rbb PRAXIS sucht Ihre Krankengeschichte!
Sie haben gesundheitliche Beschwerden? Sie sind schon bei verschiedenen Ärzten gewesen und haben immer noch keine klare Diagnose? Sie wären bereit, sich einer Live-Diagnose im Studio zu unterziehen? Sie wohnen in Berlin oder Brandenburg? Wir können Ihnen vielleicht helfen.

Dann bitten wir Sie, uns kurz Ihre Krankengeschichte zu schildern und Kopien Ihrer Arztbefunde zu schicken. Wenn möglich, legen Sie bitte ein Foto von sich bei.
Wir arbeiten mit einer Reihe von Ärzten zusammen, die zur Live-Diagnose zu uns ins Studio kommen. Vielleicht finden wir Ärzte, die Ihnen helfen könnten.

Schreiben Sie uns eine E-Mail und schicken Sie Arztbefunde als Anhang an:

praxis@rbb-online.de

oder schicken Sie uns alles per Post an:

Redaktion rbb PRAXIS

rbb Praxis – Das Gesundheitsmagazin
am 23.05.2018, 20.15 - 21.00 Uhr

Wiederholung im rbb Fernsehen
24.05.18 | 04:00
26.05.18 | 09:00
27.05.18 | 03:35

Die Themen:

- **Live-Diagnose: Schmerzen im unteren Rücken**
- **Hilfe gegen Herzschwäche**
- **Herzprobleme bei Hitze**
- **Genesungsbegleiter**
- **Pizza im Test – mehr als salzig und fettig?**

Live-Diagnose: Schmerzen im unteren Rücken – was steckt dahinter?
Die meisten von uns haben früher oder später mit Rückenschmerzen zu tun. Doch jeder Rücken schmerzt anders. In der rbb Praxis Live-Diagnose geht heute ein versierter Rückenexperte den Schmerzen einer Patientin auf den Grund. Was steckt dahinter? Und was können Ärzte und Patienten tun?

Unser Rücken ist ein Meisterwerk: Er hält uns aufrecht, stabilisiert den Oberkörper und sorgt für eine koordinierte Bewegung der Gliedmaßen. Fast jeder kennt

Rückenschmerzen: Umfragen zufolge haben 80 Prozent aller Deutschen im Laufe ihres Lebens schon einmal darunter gelitten. Und auch in Arztpraxen ist „Rücken“ nach Bluthochdruck und Fettstoffwechselstörungen die dritthäufigste Diagnose.

Zwar können auch degenerative Veränderungen dahinterstecken oder beispielsweise Morbus Bechterew, eine Rheuma-Form. Doch bei der Mehrzahl der Rückenschmerzpatienten lässt sich keine sichere Ursache für die Schmerzen finden. Diese sogenannten „nicht-spezifischen“ Rückenschmerzen sind nach Schätzungen von Experten in mindestens acht von zehn Fällen Grund für Rückenprobleme. Meist sind es Muskelverspannungen, die zu heftigen Schmerzen führen. Eine falsche Bewegung reicht manchmal schon – die Muskeln zu verkrampfen.

Ein weiterer häufiger Grund für Beschwerden: ein Bandscheibenvorfall. Die Bandscheiben liegen zwischen den 33 Wirbelkörpern; zusammen mit den Wirbelgelenken federn sie das Körpergewicht ab. Sie haben einen Gallertkern, der Flüssigkeit enthält und wie ein Wasserkissen als Stoßdämpfer zwischen den Wirbelkörpern sitzt. Diesen Kern schützt ein fester Faserring. Bei einem Bandscheibenvorfall wölbt sich ein Teil des weichen Gallertkerns in den Wirbelkanal vor und drückt auf die Nerven, die in diesem Bereich des Wirbel- oder Spinalkanals vorbeiziehen.

Bandscheibenvorfall – zu oft operiert

So heftig die dadurch entstandenen Beschwerden auch sein mögen – nur fünf Prozent der Bandscheibenvorfälle müssen wirklich operiert werden, etwa ein Prozent als Notfall, also unverzüglich. Eile ist geboten, wenn der Bandscheibenvorfall so stark auf Nerven drückt, dass Lähmungserscheinungen in einem oder beiden Beinen auftreten oder die Funktion von Harnblase oder Darm beeinträchtigt sind.

