksleiden Rückenschmerzen in Deutschland pro Jahr Kosten in Höhe von über 40 Milliarden Euro. Nicht umsonst bieten Krankenkassen spezielle Rücken-Präventionsprogramme an. Dennoch: Rückenschmerzen gehören zu den weitverbreitetsten Volkskrankheiten. Sie sind die häufigste gestellte Diagnose in deutschen Arztpraxen und für etwa jede dritte Krankschreibung verantwortlich. In der Regel fertigen Ärzte ein Röntgenbild an, um der Ursache für die Beschwerden auf den Grund zu gehen – allerdings oftmals völlig unnötig, wie das Wissenschaftliche Institut der Techniker Krankenkasse (TK) herausgefunden hat.

Ursachen meist harmlos

Laut der Studie werden in Deutschland jedes Jahr bei rund 50.000 Menschen Röntgenbilder angefertigt, die gar nicht erforderlich wären und somit aufgrund der Strahlenbelastung den Patienten mehr schaden als nutzen. Woran liegt das? Viele Ärzte fertigen schon

in den ersten sechs Wochen nach Beginn der Rückenschmerzen eine Aufnahme an. In dieser Zeitspanne verschwinden allerdings bei etwa 90 Prozent der Rückengeplagten die Schmerzen wieder – meist von ganz allein. Die häufigsten Ursachen für die Pein im Kreuz sind nämlich harmlose Verspannungen der Muskulatur, verursacht etwa durch langes Sitzen am Computer oder Stress. Die verhärtete Muskulatur lässt sich zum Beispiel mit Physiotherapie – Stichwort Bewegung (!) –, Massagen oder Wärmebehandlungen leicht in den Griff bekommen – ohne dass Medikamente, eine Schmerzspritze oder gar ein Röntgenbild vonnöten wären.

„Über 50.000 Röntgenaufnahmen werden zu voreilig gemacht.“

Wussten Sie schon?

- Rund 80 Prozent der Deutschen haben in ihrem Leben schon einmal Rückenschmerzen gehabt
- 30 Prozent leiden sogar unter chronischen Schmerzen

GASTBEITRAG

In sich selbst vertrauen!

Dr. Klaus Zeh ist Präsident des Deutschen Familienverbandes und wünscht sich mehr Vertrauen

Gesundheit ist ein hohes Gut. Laut Weltgesundheitsorganisation beschreibt der Begriff einen „Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlergehens“ und nicht nur die Abwesenheit von Krankheit. Kinder wachsen gesund heran, wenn sie Liebe und Geborgenheit, Verlässlichkeit und Fürsorge erfahren. Was genau das einzelne Kind braucht, wissen seine Eltern am besten. Dieses Vertrauen müssen wir Müttern und Vätern entgegenbringen! Doch stattdessen werden Eltern viel zu oft verunsichert. Ratgeber-Literatur bietet unendlich viele und oft widersprüchliche Tipps rund um Erziehung und Bildung. Und weil Eltern das Beste für ihre Kinder wollen, folgen viele diesen Ratschlägen eher als ihrem Bauchgefühl.

Für das Wesentliche braucht es allerdings kein Buch: Kinder, die von ihren Eltern ernst genommen werden, lernen, sich selbst wahrzunehmen. Sie lernen Schritt für Schritt, auf sich zu hören und zu vertrauen. Die wichtigste Voraussetzung für ein gesundes Leben ist es, geliebt und



angenommen zu sein – so, wie man ist. Daraus erwächst die Selbstsicherheit: „Ich bin ich – und ich bin okay.“

Mehr als jeder Ratgeber verrät uns ein Blick in die Augen unseres Kindes. Darin lesen wir Freude, Angst, Unsicherheit, Vergewisserung. Diesen Kontakt zu bilden, braucht allerdings Zeit und ein direktes Gegenüber – und keinen Blick ins Smartphone.



Wenn der Rücken schmerzt, stecken meist Muskelverspannungen dahinter.

Wenn der Stoffwechsel nicht mitspielt

Von Katja Müller

Wer nach jedem zweiten Glas Wasser die Toilette aufsuchen muss, ständig durstig ist und sich schlapp fühlt, sollte bei der Suche nach Ursachen auch an seinen Blutzuckerspiegel denken. Viele Menschen wissen gar nicht, dass sie einen Diabetes haben. Verheerend, denn unbehandelt kann die „Zuckerkrankheit“ gefährlich werden.

