

rbb Praxis - Das Gesundheitsmagazin
am 05.06.2019, 20.15 - 21.15 Uhr

Wiederholungen im rbb Fernsehen

06.06.19 - 01:30 Uhr

07.06.19 - 03:40 Uhr

11.06.19 - 05:45 Uhr

Themen:

- Herzprobleme bei Hitze
- Blutwäsche gegen Demenz?
- Doppelhüfte: Zwei Kunstgelenke in einer OP
- Abenteuer Diagnose: Fistel im Gehirn

Herzprobleme bei Hitze

Heiße Sommertage - was den einen freut, belastet die Gesundheit des anderen. Für Menschen mit Herzproblemen kann die Hitze eine große Herausforderung werden. Häufig kommt es zu vermehrter Müdigkeit, Erschöpfung und Konzentrationsstörungen bis hin zu Muskelkrämpfen oder Herzrhythmusstörungen.

Bluthochdruck und Temperaturen hängen eng zusammen. Wenn die Temperaturen steigen, weiten sich die Blutgefäße der Haut. Ganz normal. Denn so fließt mehr Blut durch die Gefäße, und der Körper kann über die Haut Wärme abgeben. Schwitzen unterstützt die Abkühlung. Die Verdunstungskälte kühlt die Hautoberfläche, so dass selbst bei einer Lufttemperatur über 37° Celsius noch Körperwärme abgeführt werden kann. Bei jungen Menschen passiert das, ohne dass sie es merken. Ältere reagieren empfindlicher: Sinkt ihr Blutdruck ab, schwächelt oft auch der Kreislauf: Schwindel oder Augenflimmern sind die Folge.

Wärme bei Bluthochdruck

Noch gravierendere Auswirkungen haben hohe Temperaturen bei Menschen mit Herz- und Kreislauferkrankungen, beispielsweise mit Bluthochdruck. Schon Werte über 25 Grad Celsius können für sie zur Belastung werden: Die blutdrucksenkenden Medikamente verstärken die Wirkung auf den Kreislauf; der Blutdruck rutscht dauerhaft auf Niedrigwerte. Die Folgen: Übelkeit, Schwindel und Kreislaufprobleme. Zudem können die Mittel die natürliche Wärmeregulation behindern.

Fragen Sie Ihren Arzt

Der Blutdruck kann allerdings unter hohen Temperaturen auch steigen. Die wetterabhängige Hypertonie ist mit Medikamenten gut behandelbar. Allerdings kann ein Hypertonie-Medikament im Sommer anders wirken als im Winter. Bei Hitzeperioden kann es deshalb sinnvoll sein, die Dosis einzelner Medikamente zu reduzieren. Welche und in welchem Umfang, das sollte unbedingt mit dem Arzt besprochen werden. Die

Deutsche Hochdruckliga (DHL) rät deshalb Bluthochdruck-Patienten bei Hitze, täglich ihren Blutdruck zu kontrollieren. Wenn die Werte stark abweichen, ist es besser, Rücksprache mit dem Arzt zu halten. Auch vor Reisen in warme Gebiete sollten Vorkehrungen getroffen werden.

Temperaturschwankungen und Herzinfarkt

Die Herzinfarktgefahr für Menschen mit Bluthochdruck und Herz-Kreislauf-Erkrankungen steigt um rund 60 Prozent, sobald die Außentemperaturen von einem auf den nächsten Tag um mehr als fünf Grad ansteigen. Das Risiko besteht auch, wenn die Temperatur stark abfällt oder der Luftdruck schwankt. In allen Fällen können sich die Herzkranzgefäße verkrampfen, sagen Herzspezialisten.

Selbsthilfe

Um Herz- und Kreislaufproblemen bei hohen Temperaturen vorzubeugen, hilft es kurzfristig reichlich Flüssigkeit wie Mineralwasser, Saftschorlen oder gekühlten Tee zu trinken. Bier und andere alkoholische Getränke sind nicht zu empfehlen, weil sie die Gefäße zusätzlich weiten. Langfristig macht sich die Sauna bezahlt. Durch das vorbeugende Training des Körpers von heiß auf kalt kann sich der Körper im Falle einer Hitzeperiode schneller darauf einstellen.