Ansonsten sollten bei einem Vorfall Chancen und Risiken eines Eingriffs gegeneinander abgewogen werden. Ist die Operation wirklich notwendig? Denn in vielen Fällen schrumpft das herausgetretene Gewebe von selbst und drückt nach wenigen Wochen nicht länger auf die Nerven – der Körper hilft sich also selbst. Zudem haben Studien zufolge immerhin 40 Prozent aller Patienten nach einem Eingriff an der Bandscheibe auch weiterhin Rückenschmerzen. Mögliche Risiken einer OP sind Schädigungen von Nerven oder Blutgefäßen. Im Nachhinein können Narben und Verwachsungen entstehen, die hinterher erneut für Schmerzen sorgen. Einen erneuten Bandscheibenvorfall kann der Eingriff ohnehin nicht verhindern. Wer sich unsicher ist, ob OP oder nicht, sollte sich eine Zweitmeinung einholen.

Das Iliosakral-Syndrom

In neun von zehn Fällen treten Bandscheibenvorfälle im Bereich der Lendenwirbelsäule auf. Aber nicht immer sind Schmerzen im unteren Rücken Folge eines Bandscheibenvorfalls – sie können auch vom sogenannten Iliosakralgelenk (ISG) herrühren. Es verbindet das Kreuzbein (Os sacrum) mit der Darmbeinschaufel (Os ilium) und stellt so eine Kraftübertragung von der Wirbelsäule auf den Beckenring her.

Verschiebungen der Gelenkflächen führen zum schmerzhaften Iliosakralgelenk-Syndrom. In 20 bis 30 Prozent der Fälle vermuten Experten, dass Beschwerden im unteren Rücken ihren Ausgang im ISG haben. In den meisten Fällen besteht dabei eher eine Funktionsstörung als eine konkret behandelbare Ursache bei Schmerzen.

Das ISG wird von straffen Bändern stabilisiert, so dass es kaum beweglich ist – anders als andere Gelenke, beispielsweise Hüfte oder Schulter. Der Bewegungsumfang beträgt nur wenige Grad. Menschen klagen besonders nach langem Stehen, Sitzen oder Liegen über Schmerzen im ISG. Typische ISG-Beschwerden verursacht zum Beispiel auch eine Schwangerschaft, bei der durch die hormonellen Veränderungen die Bänder des ISG weicher werden und nachgeben. Oder die Schmerzen sind die Folge von Verletzungen: Schon kleinere Sportunfälle können das Gelenk schädigen. Das Gelenk ist auch vermehrt belastet, wenn ein Bein länger ist als das andere.

Ebenso sind Menschen mit einem starken Hohlkreuz und solche, die sich wenig bewegen, überdurchschnittlich oft von unspezifischen Beschwerden im ISG betroffen. Wie auch bei anderen Rückenschmerzen ohne offensichtliche Ursache raten Mediziner bei unspezifischen ISG-Beschwerden zu mehr Bewegung. Schmerzmittel können die Qualen soweit lindern, dass Aktivität wieder möglich ist. Wichtig ist vor allem, die Bauchmuskulatur zu stärken, um den Rücken zu entlasten. Auch Massagen und eine Wärmetherapie können das Leid bessern. Ob die Schmerzen tatsächlich vom ISG rühren oder eine andere Ursache haben, lässt sich am besten durch eine körperliche Untersuchung klären. Bildgebende Verfahren helfen nur selten weiter.

Morbus Bechterew

Auch bestimmte Erkrankungen können dem ISG zusetzen. Dazu gehört Morbus Bechterew, eine bestimmte rheumatische Erkrankung der Wirbelsäule, oder eine Sakroiliitis. Der Morbus Bechterew ist eine schmerzhafte, chronisch verlaufende entzündlich-rheumatische Erkrankung. Entzündungen der Wirbelgelenke, der Gelenke zwischen Wirbeln und Rippen sowie zwischen Kreuz- und Darmbein führen dazu, dass die Gelenke verknöchern. Die Folge: Die Gelenke versteifen teilweise oder vollständig. Eine daraus folgende Brustkorbstarre schränkt das Atemvolumen ein. Die Krankheit beginnt meistens zwischen dem 15. und 30. Lebensjahr. Sie verläuft in Schüben und bei jedem Patienten individuell unterschiedlich. Phasen hoher Krankheitsaktivität mit erheblichen Schmerzen, Abgeschlagenheit und manchmal auch Fieber wechseln mit relativem Wohlbefinden. Die Erkrankung ist nicht heilbar. Die Patienten werden medikamentös oder mit konservativen Maßnahmen gelindert. Dazu gehören Physiotherapie, Wärme- und Kältetherapie oder eine Therapie mit dem radioaktiven Edelgas **Radon**.