Diabetes mellitus bezeichnet eine Reihe chronischer Stoffwechselerkrankungen, bei denen der Körper den Blutzuckerspiegel nicht richtig regulieren kann. Das Hormon Insulin, das die Glukose – zum Beispiel aus der leckeren Schwarzwälder Kirschtorte – als Brennstoff in die Zellen bringen soll, ist nicht ausreichend vorhanden. In Deutschland gibt es über sechs Millionen Menschen mit Diabetes mellitus, über 90 Prozent davon unter dem Typ 2. Während Diabetes Typ 1 eine Autoimmunerkrankung ist, die meist im Kindes- und Jugendalter beginnt, entwickelt sich der Diabetes Typ 2 schleichend im Laufe des Lebens. Baptist Gallwitz, Präsident der Deutschen

Diabetes Gesellschaft, konstatiert: „Es handelt sich mittlerweile um eine echte Volkskrankheit.“

Symptome nicht auf die leichte Schulter nehmen

Ursachen gibt es viele. Neben der erblichen Veranlagung spielt der Lebenswandel eine große Rolle: Ungesunde Ernährung, Bewegungsmangel und Übergewicht gelten als Risikofaktoren. Da die Symptome selten eindeutig sind, wird die Erkrankung meist spät oder nur durch Zufall entdeckt. Starkes Durstgefühl, häufiges Wasserlassen, ausgeprägte Müdigkeit und trockene Haut können erste Warnsignale sein. Gallwitz rät: „Wenn Diabetes in der Familie bereits ein Thema ist, sollte

man sich genau beobachten und notfalls seinen Blutzuckerspiegel beim Arzt überprüfen lassen.“ Denn durch eine erhöhte Glukosekonzentration im Blut können die Gefäße beschädigt werden. Betroffene haben daher ein großes Risiko, einen Herzinfarkt oder Schlaganfall zu erleiden. Die jüngste Analyse einer Arbeitsgruppe der Universität Kopenhagen legt zudem den Schluss nahe, dass auch ein um rund 20 Prozent gesteigertes Krebsrisiko besteht.

„Das Risiko für einen Schlaganfall oder Herzinfarkt ist erhöht.“

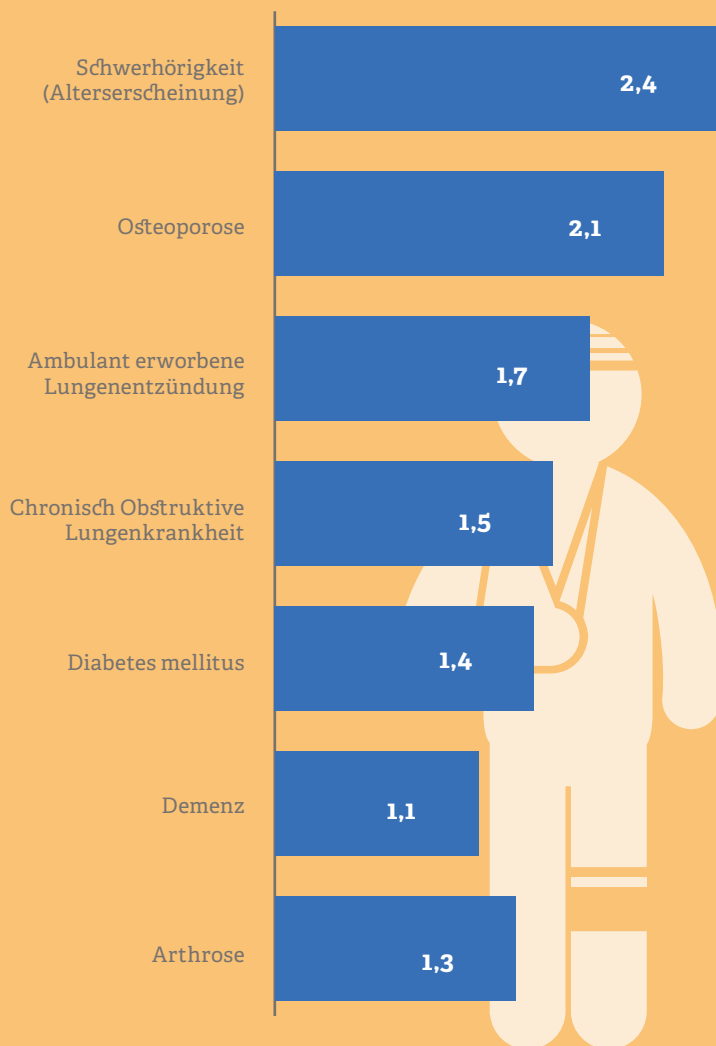
Nicht heilen, sondern helfen

Wird die Krankheit rechtzeitig erkannt, steht Betroffenen eine ganze Reihe unterschiedlicher Behand-

lungsmethoden zur Verfügung. „Wir können Diabetes zwar noch nicht heilen, den Verlauf aber deutlich verbessern“, so Mediziner Gallwitz. Häufig helfen bereits mehr Bewegung und eine Ernährungsumstellung. Ist der Blutzuckerlangzeitwert (HbA1c) dennoch deutlich zu hoch, kommen Medikamente zum Einsatz. Der Vorteil: Diese können in Tablettenform eingenommen werden, Insulinspritzen sind zu Beginn meist noch nicht vonnöten. „Es handelt sich allerdings um eine lebenslange Therapie. Wichtig ist, gemeinsam mit dem Arzt individuelle Ziele festzulegen und eine Behandlungsform zu finden, die im Alltag umsetzbar ist.“

Deutschland – Patientenzuwachs

Prognostiziertes Wachstum der Patientenzahlen ausgewählter Krankheiten in Deutschland bis zum Jahr 2050 (Zuwachs in Millionen)



Quelle: Spectaris; kon.med, 2007 bis 2012

WERBEBEITRAG | INTERVIEW

„Große Zahlen, kein Schnickschnack“

Dresden-Pieschen, 7:32 Uhr. Heinz, 71 Jahre, sitzt in seiner Küche und misst Blutzucker. Er ist einer von über sechs Millionen Diabetikern in Deutschland.

