

**rbb Praxis - Das Gesundheitsmagazin**  
am 08.05.2019, 20.15 - 21.15 Uhr

Wiederholungen im rbb Fernsehen

09.05.19 | 01:30 Uhr

10.05.19 | 03:50 Uhr

12.05.19 | 02:40 Uhr

13.05.19 | 06:30 Uhr

Themen:

- **Plötzlich und unerwartet: Schlaganfall**
- **Narben - Sichtbare Erinnerungen klein halten**
- **Katheterablation kann Herzrhythmusstörungen beheben**
- **Nasensprays: Achtung, Suchtgefahr**

### **Plötzliche Gefahr: Schlaganfall**

*Gerade noch vollkommen gesund, im nächsten Moment ein Überlebenskampf auf der Intensivstation: Ein Schlaganfall kommt fast immer unerwartet und kann im schlimmsten Fall tödlich sein. Nicht nur Ältere sind betroffen. Immer häufiger trifft es auch Menschen unter 50 Jahren. Doch wie erkennt man die Anzeichen eines Schlaganfalls und was ist dann zu tun?*

Am 10. Mai ist bundesweiter „Tag gegen den Schlaganfall“. Beim Schlaganfall werden Teile des Gehirns nicht länger durchblutet. Innerhalb weniger Minuten sterben die von der Versorgung abgeschnittenen Gehirnzellen ab. Experten nennen den Schlaganfall die Epidemie des 21. Jahrhunderts: Mit jährlich 200.000 bis 250.000 Betroffenen allein hierzulande zählt der Hirnschlag zu den häufigsten Erkrankungen in den Industrienationen. Weltweit stellt er die zweithäufigste Todesursache und die häufigste Ursache für Behinderungen im Erwachsenenalter dar. Fünf Millionen Menschen sind dauerhaft beeinträchtigt.

Bekannt ist der Schlaganfall als Erkrankung des Alters. Doch es gibt auch junge Betroffene: Jeder siebte Schlaganfallpatient ist jünger als 55 Jahre. Experten gehen hierzulande also von etwa 30.000 Betroffenen unter 55 Jahren pro Jahr aus. Etwa jeder vierte Schlaganfallpatient in Deutschland ist im erwerbsfähigen Alter. Auch Kinder können einen Hirnschlag bekommen: Pro Jahr treten hier bei 200 bis 300 Kindern Schlaganfälle auf.

### Ursachen für Schlaganfall

Die klassischen juvenilen Schlaganfälle, also die Schlaganfälle von Menschen unter 40 Jahren, haben meist keine erkennbaren Risiken. Ab Mitte 40 bis Mitte 50 gibt es dann immer mehr Patienten, die Risikofaktoren mitbringen. Dazu gehören Bluthochdruck, zu hohe Blutfett- und Blutzuckerwerte, übermäßiger Alkohol- und

Tabakkonsum, Bewegungsmangel, Übergewicht, unausgewogene Ernährung und Stress: Und damit alles Faktoren, die sich durch geändertes Verhalten und/oder medikamentöse Behandlung beeinflussen lassen. 70 Prozent der Schlaganfälle, die sich hierzulande ereignen, wären nach Schätzungen der Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe zu verhindern, wenn eine entsprechende Vorsorge getroffen würde.

#### Schlaganfälle junger Menschen haben andere Ursachen

Meist kommt es bei jungen Menschen durch Gerinnungsstörungen oder spontane Einrisse in den Gefäßinnenwänden zum Beispiel an der Halsarterie zum Schlaganfall:

- Die sogenannten spontanen Gefäßdissektionen entstehen durch kleine Verletzungen.
- Die Gefäßinnenwand reißt ein.
- Es bildet sich ein Hämatom, eine Engstelle oder sogar ein Gefäßverschluss.

Experten vermuten, dass 15 bis 25 Prozent der juvenilen Schlaganfälle durch solche Dissektionen entstehen, bei Betroffenen über 40 Jahre sind sie seltener. Auch angeborene Fettstoffwechselstörungen können das Risiko für Schlaganfall im jungen Alter erhöhen.