Experte im Studio

Christian Barho
Kardiologe
KARDIOS am Wittenbergplatz
Ansbacher Str. 17 - 19
10787 Berlin
Tel. 030 - 23 63 158-0
<https://www.kardios.de/>

Experte im Beitrag

Prof. Dr. med. Markus van der Giet
Stellvertretender Klinikdirektor, Leiter des Hochdruckzentrums, Leiter des Transplantationsprogramms der Charité am Standort Benjamin Franklin (NTBF)
Charité - Universitätsmedizin Berlin
Nephrologie, Endokrinologie und Transplantationsmedizin
Hindenburgdamm 30
12200 Berlin
Tel.: 030 450 514 552
Fax: 030 450 514 946
<https://nephrologie-cbf.charite.de>

Weiterführende Adressen

Deutsche Hochdruckliga e.V. DHL®
Deutsche Gesellschaft für Hypertonie und Prävention
Berliner Str. 46
69120 Heidelberg

E-Mail: info@hochdruckliga.de
Bluthochdruck-Telefon: 0 62 21 / 5 88 55-0
Herz-Kreislauf-Telefon: 0 62 21 / 5 88 555
Internet: www.hochdruckliga.de

Deutsche Herzstiftung e. V.
Bockenheimer Landstr. 94-96
60323 Frankfurt am Main
Tel.: 069 - 955128-0
E-Mail: info@herzstiftung.de

Weiterführende Links

Kostenfreier Blutdruck-Pass, ein Service der Deutschen Herzstiftung
<https://www.herzstiftung.de/Blutdruckpass.html>
Tel.: 069 - 955128-400

Webseite, die über den Einfluss des Wetters auf gesundheitliche Beschwerden berichtet, u.a. hoher Temperaturen auf Herz und Kreislauf
http://www.menschenswetter.at/editorial_articles/show/1265/steigt-die-temperatur-faellt-der-blutdruck

Plötzliche Sommerhitze erhöht Herzinfarktgefahr bei Menschen mit Bluthochdruck
<https://www.hochdruckliga.de/pressemeldung/items/243.html>

Sommerhitze Gefahr für Blutdruck
<https://www.hochdruckliga.de/nachrichtendetails/items/sommerhitze-gefahr-fuer-blutdruck.html>

Blutwäsche gegen Demenz?

Neue Forschungen lassen aufhorchen: körpereigene Antikörper sollen an der Entstehung oder dem Verlauf von Demenzen beteiligt sein. Erste Erfahrungen aus Studien zeigen, dass eine Blutwäsche im Frühstadium der Erkrankung helfen könnte. Die rbb Praxis fragt nach.

Rund 1,7 Millionen Menschen in Deutschland leben mit Demenz. Jahr für Jahr kommen 300.000 Neuerkrankte hinzu. Der Grund: Die Wahrscheinlichkeit, an einer Demenz zu erkranken nimmt mit steigendem Lebensalter drastisch zu. Und da wir alle immer älter werden, kommt es zu immer mehr Neuerkrankungen. Aus diesem Grund sind auch weitaus mehr Frauen als Männer an einer Demenz erkrankt. Denn in den Altersgruppen, in denen das Krankheitsrisiko steil zunimmt, sind sie viel zahlreicher vertreten, weil sie schlicht älter werden als Männer.

Demenz - mehr als „nur“ Gedächtnisverlust
Hinter den abstrakten Zahlen stehen menschliche Schicksale. Wer schon einmal einem Demenz-Patienten begegnet ist, kann ermessen, was die Erkrankung für den

Betroffenen und seine Angehörigen bedeutet. Denn Demenzen verlaufen zumeist irreversibel und dauern bis zum Tode an.

Die Lebenserwartung der Patienten ist meist verkürzt, eine Therapie, die Erkrankung dauerhaft aufhält, gibt es bislang nicht.

Eine Demenz ist weit mehr als nur ein „Gedächtnisverlust“. Zwar steht am Anfang oft eine Störung des Kurzzeitgedächtnisses und der Merkfähigkeit. Später ist aber auch das Langzeitgedächtnis betroffen. In der Folge verlieren die Betroffenen mehr und mehr Fähigkeiten, die sie im Verlauf ihres Lebens erworben haben. So sind später auch Aufmerksamkeit, Sprache, Orientierung und Denkvermögen betroffen - die Demenz erschüttert die Wahrnehmung, das Erleben und das Verhalten der Betroffenen.