Wie Diabetes sein Leben beeinflusst hat? „Vor fast 20 Jahren wurde bei mir Diabetes festgestellt. Erst sollte ich nur auf meine Ernährung achten, später kamen Tabletten hinzu. Damals ging es auch mit dem Messen los, aber eher unregelmäßig.“ Heinz grinst verlegen und sticht sich: „Anfangs lief Diabetes eher nebenbei, ich wollte mein Zipperlein nicht in Vordergrund stellen. Doch vor vier Jahren musste meine Therapie umgestellt werden. Seitdem muss ich nun zweimal täglich spritzen und regelmäßig den Blutzucker messen.“ Auf die Frage, wie er sich dabei fühle? „Anfangs hat das Spritzen Überwindung gekostet, nun gehört es wie das Messen zum normalen Alltag dazu“, Heinz schaut auf sein Messgerät und zeigt uns die große Anzeige: „5,2 Millimol pro Liter - guter Wert. Schön, dass ich das wieder ohne Mühe erkennen kann.“ Er erklärt, dass seine Augen sehr gelitten haben: „Ich bin sehr froh, dass mir im Diabetes-Fachgeschäft von Mediq Direkt das neue PRONTO empfohlen wurde. Einfache Handhabung, großes Display



und zuverlässige Ergebnisse. Kein unnötiger Schnickschnack, genau das Richtige für mich alten Kauz!“ Er greift zum Kaffeebecher: „Es ist mir wichtig, dass ich im Alltag allein zurechtkomme.“ Mehr Infos zum PRONTO finden Sie bei Mediq Direkt.

www.mediqdirekt.de

ADIPOSITAS

Die Krux mit den Kilos

„Werden wir Deutschen immer dicker?“ Laut Robert Koch-Institut (RKI) sind hierzulande ein Viertel der Erwachsenen stark übergewichtig – Tendenz steigend. Fettleibigkeit, im Fachjargon Adipositas genannt, führt zu sozialer Ausgrenzung und macht krank. Welche gesundheitlichen Risiken bestehen? Und welche Therapie hilft, die vielen Pfunde loszuwerden?

Von Nadine Effert

Die Gründe dafür, dass immer mehr Menschen zu viel auf den Rippen haben, sind vielschichtig. Forscher der University of Cambridge haben bei der Untersuchung der Essensqualität in 187 Ländern festgestellt, dass weltweit zwar mehr Obst und Gemüse gegessen wird, allerdings parallel dazu auch viel mehr ungesunde Produkte, wie gesüßte Getränke oder verarbeitetes Fleisch. Über solche Lebensmittel nehmen wir oftmals erheblich mehr Kalorien zu uns, als wir denken und die wir zur Deckung des täglichen Energiebedarfs bräuchten.

Oft kommen viele Faktoren zusammen

Die Nahrung, die uns in Zeiten des Wohlstands immer und überall zur Verfügung steht, enthält meist zu viele Fette und Kohlenhydrate und zu wenig Ballaststoffe. Hinzu kommt ein Mangel an körperlicher Bewegung. Auch psychische Faktoren wie etwa Stress oder die Einnahme von bestimmten Medikamenten, wie Neuroleptika oder Antidepressiva, die den Appetit anregen, kommen als Ursache infrage. Dass Adipositas vererbt wird, ist wissenschaftlich nicht bewiesen. Der erblich festgelegte Grundumsatz im Stoffwechsel könnte zwar

eine Rolle spielen, allerdings kann eine Häufung von Adipositas in Familien schlichtweg auch darauf zurückzuführen sein, dass schlechte Essgewohnheiten an den Nachwuchs weitergegeben werden.

„Oftmals führt nur eine Magenverkleinerung zu einer erfolgreichen Gewichtsreduktion.“

Verheerend, wenn man an die sozialen und vor allem gesundheitlichen Folgen von Adipositas denkt. „Betroffene leiden unter sozialer Ausgrenzung, haben Schwierigkeiten im Berufsleben, finden keinen Partner oder haben ein gestörtes Sexualleben“,

sagt Prof. Dr. med. Rolf Schlumpf, Facharzt für Viszeralchirurgie an der Klinik Hirslanden in Zürich. Adipositas geht Hand in Hand mit schweren Folgeerkrankungen: allen voran Diabetes mellitus Typ 2, Bluthochdruck und Herz-Kreislauferkrankungen. Dazu seien fettleibige Menschen zudem auch häufiger von Gelenkschäden, Schlafapnoe und Arterienverkalkung betroffen, ergänzt der Experte. In Kombination wir-

ken sich die Erkrankungen auch auf die Lebenserwartung aus: Zum Beispiel verkürzt sich die Lebensdauer bei 40-jährigen mit starkem Übergewicht um drei bis sechs Jahre; bei schwerer Adipositas sogar um bis zu 20 Jahre. Aufschluss darüber, ob ein Mensch unter-, normal-, oder übergewichtig ist, gibt der Body-Mass-Index (BMI = Gewicht (kg) / Größe (m²)). Bei einer 120 Kilogramm schweren und 1,80 Meter großen Person etwa beträgt der BMI 37. Das bedeutet nicht Übergewicht, sondern bereits eine krankhafte Adipositas Grad I (BMI ≥ 35).