#### Vorboten eines Schlaganfalls

Etwa ein Viertel der Schlaganfall-Patienten berichtet, dass sie in den Tagen, Wochen und Monaten vor dem Schlaganfall Lähmungserscheinungen oder Sensibilitätsstörungen erlebt haben. Diese bilden sich jedoch in der Regel innerhalb von Minuten oder wenigen Stunden wieder zurück. Experten bezeichnen solche flüchtigen Durchblutungsstörungen als transitorische ischämische Attacke (TIA). Die Symptome dauern maximal 24 Stunden an - und werden von vielen Betroffenen unterschätzt. Fatal, denn eigentlich sollten sie sich unverzüglich von einem Spezialisten untersuchen lassen: Die Symptome können Vorboten eines drohenden Schlaganfalls sein.

#### Zurück in den Alltag

- Nach einem Vorfall gehen vor allem jüngere Betroffene dann meist schneller wieder zurück in ihr altes Leben, an den Arbeitsplatz, in den familiären Alltag - und merken erst dort, dass sie den Anforderungen ihres bisherigen Lebens nicht mehr gewachsen sind. Zu den häufigsten, nicht sichtbaren Funktionsstörungen nach Schlaganfall zählen:
- Aufmerksamkeits- und Konzentrationsdefizite,
- oft einhergehend mit Gedächtnislücken und Planungsstörungen.
- Nicht selten sind Patienten schon mit der Organisation ihres Einkaufs überfordert. Ebenfalls häufig kommt es zu Sprach- oder Sehstörungen, Aphasie genannt.
- Hinzu kommen oft emotionale Veränderungen, die vor allem die Beziehung zu Partnern und Angehörigen belasten.

#### Therapie abhängig von Ursache

Nur eine rasche Therapie kann den Untergang der Gehirnzellen und die mit dem Schlaganfall häufig einhergehenden Todesfälle verhindern. Bei dem sogenannten ischämischen Schlaganfall, bei dem ein Blutgerinnsel ein Hirngefäß verstopft, bekommen die Patienten Medikamente, die das Blutgerinnsel auflösen, das den

Hirnschlag verursacht hat. Für diese Therapie beträgt das Zeitfenster vier Stunden. Falls diese sogenannte Lyse nicht ausreicht oder funktioniert, legen die Ärzte den Patienten eine medikamentenbeschichtete Gefäßstütze (Stent) ein, die das verengte Blutgefäß offen hält. Bei einem hämorrhagischen Infarkt, ausgelöst zum Beispiel durch einen Riss in der Gefäßinnenwand, reparieren die Hirnchirurgen die beschädigte Arterie oder senken den Druck des ausgetretenen Blutes auf das Gehirn operativ. Zusätzlich gibt es Medikamente, die helfen, die Hirndurchblutung zu normalisieren.

#### FAST-Test für die schnelle Prüfung

Je nachdem, wo sich das verstopfte Gefäß befindet und welche Hirnregionen es versorgt, zeigen sich unterschiedliche Symptome, die jeden stutzig machen sollten. Lähmungen gehören ebenso dazu wie Seh- und Empfindungsstörungen.

Der FAST-Test (Face, Arm, Speech, Time - Gesicht, Arme, Sprache, Zeit) ist ein kurzer Check, den amerikanische Ärzte entwickelt haben, damit Laien einen Schlaganfall erkennen. Dabei wird der Patient zu verschiedenen Handlungen aufgefordert:

- **Face:** Bitten Sie den Patienten zu lächeln. Infolge gelähmter Gesichtsmuskeln verzieht sich sein Gesicht schief.
- **Arm:** Bitten Sie den Patienten, seine Arme mit den Handflächen nach oben zu heben. Bei einem Schlaganfall wird er einen Arm nicht heben können oder der Arm senkt sich wieder.
- **Speech:** Bitten Sie den Patienten einen einfachen Satz zu sprechen. Seine Sprache sollte klar und deutlich sein und nicht verwaschen klingen.
- **Time:** Ist mindestens ein Ergebnis auffällig, rufen Sie so schnell wie möglich einen Arzt.