Unterschiedliche Ursachen

Für Demenzerkrankungen gibt es eine Vielzahl verschiedener Ursachen: so können Stoffwechselerkrankungen und chronische Vergiftungserscheinungen etwa durch Alkohol eine Demenz auslösen. In neun von zehn Fällen handelt es sich aber um Demenzformen, die nicht auf solche Einflüsse zurückzuführen sind. Die häufigste dieser Demenzformen ist die Alzheimer-Demenz. Hier zeigen sich im Verlauf der Erkrankung Eiweißablagerungen im Gehirn, die aber an sich noch keine Auskunft darüber geben, warum die Krankheit entsteht. Viele andere Demenzformen zeigen allerdings keine solche Ablagerungen und es ist nach wie vor ein Rätsel, warum die Erkrankung beginnt und über Jahre hinweg fortschreitet.

Rätsel Demenz - Forschung auf Hochtouren

Sofern kein Durchbruch in der Therapie oder womöglich sogar der Verhinderung der Demenz gelingt, werden im Jahr 2050 rund 3 Millionen Menschen in Deutschland an Demenz erkrankt sein. Das entspricht einem Anstieg der Demenz-Erkrankten um mehr als 100 pro Tag. Darum arbeiten Wissenschaftler weltweit daran, das Rätsel Demenz zu lösen, zu erforschen, warum die Erkrankung auftritt und wie man das verhindern kann. Allerdings gibt es viele unterschiedliche Formen der Demenz. Die Forschung fokussiert sich vor allem auf die Früherkennung der Demenz - konkrete Wege, das Auftreten zu verzögern oder gar zu verhindern ließen sich bisher daraus kaum ableiten. Ein vielversprechender Ansatz wird gerade an der Berliner Charité verfolgt.

Den Wissenschaftlern der Charité ist aufgefallen, dass auch Patienten mit ganz anderen Erkrankungen Gedächtnisstörungen entwickeln, die sich unter einer Immuntherapie unerwartet verbesserten. Immuntherapien beeinflussen die körpereigene Immunabwehr. Und die scheint bei manchen Demenzformen eine Rolle in der Entstehung zu spielen.

Fehlerhafte Immunabwehr als Ursache der Demenz?

Ist die Immunabwehr fehlgeleitet, kann es zu einer Zerstörung des eigenen Gewebes kommen. Diese so genannten Autoimmunreaktionen spielen eine Rolle bei einer Vielzahl von Erkrankungen, so etwa der Entstehung von bestimmten Formen der Zuckerkrankheit oder bei Schilddrüsenerkrankungen. Diese Erkrankungen entstehen, weil so genannte Autoantikörper irrtümlich das Gewebe in der Bauchspeicheldrüse oder der Schilddrüse angreifen und zerstören. Tatsächlich konnten Forscher zeigen, dass es solche Autoantikörper auch im Gehirn von manchen Demenzpatienten gibt. Hier richten

sie sich gegen bestimmte Eiweiße an den Synapsen -den Verbindungen zwischen den Nervenzellen.

Wahrscheinlich sind solche Antikörper nur bei etwa ein bis zwei Prozent der Demenzpatienten die Ursache für die Demenz. Dass also aufgrund der Antikörper die Nervenzellen abgebaut werden. Aber es gibt Hinweise darauf, dass die Autoantikörper bei deutlich mehr Patienten zumindest eine Zusatzrolle spielen, auch wenn die eigentliche Ursache der Demenz weiterhin im Dunkeln bleibt.

Schlüssel zu neuen Behandlungsmethoden

Erwähnenswert ist das vor allem, weil es eine Vielzahl von Möglichkeiten gibt, das Immunsystem zu beeinflussen und die Zahl der krankmachenden Autoantikörper zu senken. Das könnte dabei helfen, zumindest einen Teil der psychischen Veränderungen zu verringern und die Gedächtnisleistung länger zu erhalten.