Mit einer Diät allein ist es nicht getan

Egal, wie schwerwiegend die Adipositas ist, die überschüssigen Pfunde müssen runter – und zwar langfristig. Und genau hierin liegt das Problem, wie der Schweizer Chirurg weiß: „Bei adipösen Patienten führt weder eine Änderung des Lebensstils noch die Einnahme von Medikamenten zu einem langfristigen Erfolg. Die bariatrische Chirurgie ist, und das haben zahlreiche Studien statistisch belegt, die einzige effiziente Methode zur langfristigen Gewichtsabnahme und somit zur Reduzierung von Folgeerkrankungen und Sterberate.“ Goldstandard der bariatrischen Chirurgie ist der Magen-Bypass, bei dem der Magen verkleinert wird. Dies führt dazu, dass weniger Nahrung aufgenommen werden kann. Zusätzlich wird eine Umgehung, der „Bypass“, geschaffen, wodurch die Verdauungsfermente der Bauchspeicheldrüse dem Dünndarm erst im untersten Abschnitt zugeführt werden. Dies verhindert eine vollständige Verdauung, wodurch wiederum die Kalorienaufnahme reduziert wird. Nach etwa zwei Jahren pendelt sich das Gewicht knapp über dem Idealgewicht ein. Die positiven Auswirkungen auf die Gesundheit sind immens: „Der Diabetes verschwindet bei 85 Prozent und der Bluthochdruck bei rund 90 Prozent der Patienten. In Folge verringert sich die Herzinfarkt- oder Hirnschlagrate um etwa 30 Prozent.“ Nicht zu vergessen der große Zugewinn an Lebensqualität. ●

Wussten Sie schon?

- Etwa 14 Prozent der weltweiten Bevölkerung leiden heutzutage an Übergewicht
- in Deutschland ist knapp ein Viertel der Männer und Frauen von Adipositas betroffen
- Fast 15 Prozent der zwei- bis 17-Jährigen gelten heute als übergewichtig
- die Hälfte aller Übergewichtigen Menschen hat ein anderthalbfaches Risiko an einer Depression zu erliden
- Adipositas hat Herz-Kreislauf Herz-Kreislauferkrankungen, Diabetes Typ 2 und Gelenkschäden zur Folge
- Essstörungen & ADHS gelten auch als Folgeerkrankungen von Adipositas



Zu viele Kilos auf der Waage bringen die Gesundheit in Gefahr.

Gefangen im Hamsterrad

Von Mark Krüger

Übersteigerte Ansprüche an die Karriere, Versagensängste und die Doppelbelastung durch Job und Familie: Immer mehr Menschen brechen unter diesem immensen Ballast zusammen. Diagnose: Burn-out. Über 40 Prozent der Berufstätigen in Deutschland leiden unter psychischer Belastung in Form von Stress, der sich bis in die Seele fressen kann.

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) hat beruflichen Stress zu „einer der größten Gefahren des 21. Jahrhunderts“ erklärt. Arbeiten am Limit, permanenter Termindruck sowie ständige Erreichbarkeit treiben Berufstätige schnell an ihre Belastungsgrenze. Hinzu kommen Verpflichtungen im Privatleben. Ruhephasen haben Seltenheitswert. Die Folge: An der nächsten Ecke lauert sie schon, die Erschöpfungsfalle. Laut repräsentativen Studien knicken rund sieben Prozent aller Erwerbstätigen früher oder später im Job ein – eine weitaus größere Anzahl ist gefährdet. Vor allem Menschen mit hohem Sozialstatus und bestimmte Berufsgruppen wie Manager, Ärzte oder Lehrer sind häufiger betroffen. Auch wenn das Burn-out-Syndrom primär als ein Problem der Arbeitswelt gesehen wird, ist der Begriff längst nicht mehr für Erwachsene reserviert. Immer mehr Schülern macht der Leistungsdruck ebenfalls zu schaffen. Auch sie können in den Teufelskreis aus Überarbeitung und Überforderung geraten.

Wann wird's brenzlig?

Ob jung oder alt, alle Kandidaten für das Volksleiden haben eines gemeinsam: Ihre „Karriere“ beginnt mit

einer großen Portion Idealismus in Form von Enthusiasmus, Engagement und teils unrealistischen Erwartungen. Die Formulierung „Wer nicht gebrannt hat, kann auch nicht ausbrennen“ bringt es auf den Punkt. Wer rechtzeitig aus der Spirale, an deren Ende der Burn-out lauert, aussteigen will, muss ein wachsameres Auge auf seine körperlichen und seelischen Reserven haben. Lustlosigkeit, Schlafstörungen, Appetitlosigkeit und somatische Beschwerden wie Kopf-, Bauch- und Rückenschmerzen sind ernst zu nehmende Warnsignale. Jetzt heißt es rechtzeitig die Reißleine ziehen: Kürzer treten, der Mut zum „Nein“, Lebensumstände anpassen oder sich bewusst Auszeiten gönnen, sind Maßnahmen, um dem seelischen Leiden vorzubeugen.