#### Experte im Studio:

Prof. Dr. Bruno-Marcel Mackert  
Chefarzt Neurologie mit Stroke Unit  
Auguste-Viktoria-Klinikum  
Rubensstraße 125  
12157 Berlin  
Telefon: 030/ 130 20 2153  
<https://www.vivantes.de/fuer-sie-vor-ort/auguste-viktoria-klinikum/neurologie-mit-stroke-unit/>

#### Experten im Beitrag:

Petra Knispel  
Beratungsstelle Servicepunkt Schlaganfall, Berlin  
Charité Campus Mitte  
10117 Berlin  
Email: [servicepunkt@schlaganfall-allianz.de](mailto:servicepunkt@schlaganfall-allianz.de)

Prof. Dr. Andreas Meisel  
Oberarzt für Neurologie  
Direktor des Centrums für Schlaganfallforschung Berlin  
Klinik für Neurologie mit Experimenteller Neurologie  
Charité - Universitätsmedizin Berlin

Charitéplatz 1  
10117 Berlin

[https://neurologie.charite.de/metasperson/person/person/address\\_detail/meisel/](https://neurologie.charite.de/metasperson/person/person/address_detail/meisel/)

Weiterführende Adressen:

Berliner Schlaganfall-Allianz

Der Servicepunkt Schlaganfall ist die zentrale Beratungsstelle der Berliner Schlaganfall-Allianz. Im Servicepunkt finden Schlaganfallpatienten und ihre Angehörigen langfristig einen Ansprechpartner, der ihnen hilft, in der schwierigen Lebenslage nach einem Schlaganfall Orientierung zu finden.

Die Beraterin des Servicepunkts, die Diplom-Sozialpädagogin Petra Knispel versteht sich als Lotse, die Betroffene und Angehörige individuell berät und für sie geeignete Hilfen und Dienste sucht. Durch ihre Arbeit im Servicepunkt Schlaganfall möchte sie einen Beitrag zur Verbesserung der Lebensqualität der Betroffenen leisten. Die Beratung ist kostenlos und anbieterneutral.

<https://www.schlaganfallallianz.de/servicepunkt-schlaganfall/sprechstunden-und-kontakt/>

Zu folgenden Zeiten ist die Schlaganfallberaterin für Sie da:

Montag 11:00-13:00 Uhr

Mittwoch 15:00-17:00 Uhr

Donnerstag 11:00-13:00 Uhr

Besucheradresse:

Servicepunkt Schlaganfall

Charité Campus Mitte

Durchgang Luisenstraße 9

10117 Berlin-Mitte

<https://www.schlaganfallallianz.de/>

Tel.: 030/ 450 560 600

Email: [servicepunkt@schlaganfall-allianz.de](mailto:servicepunkt@schlaganfall-allianz.de)

Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe

Schulstraße 22

33311 Gütersloh

Tel.: 05241/ 9770 - 0

Email: [info@schlaganfall-hilfe.de](mailto:info@schlaganfall-hilfe.de)

Internet: <http://www.schlaganfall-hilfe.de>

Kompetenznetz Schlaganfall Charité

Campus Mitte

Charitéplatz 1

10117 Berlin

Tel.: 030/ 450 560 -145

Email: [info@schlaganfallnetz.de](mailto:info@schlaganfallnetz.de)

Internet: <http://www.kompetenznetz-schlaganfall.de>

Landeselbsthilfeverband Schlaganfall- und Aphasiebetreffener und gleichartig  
Behinderter Berlin e.V. - LVSB e.V.  
Turmstr. 21, Haus K  
10559 Berlin  
Tel.: 030/ 39 74 70 97  
Email: mail@lvsb-ev.de  
Internet: www.lvsb-ev.de