So kann man etwa durch Kortisongaben die Immunabwehr beeinflussen. Das allerdings ist nicht bei allen Formen der Erkrankung wirksam. Daher wird auch geforscht, inwiefern Blutwäschen dabei helfen können, das Fortschreiten der Demenz zu verhindern. Ähnlich wie bei Nierenschäden werden die Demenz-Patienten, bei denen Autoantikörper nachgewiesen wurden, regelmäßig für einige Stunden an ein Dialyse-Gerät angeschlossen, das die Antikörper aus dem Blut herausfiltert.

Verschiedene Wissenschaftler haben dabei unterschiedliche Autoantikörper im Visier. Das Prinzip aber bleibt das gleiche: sie versuchen, die schädlichen Antikörper zu eliminieren und so das Fortschreiten der Erkrankung zu verhindern. Mit durchaus vielversprechenden Ansätzen. So zeigten Studien der Universität Greifswald, in denen mit bisher sieben Alzheimer-Patienten gearbeitet wurde, bei einer Mehrzahl der Patienten eine Stabilisierung der Gedächtnisleistung über ein halbes Jahr bis hin zu einem Jahr. Sieben Patienten - das sind zu wenige um von einem Durchbruch in der Therapie zu sprechen. Ein vielversprechender Ansatz ist diese Form der Therapie und Früherkennung aber auf jeden Fall.

Therapie mit Grenzen

Das Problem: Nicht alle Patienten profitieren von diesen Maßnahmen. Und man kann damit nur das Fortschreiten der Demenz verhindern - bereits zerstörtes Nervengewebe ist und bleibt unwiederbringlich verloren. Aus diesem Grund ist es umso wichtiger, eine beginnende Demenz möglichst früh zu erkennen und eben auch zu behandeln. Auch wenn nur jeder zehnte Patient von diesen Maßnahmen profitieren würde, ist das nach Expertenmeinung schon enorm - wirklich viele weitere Therapiemöglichkeiten für die Demenz gibt es nämlich auch nach jahrelanger Forschung noch nicht.

Experte im Beitrag:

PD Dr. med. Harald Prüb
Oberarzt der Klinik für Neurologie mit Experimenteller Neurologie
Charité - Universitätsmedizin Berlin
Charitéplatz 1
10117 Berlin
Tel.: 030- 450 560 560

https://neurologie.charite.de/metast/person/person/address_detail/pruess/

Weitere Informationen:

Deutsches Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen

<https://www.dzne.de>

Deutsche Alzheimer Gesellschaft

<https://www.deutsche-alzheimer.de/>

Ratgeber zur Demenz des Bundesgesundheitsministeriums

<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/pflege/online-ratgeber-demenz/krankheitsbild-und-verlauf.html>

Doppelhüfte: Zwei Kunstgelenke in einer OP

Wenn ein Hüftgelenk verschlissen ist, hilft gegen die Schmerzen oft nur noch der Einsatz eines Kunstgelenks. Doch solch eine Hüft-OP ist ein großer Eingriff - Heilung und Reha dauern Monate. Bei Patienten mit gleich zwei „kaputten“ Hüften verdoppelt sich die Zeit der Erholung. Doch es geht auch anders: einige Kliniken bieten Patienten an, beide Gelenke auf einmal zu tauschen. Doch für wen ist dieses OP-Verfahren geeignet?

Rund 200.000 Menschen pro Jahr erhalten in Deutschland eine Hüftprothese. Die Abnutzung des Knorpels ist der häufigste Grund für ein künstliches Hüftgelenk. Das Implantieren eines Hüftgelenks gilt unter Experten inzwischen als Routine und ist eine der häufigsten und erfolgreichsten Operationen überhaupt. Eine Hüft-OP dauert meist zwischen 40 Minuten und einer Stunde. Er befreit die Patienten von Schmerzen, erhöht die Lebensqualität und sorgt für Mobilität bis ins hohe Alter. Am häufigsten wird dabei ein Totalersatz des Hüftgelenks vorgenommen.

Vorteile

Ein Doppeleingriff, bei dem nacheinander zwei Kunstgelenke in nur einer OP eingesetzt werden, ist ausgesprochen selten. Nur in etwa drei bis vier Prozent der Fälle werden beide Hüftgelenke sofort ersetzt. Dass der Patient bereits 24 Stunden später mit Gehstützen laufen und nach vier Tage wieder Treppen steigen kann, ist schwer vorstellbar. Doch eine besondere OP-Technik und eine behutsame Rehabilitation machen das möglich.