Langzeit-Therapie nötig

Doch wie die steigende Zahl an Betroffenen belegt, ignorieren viele die Warnschüsse von Körper und Seele oder schaffen es nicht, aus eigener Kraft den Teufelskreis zu durchbrechen. Völlige Erschöpfung und innere Leere sind das Ergebnis – nicht selten verbirgt sich dahinter eine handfeste Depression. Für das

Burn-out-Syndrom gibt es weder eine Standarddiagnose noch ein einheitliche Therapie. Maßnahmen wie Psycho- oder Verhaltenstherapie müssen individuell auf den Patienten ausgerichtet sein. Fakt ist: Eine Burn-out-Therapie ist nicht nur eine vorübergehende Intervention, sondern eine Langzeitanstrengung – auch weil das Risiko für einen Rückfall nicht zu unterschätzen ist.

„Schlafstörungen und Lustlosigkeit sind Warnsignale.“



Wenn der Körper Ruhe braucht, sollte man ihm eine Verschnaufpause gönnen.

Schwere Depressionen

Häufigste Behandlungsarten bei schweren Depressionen in Deutschland im Jahr 2014 (Häufigkeitsverteilung)



Hirnchemie aus dem Gleichgewicht

Von Katja Müller

Das Kind kommt frustriert von der Schule, weil es wieder Ärger mit den Lehrern hatte, wirkt unkonzentriert und kann kaum still sitzen? Häufig steht der Verdacht auf eine Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung (ADHS) im Raum. Laut Robert Koch-Institut (RKI) leiden rund fünf Prozent der Kinder und Jugendlichen in Deutschland darunter.

ADHS bezeichnet eine Störung der Selbstregulation und Selbstkontrolle: Betroffenen fällt es schwer, ihr eigenes Verhalten gezielt zu steuern. „Kindern, die an ADHS leiden, gelingt es oftmals nicht, konzentriert an einer Aufgabe zu arbeiten und ihr Umfeld auszublenden“, erklärt Johannes Streif vom Verein ADHS Deutschland. „Sie lassen sich leicht ablenken – der stärkste äußere Reiz gewinnt.“

Keine einfache Diagnose

Warum es das eine Kind trifft und das andere nicht, lässt sich nicht mit Sicherheit sagen. Klar ist: Die erbliche Veranlagung spielt eine Rolle. Aber auch das soziale Umfeld sowie neurobiologische Faktoren können von Bedeutung sein.

Nicht jedes lebhaftes Kind hat ADHS. Die Abgrenzung ist für den Laien oft schwierig, doch guter Rat ist nicht teuer: Erfahrene Kinderärzte, Psychotherapeuten und Psychiater können einschätzen, ob Handlungsbedarf besteht. „Die Diagnose zu stellen, braucht Zeit. Der Arzt oder Psychotherapeut muss das Kind sehen, andere Erkrankungen wie beispielsweise eine Angststörung ausschließen und auch das soziale Umfeld befragen“, erklärt Peter Lehndorfer, langjähriger Kinder- und Jugendlichentherapeut sowie Vizepräsident der Bundespsychotherapeutenkammer. Obwohl immer häufiger von der „Volkskrankheit ADHS“ die Rede ist, hat sich die Diagnosehäufigkeit laut RKI in den letzten Jahren nicht verändert. „Das Bewusstsein in der Bevölkerung für diese Störung ist jedoch deutlich gewach-

sen“, so Streif. Behandlungsbedürftige Symptome der ADHS können im Erwachsenenalter fortbestehen – betroffen sind hiervon etwa zwei Prozent der Bevölkerung.

Neue Studie erforscht Therapiekonzepte

Eine bundesweite Studie namens ESCALife will nun herausfinden, in welcher Altersgruppe welche Therapieangebote am besten helfen. So könnten in Zukunft maßgeschneiderte Konzepte möglich werden. Denn Optionen gibt es viele. Bei der multimodalen Therapie greifen mehrere Rädchen ineinander: Betroffene lernen in der Psychothe-

rapie, ihr Verhalten besser zu steuern und ihren Alltag zu strukturieren, Eltern erfahren in speziellen Coachings, wie sie ihr Kind unterstützen können. Gegebenenfalls helfen auch Methoden wie Neurofeedback oder eine spezielle Ernährungsweise. Eine große Rolle bei der Behandlung spielt die medikamentöse Therapie. Dazu Lehndorfer: „Medikamente können Kindern helfen, ihren Alltag besser zu organisieren. Die

Vergabe sollte aber überwacht und in ein Gesamtkonzept eingebettet werden, zu dem unter anderem auch die Psychotherapie gehört.“

Bausteine gibt es also viele – der Schlüssel zum Erfolg ist, sie richtig zu kombinieren. ●

„Eine Kombination aus verschiedenen Therapien ist am sinnvollsten.“

WERBEBEITRAG | INTERVIEW

Natürliche Hilfe bei Konzentrationsproblemen – LTO3

In den Niederlanden bereits als alternative Behandlung bei ADHS/ADS etabliert, ist LTO3 jetzt auch in Deutschland erhältlich.