Deutsche Schlaganfall-Gesellschaft (DSG)  
Reinhardtstr. 27C  
10117 Berlin  
Tel.: 030/ 531 437 931  
Email: info@dsg-berlin.org  
Internet: <http://www.dsg-info.de/>

### **Katheterablation kann Herzrhythmusstörungen beheben**

*Bei diesem Eingriff unter örtlicher Betäubung werden mittels eines Ablationskatheters krankhafte Bereiche im Herzmuskelgewebe gezielt verödet. Diese verödeten Stellen von nur wenigen Millimetern können bestimmte Herzrhythmusstörungen unterbinden. Wir zeigen den Eingriff live in der rbb Praxis.*

Das Herz gilt als Taktgeber des Lebens. Es pumpt unermüdlich, Schlag für Schlag. Doch was ist, wenn die Muskelpumpe aus dem Takt gerät und es zum Beispiel zu Herzrasen kommt? Ist der Herzschlag dauerhaft auf über 100 Schläge pro Minute beschleunigt, sollten Betroffene zum Arzt gehen. Und auch dann, wenn so ein schneller Herzschlag wiederholt auftritt.

Typische Beschwerden bei Herzrasen sind:

- ein bedrohliches Stolpern in der Brust,
- innere Unruhe,
- Druck- oder Engegefühl im Brustkorb,
- Kurzatmigkeit,
- heftige Schweißausbrüche,
- Schwindel und Übelkeit.

Herzrasen kann entstehen durch:

- Lagewechsel vom Liegen zum Stehen,
- Sport,
- starke psychische Belastung,
- Zigaretten, Alkohol, Drogen,
- hoher Blutdruck,
- Überfunktion der Schilddrüse,
- Durchblutungsstörungen,
- Wechseljahre,
- Herz-Kreislaufferkrankten wie koronare Herzerkrankung oder Herzrhythmusstörungen.

Mal sind Herzrhythmusstörungen angeboren, manchmal entwickeln sie sich erst im Laufe des Lebens. Ursachen für den Taktwechsel der elektrischen Herzerregung sind zum Beispiel:

1. eine verminderte Durchblutung des Herzens,
2. zusätzliche Leitungsbahnen,
3. oder Störungen im Sinusknoten.

#### Vorhofflimmern ist die häufigste Herzrhythmusstörung

Beim Vorhofflimmern zieht sich der Vorhof durch unregelmäßige elektrische Reizungen nicht mehr regelmäßig zusammen. Er „zuckt“ vielmehr etwa 350 - 600 Mal in der Minute. Die geordnete Weiterleitung der elektrischen Impulse aus dem Sinusknoten ist unterbrochen, die Herzleistung nimmt ab. Vorhofflimmern ist die häufigste Herzrhythmusstörung: fast 1,8 Millionen Menschen leiden nach neuesten Auswertungen von Krankenkassendaten daran.

Vorhofflimmern selbst ist nicht lebensgefährlich, nur jeder zweite bemerkt es überhaupt. Wird das Blut jedoch aus dem Vorhof nur unvollständig ausgeworfen, drohen Blutgerinnsel. Sie können mit dem Blutstrom ins Gehirn gelangen und dort einen Schlaganfall auslösen. Menschen mit Vorhofflimmern erleiden fünf Mal häufiger einen solchen ischämischen Hirninfarkt als Menschen ohne Herzrhythmusstörung.

Wie andere Herzrhythmusstörungen behandeln Ärzte Vorhofflimmern meist zunächst medikamentös, wenn das nicht hilft mit einer sogenannten Katheterablation.