Das Verfahren erspart dem Patienten eine zweite Operation, eine zweite Narkose und vermindert damit die dazu gehörenden Risiken sowie einen weiteren stationären Aufenthalt. Studien belegen: Patienten, die an beiden Hüften gleichzeitig operiert wurden, verließen nach durchschnittlich 15 Tagen das Krankenhaus. Diejenigen, die nacheinander in zwei OPs den Kunstgelenkerstatz erhielten, verweilten insgesamt 24 Tage im Krankenhaus.

Zudem verbleibt bei einer einseitigen Operation immer noch das zweite schmerzverursachendes Gelenk. Das erschwert die Mobilisation und Rehabilitation. Häufig wird dann die operierte Seite geschont und das ohnehin schon schmerzende Gelenk zusätzlich belastet. Daher kann vor dem Ersatz des zweiten Hüftgelenkes auch

keine optimale Funktion des Kunstgelenks erreicht werden. Das bestätigen auch Ganguntersuchungen bei Patienten mit beidseitiger Hüftarthrose und nur einem operierten Gelenk.

Nachteile

Die Risiken, die eine Hüftgelenks-Operation mit sich bringt, sind bei beiden Operationsverfahren die gleichen. So können zum Beispiel zeitlich begrenzte Nervenschäden auftreten, es kann zu Infektionen oder so genannten Thromboembolien kommen. Diese Komplikationen sind insgesamt aber sehr selten und treten auch bei einer Doppeloperation nicht häufiger auf, als bei einer einseitigen Operation. Allerdings ist der Blutverlust beim Doppelingriff höher. Dadurch werden häufiger Blutübertragungen notwendig. Diese erhöhte Transfusions-Häufigkeit relativiert sich aber, wenn man zweimal einseitig operiert.

Vor und Nachteile des beidseitigen Ersatzes im Überblick:

Vorteile	Nachteile
Geringere psychische und physische Belastung für den Patienten	Höherer Blutverlust und damit verbunden häufigere Blutübertragung
Kürzere Beschwerdezeit	Spezielle Operationstechnik
Nur einmalige Narkose inklusive der damit verbundenen Risiken	Doppelte Operationszeit und damit längere Narkose
Kürzerer stationärer Aufenthalt	Nicht jede Klinik bietet die simultane Operation an
Schnellere Rehabilitation	
Besseres Rehabilitationsergebnis durch gleiche Belastung beider Gelenke	

Für wen ist das Verfahren geeignet?

Das Alter der Patienten spielt bei der Entscheidung für oder gegen eine Doppeloperation eine untergeordnete Rolle. Wichtiger ist die Einstufung nach dem so genannten ASA-Score. Dieser Score wurde bereits in den 1940er Jahren zur Beurteilung der Operationsfähigkeit im Auftrag der American Society of Anaesthesiologists (ASA) - also der Vereinigung der amerikanischen Narkoseärzte entwickelt. Der ASA-Score teilt die Patienten in fünf Klassen ein. Von Klasse I, das heißt vollständig gesund, bis Klasse V, das heißt unheilbar erkrankt und lebensbedrohlich geschwächt mit nur noch geringer Lebenserwartung.

Experten halten eine Doppeloperation für alle Patienten der ASA-Klassen I bis III für geeignet. Das heißt auch für Patienten, die eine stark ausgeprägte weitere Erkrankung wie etwa Diabetes mellitus oder sogar Angina pectoris haben. Das bedeutet, dass über 99 Prozent der Patienten mit beidseitiger Arthrose eine Simultanoperation bekommen können.

Auch der Trainingszustand und das Gewicht des Patienten können bei der Entscheidung für oder gegen eine Doppeloperation eine Rolle spielen.