Viele Patienten und Eltern von Kindern mit Konzentrationsstörungen in den Niederlanden sind begeistert von LTO3 als natürliche Alternative zu Medikamenten. Gleichzeitig machen immer mehr Gesundheitsfachkräfte positive Erfahrungen mit LTO3 und empfehlen es weiter. Dr. Sander Feith, Kinderarzt bei einem unabhängigen Behandlungszentrum für ADHS mit drei Standorten, Apothekerin Dr. Monique Apon-Lim und Scarlett Kooijmans, Psychologin und Behandlungsleiterin am Institut für ADHS in Schiedam, berichten über ihre Erfahrungen mit LTO3.

Was ist LTO3? Dr. Monique Apon-Lim: „LTO3 ist ein Nahrungsergänzungsmittel mit L-Theanin, Omega-3 und -6 und Helmkraut. Diese Substanzen haben unter anderem eine Wirkung auf Konzentrationsstörungen und verstärken gegenseitig ihre jeweilige Wirkung. Sie sorgen dafür, dass das Ungleichgewicht der Neurotransmitter behoben wird. Die Leitung der Impulse im Gehirn wird verbessert.“

Was ist der Vorteil von LTO3 gegenüber den üblichen Medikamenten? Scarlett Kooijmans: „Innerhalb der üblichen Medikamente gibt es eine Gruppe mit Nebenwirkungen und einem Rebound-Effekt, was ich bei diesem Naturprodukt nicht zu berücksichtigen habe.“

Wie arbeiten Sie in Ihrer Praxis mit LTO3? Scarlett Kooijmans: „Eigentlich versuchen wir es nahezu immer mit LTO3. Manchmal auch in Kombination mit den üblichen Medikamenten, wodurch dann zumeist nur noch eine geringere Medikamentendosis erforderlich ist. In den allermeisten Fällen funktioniert es.“

Dr. Sander Feith: „LTO3 stellt eine Erweiterung des Bereichs an Behandlungsmöglichkeiten dar. Seit drei Jahren empfehlen wir, LTO3 als Alternative zu den traditionellen chemischen Medikamenten zu verwenden. LTO3 ist ein



„Konzentration – der Schlüssel zum Erfolg nicht nur in der Schule“

Nahrungsergänzungsmittel und kein Medikament, aber die Verwender sind oft begeistert.“

Welche Effekte von LTO3 sehen Sie in der täglichen Praxis? Dr. Monique Apon-Lim: „In meiner Apotheke höre ich oft positive Berichte über LTO3. Acht von zehn Verwendern profitieren davon oder erleben eine gute Unterstützung.“

Dr. Sander Feith: „Was ich am häufigsten feststelle und worüber die Eltern am meisten berichten, sind die Verbesserung des Konzentrationsvermögens und die Abnahme der motorischen Unruhe. Andere Effekte sind eine größere Entspannung, ein verbessertes allgemeines Wohlbefinden und ein besserer Schlaf. LTO3 Verwender sind oft auch fröhlicher. Es funktioniert sowohl bei Kindern als auch bei Erwachsenen und bietet somit eine wichtige Erweiterung der Behandlungsmöglichkeiten bei ADHS.“

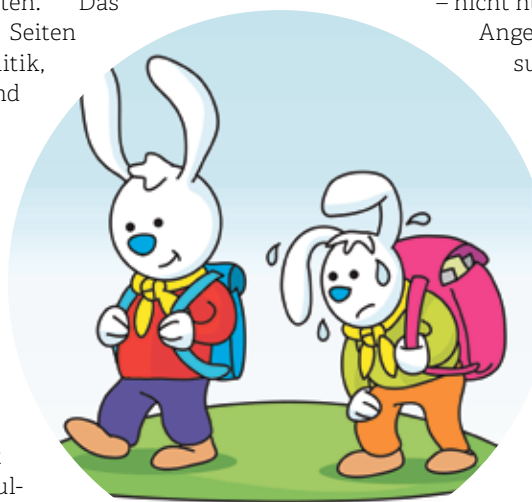
Scarlett Kooijmans: „Verwender empfinden weniger Stress, sind weniger ängstlich gegenüber Dingen, machen sich weniger Sorgen, sind weniger leicht reizbar, weniger impulsiv und explosiv. Sie sind ruhiger und entspannter. Sie funktionieren besser in der Schule, zu Hause, bei der Arbeit und im Freundeskreis. Dieses hat einen enorm positiven Einfluss auf ihre gesamte Lebensqualität.“

Mehr Informationen: www.lto3.info
www.smartvital.eu

ZU GUTER LETZT, ABER NICHT DAS LETZTE. EIN KOMMENTAR.

Handeln mit Weitblick!