Katheterablationen sind kathetergestützte Spezialeingriffe am Herzmuskelgewebe, mit denen krankhafte elektrische Erregungsherde verödet und dadurch riskante Herzrhythmusstörungen beseitigt werden können. Das Verfahren kommt je nach Rhythmusstörung sofort oder erst dann zum Einsatz, wenn sich eine Rhythmusstörung nicht durch Medikamente kontrollieren lässt. Nach einer Ablation kehrt das Herz oft dauerhaft in seinen natürlichen Takt zurück. Die anspruchsvollen Behandlungen werden bisweilen auch robotergestützt durchgeführt. Um den Ort der krankhaften Erregung zu lokalisieren nutzen die Mediziner das sogenannte 3D-Mapping: Mit diesem computergestützten Verfahren erstellt man eine dreidimensionale Landkarte, die alle Herzstrukturen und -zellen millimetergenau abgebildet. Durch elektrophysiologische Anwendungen kann so der Ursprungsort der Rhythmusstörungen als Ziel der Verödung definiert werden. Studien zufolge haben etwa 70 bis 80 Prozent der Patienten nach einer Ablation seltener erneute Rhythmusstörungen.

#### Therapie von Herzrhythmusstörung

- Bei der Pulmonalvenenisolation isolieren die Ärzte die Lungenvenen elektrisch vom linken Vorhof. Elektrische Signale, die Vorhofflimmern auslösen, können so nicht mehr von den Lungenvenen in den Vorhof gelangen.
- Bei Vorhofflattern wird die schmale Muskelbrücke zwischen der unteren Hohlvene und dem unteren Teil des Trikuspidalklappenringes zwischen rechtem Vorhof und rechter Herzkammer verödet. An dieser Stelle wird durch die Katheterablation ein Leitungsblock erzeugt, wodurch die Kreiserregung und damit das Vorhofflattern nicht mehr auftreten kann.

Experte vor Ort

Priv.-Doz. Dr. med. Sascha Rolf  
DRK Kliniken Berlin Westend  
Klinik für Innere Medizin - Kardiologie  
Spandauer Damm 130  
14050 Berlin  
Tel.: 030/ 3035 - 4305

Serviceadresse

Deutsche Herzstiftung e. V.  
Bockenheimer Landstr. 94-96  
60323 Frankfurt am Main  
Tel. 069 955128-0  
Email: [info@herzstiftung.de](mailto:info@herzstiftung.de)  
<https://www.herzstiftung.de>

**Narben - Sichtbare Erinnerungen klein halten**

*Eine Verletzung, Verbrennung oder Operation hinterlässt meist eine Narbe auf der Haut und erzählt damit eine Geschichte, die uns unverwechselbar macht. Dennoch empfinden wir die Spuren, die das Leben hinterlässt, oft als Makel. Vor allem, wenn die Narben sich nicht richtig verschließen oder anfangen zu wuchern. Die rbb Praxis stellt Therapien vor, mit denen Narben möglichst unauffällig bleiben.*

Üblicherweise hinterlassen Verletzungen der Haut durch Verbrennungen, Unfälle, schwere Akne, Hautentzündungen, Schnittwunden oder unerfahrene Chirurgenhände sichtbare Narben. Nur im Mutterleib heilen tiefe Narben komplett aus. Etwa 37 Millionen Menschen in Deutschland tragen mindestens eine Narbe am Körper. Jede zweite Narbe entsteht durch Schnittverletzungen nach Unfällen, gefolgt von ungünstigen Schnitten bei Operationen.

Unsere Haut

Die Haut ist mit bis zu 15 Kilogramm Eigengewicht das größte Organ des Körpers. Täglich erneuert sie 14 Millionen Hautzellen und schützt vor äußeren Einflüssen. Der Körper ist bestrebt, jede Wunde rasch zu verschließen - je größer und tiefer die Hautverletzung ist, desto schneller. Sonst besteht Gefahr, dass Keime, Dreck und andere Störenfriede die Hautbarriere überwinden und in die Tiefe des Organismus dringen.

Wundheilung

Oberflächliche Schürfwunden verheilen innerhalb weniger Tage, ohne Spuren zu hinterlassen. Sichtbare Narben hingegen entstehen, wenn nicht nur die obere Hautschicht, die Epidermis, sondern mindestens die darunter liegende Lederhaut (Dermis) verletzt wird. Denn ist der Mensch erst einmal geboren, ersetzt der körpereigene Reparaturapparat die zerstörten Zellen nur noch durch minderwertige Ersatzhaut.