Machbar ist der doppelseitige Gelenkersatz allerdings vor allem dann, wenn der operierende Orthopäde oder Chirurg eine besonders schonende Technik anwendet. Die meisten Hüftgelenke werden heutzutage mit der so genannten AMIS-Technik eingesetzt. AMIS steht für „Anterior Minimally Invasive Surgery“. Dabei wird der Operationsschnitt vorne auf der Hüfte angelegt, damit der Chirurg das geschädigte Hüftgelenk freilegen kann, ohne viel Gewebe oder gar Muskulatur zu verletzen. Das ist von erheblichem Vorteil, weil der Patient nach der Operation weniger Schmerzen verspürt und so deutlich früher wieder auf die Beine kommt.

Zufriedenen Patienten

Nur wenige Patienten wissen bisher um die Möglichkeit, beide Gelenke gleichzeitig zu operieren. Entscheidend ist eine ausgiebige Beratung für diesen Eingriff. 29 von 30 befragten Patienten, denen in nur einer OP beide Hüftgelenke ersetzt wurden, würden sich erneut für dieses Vorgehen entscheiden.

Diese Doppeloperation eignet sich übrigens nicht nur für den Ersatz beider Hüftgelenke. Auch wer Arthrose im Knie und der Hüfte hat, kann von einer zeitgleichen Operation beider Gelenke profitieren.

Wer einen entsprechenden Eingriff vor sich hat, sollte sich an orthopädischen Fachkliniken informieren. Sie bieten meist eine große Auswahl verschiedener Prothesen und Operationsverfahren an. Es gibt nicht das einzig wahre Hüftgelenk, alle haben Vor- und Nachteile. Neben dem Material (Keramik, Metall oder Kunststoff) ist für den Ausgang des Eingriffs entscheidend, wer operiert, ob das Implantat passt und wie aktiv der Patient in der postoperativen Phase der Physiotherapie und Rehabilitation mitarbeitet. Bis die neue Hüfte voll einsatzfähig ist, vergehen selbst bei gut verlaufener Operation immer einige Wochen bis Monate.

Experte im Studio:

Prof. Dr. Ulrich Nöth

Evangelisches Waldkrankenhaus Spandau

Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie

Stadtrandstraße 555

13589 Berlin

Sekretariat:

Doreen Schütte

Tel.: 030 3702-1002

E-Mail: orthopaedie.waldkrankenhaus@pgdiakonie.de

<https://www.pgdiakonie.de/evangelisches-waldkrankenhaus-spandau/kliniken-zentren/orthopaedie-und-unfallchirurgie/>

Silvia-Reetta Deppermann

Physiotherapeutin

Spanische Allee 16

14129 Berlin Zehlendorf

Tel: 030/ 29 03 35 99

Experte im Beitrag:

Dr. Axel Reinhardt
 Ärztlicher Leiter Zentrum für Chirurgie 1
 Klinik für Orthopädie
 Ernst von Bergmann Klinikum
 Charlottenstraße 72
 14467 Potsdam
 Tel.: 0331 / 241 35452
<https://www.klinikumebv.de/orthopaedie.html#tab1>

Weiterführende Adressen:

Informationsmaterial und Beratung zu Hüftoperationen über die Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie e. V. (DGOOC)
 Straße des 17. Juni 106-108
 (Eingang Bachstraße)
 10623 Berlin
 Tel.: 030 - 340 60 36 30
 Fax: 030 - 340 60 36 31
 E-Mail: info@dgooc.de
 Internet: <https://dgooc.de/>

Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie e.V. (DGOU)
 Straße des 17. Juni 106-108
 10623 Berlin
 Tel.: 030 - 340 60 36 00
 E-Mail: office@dgou.de
 Internet: <https://dgou.de/dgou/>

Deutsche Arthrose-Hilfe e.V.
 Postfach 11 05 51
 60040 Frankfurt/Main
 Service-Telefon: 06831 - 94 66-77
 Mo.-Fr. von 8 - 12 Uhr
 und 12.30 Uhr - 16 Uhr
 E-Mail: service@arthrose.de
 Internet: <https://www.arthrose.de/>

rbb
 „rbb Praxis“
 Masurenallee 8 -14
 14057 Berlin
www.rbb-praxis.de

Redaktion:
 Redaktionsassistentz:
 Moderation:
 Infotext:
 Stand der Information:

Benjamin Kaiser
 Hecker/Salminger
 Raiko Thal
 Dr. Katrin Krieff
 05.06.2019