Ob Diabetes Typ 2, Arthrose oder Rückenschmerzen – Volksleiden wird es auch in Zukunft geben. Deren Eindämmung und weitere Fortschritte in Diagnostik und Therapie sind Ziele im Kampf gegen Zivilisationskrankheiten. Das Engagement von Seiten der Gesundheitspolitik, Wissenschaftler und Patientenverbände ist groß, die Bevölkerung zu einem gesundheitsbewussten Verhalten zu motivieren und das Bewusstsein für gesundheitliche Risiken zu schärfen. Diese dürfen wir nicht auf die leichte Schul-



ter nehmen, schließlich geht es nicht nur darum, möglichst lange, sondern auch lange gesund zu leben. Auch wenn die moderne Medizin im Ernstfall „einspringt“, eine Krankheit ist und bleibt eine große Belastung

– nicht nur für Sie, auch für Ihre Angehörigen und das Gesundheitssystem. Daher mein Appell an Sie: Nutzen Sie die Präventionsprogramme Ihrer Krankenkasse, gehen Sie regelmäßig zum Gesundheits-Check-up und achten Sie auf einen gesunden Lebensstil!

Nadine Effert
Chefredakteurin

IMPRESSUM

Projektmanager
Barbara Brouwer
barbara.brouwer@reflex-media.net
Mandy Szepaniak
mandy.szepaniak@reflex-media.net
Redaktion
Nadine Effert, Mark Krüger,
Tobias Lemser, Katja Müller
Layout
Marius Kempken
layout@reflex-media.net
Fotos
Thinkstock / Getty Images
Druck
BVZ Berliner Zeitungsdruck GmbH
V.i.S.d.P.
Redaktionelle Inhalte:
Nadine Effert
redaktion@reflex-media.net

Weitere Informationen:
Carolin Frank
carolin.frank@reflex-media.net

Reflex Verlag GmbH
Hackescher Markt 2–3
D-10178 Berlin
T 030 / 200 89 49-0

www.reflex-media.net

Eine Publikation der Reflex Verlag GmbH
am 26. März 2016 in DIE WELT und WELT
KOMPAKT.

Der Reflex Verlag und die DIE WELT und WELT
KOMPAKT sind rechtlich getrennte und
redaktionell unabhängige Unternehmen.

Inhalte von Werbebeiträgen wie Unternehmens- und Produktporträts, Interviews, Anzeigen sowie Gastbeiträgen und Fokusinterviews geben die Meinung der beteiligten Unternehmen wieder. Die Redaktion ist für die Richtigkeit der Beiträge nicht verantwortlich. Die rechtliche Haftung liegt bei den jeweiligen Unternehmen.

Der Reflex Verlag greift aktuelle Themen auf, recherchiert zielgruppengenau die Hintergründe und den Markt. Ergebnis sind Publikationen, die gespickt sind mit neuesten Daten, Kommentaren und Beiträgen von weltweit angesehenen Experten und Journalisten. Verständlich aufbereitet und sorgfältig recherchiert für Leser, die eine unabhängige Redaktion zu schätzen wissen.

Unsere nächste Ausgabe



Besser sehen und hören

Neuerungen, um Seh- und Hörprobleme zu behandeln oder trotz Beeinträchtigungen maximale Lebensqualität zu erhalten, entwickeln sich rasanter als die Computerbranche.

Glücklicherweise: Denn gut sehen und hören ist nicht selbstverständlich, aber wichtig, um zu 100 Prozent am Leben teilnehmen zu können.

Mehr am 09. April unter anderem in DIE WELT und WELT KOMPAKT. Und für alle, die nicht warten möchten, ab dem 08. April in unserer „Reflex Verlag“ App. Zum Download einfach den QR-Code scannen.



WIR SIND DABEI

St. Jude Medical GmbH Helfmann-Park 7 65760 Eschborn info-germany@sjm.com	3	ZOLL CMS GmbH Emil-Hoffmann-Straße 13 50996 Köln lifevest-deutschland@zoll.com	5	Sanofi-Aventis Deutschland GmbH Potsdamer Straße 8 10785 Berlin kontakt.de@sanofi.com	9	SmartVital B.V. Markt 14 6211CJ Maastricht, Niederlande service@smartvital.eu	14
BVMed - Bundesverband Medizintechnologie e.V. Reinhardtstraße 29b 10117 Berlin info@bvmed.de	4	JenaValve Technology GmbH Guerickestraße 25 80805 München info@jenavalve.de	6	Deutscher Familienverband e.V. Seelingstraße 58 14059 Berlin post@deutscher-familienverband.de	10	brainLight GmbH Hauptstraße 52 63773 Goldbach info@brainLight.de	16
BNK - Bundesverband Niedergelassener Kardiologen e. V. Brabanter Str. 4 80805 München presse@bnk.de	4	Canada Life Assurance Europe Limited Niederlassung für Deutschland Höninger Weg 153a 50969 Köln kundenservice@canadalife.de	7	Mediq Direkt Diabetes GmbH Bärensteiner Str. 27–29 01277 Dresden info@mediqidirekt.de	11		