Die Wundheilung vollzieht der Körper in drei Schritten:

1. Zunächst bildet sich Wundsekret, Gewebetrümmer werden entfernt und Erreger durch eine Entzündung bekämpft.
2. In der Reparaturphase produziert der Körper neue Zellen, die den Gewebedefekt verschließen sollen. Die Wunde ist nun von einem Schorf überzogen.
3. In der Wiederaufbauphase produziert der Körper unter der empfindlichen neuen Oberfläche Bindegewebezellen und baut neues Kollagen auf. Das kollagenreiche Ersatz-Bindegewebe ist typischerweise weniger elastisch. In der Nähe von Gelenken schränken Narben daher die Bewegungsfreiheit ein. Zudem enthalten sie weniger Farbpigmente, keine Haarwurzeln, Schweiß- oder Talgdrüsen - all das macht Narben unübersehbar bis auffällig. Nicht selten entsteht ein ästhetisch unbefriedigendes, wenn nicht gar entstellendes Ergebnis.

#### Narbenbehandlung

Je eher Narben behandelt werden, desto unauffälliger ist das Erscheinungsbild danach:

- Die Rötung frischer Narben kann mit dem Farbstofflaser reduziert werden.
- Nicht mehr aktive Narben können mit ablativen Lasersystemen abgetragen werden.
- Eine operative Therapie wird vor allem eingesetzt, um Narben zu entlasten, die unter Zugspannung stehen.
- Auch kleinere, kosmetisch störende hypertrophe Narben können chirurgisch entfernt werden.

#### Needling

Beim sogenannten medizinischen Micro-Needling rollt der Arzt eine Art Nadelwalze über die Narbe oder nutzt einen Nadelstift dafür. Zuvor wird eine Betäubungscreme aufgetragen. Dermatologen setzen das medizinische Micro-Needling vor allem in der Akne- und Narbentherapie ein. Die Nadeln dringen in tiefere Hautschichten ein und verletzen die Gefäße in der Basalzellschicht. Die kleinsten Blutungen provozieren dann die eigene Wundheilung samt Ausschüttung von Wachstumsfaktoren und der Neubildung von Kollagenfasern.

Das medizinische Needling ist:

- ein minimal-invasives, etabliertes Verfahren, das seit mehr als 20 Jahren zum Einsatz kommt.
- in den ärztlichen Leitlinien empfohlen.
- Ein Verfahren, das nur von Dermatologen durchgeführt werden sollte.
- Sorgt nicht immer dafür, dass Narben selbst nach mehrmaligem Needling komplett verschwinden. Doch das Spannungsgefühl sinkt, die Haut der betroffenen Areale wird dehnbarer.
- Die Kosten von 80 bis 140 Euro pro Sitzung übernehmen die gesetzlichen Kassen nicht, die Patienten müssen sie selbst bezahlen.

#### Lasertherapie

Eine weitere Methode zur Behandlung von Narben ist der fraktionierte CO<sub>2</sub> Laser. Das Prinzip ist dasselbe wie beim Needling:

- Mit dem Laserstrahl werden in der Haut kleinste Verletzungen erzeugt.



- Das regt die Neubildung von Kollagen an. Da die Wirkung etwas stärker ist als beim Needling, kann es passieren, dass die Haut verschorft.
- Der fraktionierte Laser kann die scharfkantigen Ränder atropher Narben abflachen, so dass diese unauffälliger wirken.
- Der Heilungsprozess nach dem Laser dauert etwa zwei Wochen an. Danach ist noch die Beweglichkeit der Haut für drei bis vier Wochen eingeschränkt.