Experte im Studio

Dr. med. Ulf Marnitz
Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie
Gemeinschaftspraxis für Orthopädie im *Rückenzentrum* am Markgrafenpark
mit Standorten in Mitte, Köpenick und Marienfelde sowie Hamburg, Bonn und Bremen

Markgrafenstr. 19
10969 Berlin
Tel.: 030 / 259 23 860
E-Mail: berlin@ruecken-zentrum.de
Internet: https://ruecken-zentrum.de/startseite/

Weiterführende Links
Patientenleitlinie Rücken- und Kreuzschmerz (Stand 2017)
https://www.patienten-information.de/patientenleitlinien/patientenleitlinien-nvl/kreuzschmerz

Backpain Europe (Seiten auf Englisch): Leitlinien zur Behandlung bei akuten und chronischen Rückenschmerzen – inklusive Bewertung der einzelnen Methoden
http://www.backpaineurope.org/

Nationale Versorgungsleitlinie Kreuzschmerz inkl. spezieller Patientenleitlinie (Stand 2017)
https://www.leitlinien.de/nvl/kreuzschmerz

Broschüre des Robert Koch-Instituts (2012)
http://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/Themenhefte/rueckenschmerzen_inhalt.html

Deutsche Vereinigung Morbus Bechterew e.V. mit vielen Informationen und Veranstaltungen zum Thema, Newsletter und das Morbus-Bechterew-Journal
https://www.bechterew.de/navigation/willkommen/

Einen Beitrag gegen die Volkskrankheit Rücken will die von Ärzten und Therapeuten gegründete Vereinigung Aktion Gesunder Rücken e. V. leisten. Hier gibt's auch eine Liste mit rückengesunden Hotels
https://www.agr-ev.de/de/

Bundesverband der deutschen Rückenschulen e. V.
http://bdr-ev.de/

Buchtipp
Das Rückenbuch – Aktiv gegen Rückenschmerzen
ISBN: 978-3-86851-153-6
Verlag: Stiftung Warentest (2015)
19,90 Euro

Hilfe gegen Herzschwäche

Das Herz schlägt schwach, der Körper erhält nicht mehr ausreichend mit Sauerstoff. Die Folgen einer Herzschwäche sind Atemnot, Schwächegefühl, Herzschmerzen oder dicke Beine infolge von Wassereinlagerungen. Eine Therapie ist notwendig, um lebensbedrohliche Herzrhythmusstörungen und damit einen plötzlichen Herztod zu verhindern. Wie kann man den Betroffenen helfen, wenn Medikamente nicht mehr ausreichen? Die rbb Praxis zeigt ein hochmodernes System, welches das Herz stärkt. Und gibt Tipps, wie man sich vor einer Herzschwäche schützt.

Mittlerweile ist das schwache Herz zu einer Volkskrankheit geworden. An die 30 Millionen Europäer leiden daran, rund zwei bis drei Millionen davon hierzulande. Jedes Jahr erkranken 300.000 Patienten neu, 50.000 sterben. Allein im Jahr 2009 schickten die Ärzte laut Statistischem Bundesamt 363.800-mal herzschwache Patienten in die Klinik. Damit ist die Herzschwäche der wichtigste Grund für Einweisungen. Im späten Stadium der Erkrankung führen schon geringste Belastungen zu Luftnot und Wasser in der Lunge. Das wiederum kann lebensgefährliche Komplikationen verursachen.

Viele Gründe für eine Herzschwäche

Eine akute Herzmuskelentzündung, beispielsweise infolge einer nicht auskurierten Erkältung, kann das Herz kurzfristig schwächen. Doch meist entsteht die Erkrankung schleichend. Über Monate und Jahre sind die Patienten immer schlechter belastbar. Die Hauptursache einer Herzschwäche oder Herzinsuffizienz sind verengte und verschlossene Herzkranzgefäße. Die Patienten erleiden einen Herzinfarkt, das unterversorgte Muskelgewebe stirbt ab und wird durch funktionsloses Narbengewebe ersetzt. Auch ein erhöhter Blutdruck kann das Herz schwächen, denn ständig gegen einen Widerstand zu arbeiten, ist für das Organ anstrengend. Auch Alkohol und Drogen, Herzrhythmusstörungen und schadhafte Herzklappen sind häufige Gründe für eine Herzschwäche. Unabhängig von der Ursache ist bei der Herzschwäche die Pumpkraft des Herzens eingeschränkt, der Körper wird nicht mehr ausreichend mit Sauerstoff versorgt. Die Diagnose einer Herzschwäche erfolgt mittels Ultraschall, auch Echokardiographie genannt.