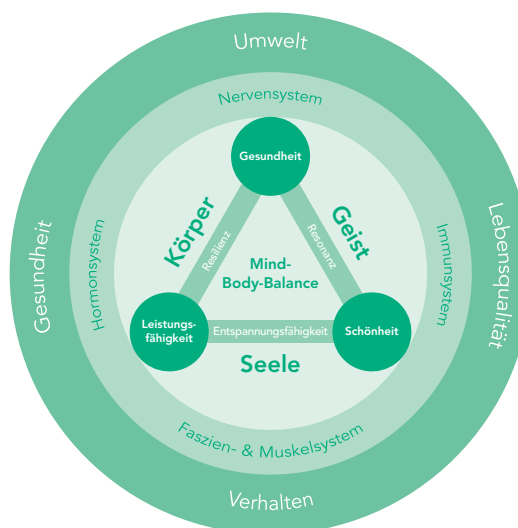
Durch Mind-Body-Balance zu Regeneration und mehr Lebensenergie

Die Stärkung der eigenen Lebensenergie tut nicht nur kranken, sondern auch gesunden Menschen gut. Bei dem Mind-Body-Balance Ansatz der **brainLight**® GmbH, in Anlehnung an die Mind-Body-Medizin (MBM), geht es im Kern um Achtsamkeit, Entspannung und Veränderung des Lifestyles. Mit Mind-Body-Balance und Tiefenentspannung sind eine höhere Stressresilienz, mehr Lebensenergie und Regenerationskräfte möglich.

Die Mind-Body-Medizin berücksichtigt körperliche, psychische, soziale und spirituelle Aspekte des Menschseins. Der englische Begriff wurde an der Harvard Medical School ab den 1970er Jahren geprägt. „Mind-Body“ übersetzt man am besten mit „Bewusstsein für den eigenen Körper“. Im Fokus der MBM stehen vor allem die Interaktionen und Interdependenzen zwischen Gehirn, Geist, Körper und Verhalten. Prinzipien der MBM sind u. a. das Achtsamkeitsprinzip, das Flow-Prinzip, Selbstheilung, Selbstwirksamkeit und Selbsthilfe sowie Resilienz, Kohärenz und Homöostase.

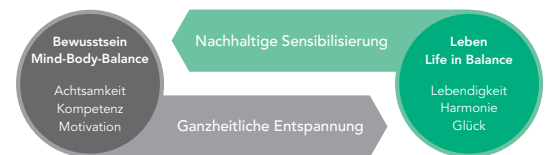


brainLight® relaxTower mit Shiatsu-Massagesessel 3D FLOAT PLUS



Mind-Body-Balance: Harmonisierung des Nervensystems und des Muskel- und Faszien-systems durch audio-visuelle Entspannung führt zu Reduktion von Angst, Stress und Schmerzen und beeinflusst den Heilungsprozess positiv.

Die **brainLight**® GmbH unterstützt mit ihren Systemen eine entspannte, menschenwürdige und selbstheilungsfördernde bzw. nachhaltige Medizin, die die individuellen Bedürfnisse der Patienten, der Angehörigen und des medizinischen Personals berücksichtigt. In ihrer Kombination von Entspannungstechnologie für Körper und Geist sind die **brainLight**®-Produkte einzigartig auf der Welt. Kombiniert wird diese Technologie mit der Anwendung auf einem hoch entwickelten Shiatsu-Massagesessel, der gleichzeitig für tiefe körperliche Regeneration sorgt. So ist eine Harmonisierung des Nervensystems und nachhaltige Tiefenentspannung möglich.



Nachhaltige Medizin: Einzelne Maßnahmen sind nur dann wirksam, wenn sie in ein Gesamtkonzept integriert sind. Es ist wichtig, die Menschen langfristig und nachhaltig dazu zu motivieren, mehr Verantwortung für die eigene körperliche und seelische Gesundheit zu übernehmen.

Bei der audio-visuellen Tiefenentspannung werden über eine Visualisierungsbrille Lichtimpulse in einer ganz bestimmten Frequenz gesendet, welche der Ruhfrequenz eines EEGs entspricht. Diese erzeugen bei vielen Anwendern kaleidoskopartige Bilder, die eine beruhigende Wirkung haben. Gleichzeitig wird eine über Kopfhörer gesprochene oder musikalische Suggestion eingesetzt.

brainLight®-Systeme entspannen das Klinikpersonal im Rahmen eines Betrieblichen Gesundheitsmanagements (BGM), tragen zur Reduktion von berufsbedingten Belastungen bei. Patienten profitieren von der Reduktion von Angst, Stress und Schmerzen und der damit einhergehenden positiven Beeinflussung des Heilungsprozesses. **brainLight**®-Systeme sind somit ein intelligenter Baustein im Setting Medizin & Heilkunde, aber auch in den Bereichen Reha & Pflege, Wellness & SPAs, in Seminarzentren zur Lernunterstützung. Im privaten Einsatz zuhause führen sie zu mehr Harmonie und einer erhöhten Lebensqualität für die ganze Familie und somit die Basis für mehr Erfolg in Schule, Beruf und Sport!