#### Narbenpflege

- Frische Narben gilt es vor neuen Verletzungen zu schützen. Zum Beispiel mithilfe eines weiches Spezialpflasters. Es sollte insbesondere bei Narben eingesetzt werden, die nahe an einem Knochen oder Gelenk wie zum Beispiel dem Ellenbogen liegen.
- Sobald die Wundheilung abgeschlossen ist, kann die Narbentherapie beginnen.
- Bei größeren Narben sollten Betroffene enge Kleidung vermeiden. Hautnahe Textilien könnten an der Narbe reiben, so dass es zu Rötungen und Verhärtungen kommt.
- Viel frische Luft an die Narbe lassen.
- In den ersten zwei Jahren sollten Betroffene ihre Narben regelmäßig massieren. So wird in der Tiefe mehr neues Bindegewebe gebildet, Kollagene bilden sich geordneter, die Abheilung verläuft günstiger. Hautwülste und Verhärtungen durch narbiges Ersatzgewebe entstehen seltener.
- Narben sind sehr empfindlich gegen UV-Strahlung. Deshalb sollte man sie durch Cremes mit besonders hohem Lichtschutzfaktor schützen.
- Wer seine Narben überschminken möchte, kann das mit einem speziellen Camouflage Make-up tun. Es hat besonders viele Farbpigmente, ist wasserfest und schützt zusätzlich vor der Sonne.

#### Experten im Beitrag:

Dr. med. Meike Schröder  
Ästhetische & Klassische Dermatologie  
Clayallee 343  
14169 Berlin-Zehlendorf  
Tel.: 030/ 801 14 24  
Email: [info@schoenehaut.de](mailto:info@schoenehaut.de)

Dr. Bernd Hartmann  
Dr. Andrea Caletti  
Unfallkrankenhaus Berlin  
Chefarzt Zentrum für Schwerbrandverletzte mit Plastischer Chirurgie  
Warener Str. 7  
12683 Berlin  
Tel.: 030/ 5681-3501  
<https://www.ukb.de/behandlungsspektrum/zentrum-fuer-schwerbrandverletzte-mit-plastischer-chirurgie/>

#### Experte im Studio

Prof. Dr. med. Alexander Nast  
Charite Campus Mitte

Klinik für Dermatologie, Venerologie, Allergologie  
Leitender Oberarzt,  
Leiter der Hochschulambulanz Dermatologie CCM  
und der Division of Evidence-Based Medicine (dEBM),  
Charitéplatz 1  
10117 Berlin  
Tel.: 030/ 450 518 313  
<https://derma.charite.de/>

### **Nasensprays: Achtung, Suchtgefahr!**

*Der Winter ist vorbei - dennoch haben viele mit einer verstopften Nase zu kämpfen und Nasensprays sind oft die erste Wahl bei einer verschnupften und verstopften Nase. Dass sie auch abhängig machen können, haben einige schon irgendwie gehört. Aber die wenigsten wissen: woher kommt die Abhängigkeit? Und wie verhindert man "Rebound-Effekte"?*

Ganz gleich, ob sie die Nase nachts belüften sollen oder auf dem Weg zur Arbeit immer in der Handtasche mit dabei sind: Abschwellende Nasensprays machen die Atemwege frei und können ein Segen sein. Sie wirken schnell und sind unkompliziert anwendbar. Kein Wunder, dass viele Schnupfen- und Allergiegeplagte auf abschwellende Nasensprays schwören.

Doch die kleinen Helfer dürfen nur kurzzeitig, also maximal sieben Tage hintereinander genommen werden. Ansonsten besteht das Risiko einer physischen Abhängigkeit. Das gilt für Wirkstoffe wie Oxymetazolin, Phenylephrin Tetrazyolin, Tramazolin und Xylometazolin. Das sind also Nasentropfen oder -sprays, die Substanzen aus der Gruppe der direkt wirkenden Sympathomimetika enthalten. Sie leiten sich vom Noradrenalin ab und führen zu einer Gefäßverengung der Blutgefäße in der Nasenschleimhaut. Die Verengung führt letztlich zu einem Abschwollen der Schleimhaut. Gewünschte Folge: Die Atmung durch die Nase fällt wieder leichter und die Sekretbildung in der Nase geht zurück.

#### Nasenschleimhaut wird abhängig

Werden diese Mittel jedoch länger als fünf bis sieben Tage hintereinander angewendet, wird die Nasenschleimhaut "abhängig" - es entsteht ein medikamentenbedingter "Schnupfen", quasi ein durch Entzug ausgelöster. Gleichzeitig lässt die eigentliche Wirkung nach und die abschwellenden Nasentropfen oder -sprays müssen weiter genommen werden. Durch lokale Faktoren erweitern sich dann die Gefäße, was eine verstärkte Blutfülle in der Schleimhaut bewirkt und die Nase erneut anschwellen lässt. Experten sprechen dann vom sogenannten Rebound-Effekt.

Durch die Weitstellung der Gefäße versucht der Körper, die normale Schleimhautdurchblutung wiederherzustellen. Bei längerer Anwendung bilden sich sogar zusätzliche Blutgefäße aus. Die Schleimhäute gewöhnen sich also an die regelmäßige Spray-Dosis. Es entsteht ein Teufelskreis von Wirkverlust durch Gegenregulation und Dosissteigerung.

Langfristige Gefahr: Verkümmerte Schleimhäute

Langfristig kommt es zu einer "Nasentropfen-Nase". Dabei bleiben die Blutgefäße in der Schleimhaut dauerhaft eng gestellt, die Schleimhaut beginnt zu schrumpfen und sondert kaum noch Sekret ab, sie trocknet aus. Die Folge: Die Nase wird anfällig für Viren und Bakterien, sie kann sich erneut entzünden. Aufgrund der Minderdurchblutung der Nasenschleimhäute kann das Gewebe in der Nase sogar absterben, eine sogenannte Nekrose entstehen. In einem fortgeschrittenen Stadium kann es durch diese Atrophie der Nasenschleimhaut zu einer so genannten Stinknase (Ozäna) kommen. Auch eine systemische Wirkung durch Übergang in die Blutbahn sind mögliche Folgen.

Teufelskreis erkennen und handeln

Jeder Patient, der abschwellende Nasensprays nutzt, sollte über diesen Teufelskreis Bescheid wissen. Wenn der Atemwegsinfekt länger anhält, muss ein Hals-Nasen-Ohren-Arzt aufgesucht werden, das heißt spätestens nach sechs bis acht Wochen. Denn dann besteht die Gefahr, dass es sich um eine chronische Entzündung handeln könnte. Der Hals-Nasen-Ohrenarzt klärt ab, ob der Patient möglicherweise Nasenpolypen oder eine abnorme Verdickung der Schleimhaut hat und eine operative Beseitigung einer Nasenscheidewand oder eine knöcherne Erweiterung der Nasennebenhöhlen sinnvoll sein können.

Schrittweise entwöhnen

Wer bereits zu lange abschwellende Nasenmittel nimmt, sollte schrittweise auf schwächere Präparate umsteigen, also vom Erwachsenenpräparat zu Kinder- und Jugendlichenpräparat bis hin zu Kleinkind- und Säuglingspräparaten. Auch können die abschwellenden Mittel nur in ein Nasenloch gesprüht oder verdünnt werden. Flankierende Maßnahmen können die Inhalationen, bepantholhaltige Nasensalben, eine Nasendusche sowie kortisonhaltige oder kochsalzhaltige Nasensprays sein.

Experte im Beitrag:

Prof. Dr. Oliver Kaschke  
 Chefarzt Hals-Nasen-Ohrenheilkunde  
 Sankt Gertrauden-Krankenhaus  
 Paretzer Straße 12  
 10713 Berlin  
 Tel.: 030/ 827 22 33 1  
 Email: info@sankt-gertrauden.de

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

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

Ina Czycykowski  
 Christine Salminger  
 Raiko Thal  
 Beate Wagner  
 08.05.2019