Therapie zunächst medikamentös

Klassischerweise therapieren Mediziner die Herzschwäche mit Medikamenten. Wirksame und bewährte Arzneien sind Diuretika, Beta-Blocker und ACE-Hemmer. Diuretika oder Wassertabletten entwässern, Beta-Blocker harmonisieren den Herzschlag, ACE-Hemmer unterstützen die Pumpkraft des Herzmuskels. Je weiter die Herzschwäche fortschreitet, umso weniger Alternativen haben die Ärzte. Manchmal bleibt nur eine Option: eine Herztransplantation. Doch die Organe sind rar, der Bedarf übersteigt das Angebot um ein Vielfaches.

Eine der größten Gefahren für herzschwache Patienten ist der plötzliche Herztod. Dabei entstehen lebensgefährliche Rhythmusstörungen. Ärzte nennen dieses elektrische Chaos im Herzen Kammerflimmern. Das Herz kann nicht mehr pumpen, der Kreislauf bricht zusammen. Kommt nicht sofort Hilfe, führt das zum Tod.

Letzter Ausweg: Defibrillator

Bei schwerer Herzinsuffizienz ist das Risiko für einen plötzlichen Herztod besonders groß. Deshalb erhalten Patienten mit sehr schwacher Pumpkraft prophylaktisch einen so genannten Defibrillator. Dieser rettet die Betroffenen mit einem automatisch ausgelösten Elektroschock. Bessert sich der Zustand des Herzens, wird es vielleicht nach einer akuten Herzmuskelentzündung wieder ganz gesund, kann das Gerät auch wieder entfernt werden.
Einen Defibrillator empfehlen Ärzte bei einer Herzinsuffizienz, wenn sich die Pumpleistung des Herzens trotz optimaler Herzinsuffizienz-Medikation nach etwa drei Monaten nicht bessert. Der Herzschrittmacher, kurz ICD (implantierbarer Kardioverter Defibrillator), ist ein Elektroschockgerät in Miniaturausgabe. Das Gerät gibt Elektroschocks ab, wenn das Herz droht, auszusetzen.

Hilfe für das schwache Herz mit Schrittmacher und Defi

Diese Defibrillatoren können auch kombiniert werden mit einem speziellen Schrittmacher, einem so genannten Dreikammerschrittmacher. Denn bei einem schwachen Herzen schlagen die beiden Herzkammern oft nicht mehr im gleichen Takt, sondern asynchron. Durch gezielte Schrittmacherimpulse kann diese Unregelmäßigkeit aufgehoben werden.
Das Problem: Ein Drittel der Patienten profitiert neueren Untersuchungen zufolge nicht von dem herkömmlichen System. Einer der Gründe: Die Sonden können bei ihnen aus anatomischen Gründen nicht optimal am Herzen platziert werden. Ein neues System soll Einschränkungen der konventionellen Geräte überwinden.

Per Ultraschall das Herz stärken

Das neue System sendet die Impulse mittels Ultraschallwellen zum etwa ein Zentimeter großen Empfänger. Der Empfänger wird im Inneren der linken Herzkammer implantiert. Ein Ultraschallsender, der unter dem Muskel über den Rippen auf Herzhöhe implantiert wird, ist über ein Kabel mit einer Batterie verbunden. Das WiSE-CRT (Wireless Stimulation Endocardially)-System funktioniert nur mit einem bereits implantierten herkömmlichen Herzschrittmacher oder Schrittmacher-Defibrillator. Dieser vorhandene Schrittmacher stimuliert weiterhin die rechte Kammer. Das WiSE-CRt System ist ein zusätzlicher Schrittmacher für die linke Herzkammer.

So schützen Sie ihr Herz

Die Gefahr, an einer Herzinsuffizienz zu erkranken steigt im Alter stark an, Männer erkranken früher als Frauen. Mit der richtigen Einstellung zum Leben, mit Aktivität und einer gesunden Ernährung ließe sich eine Herzschwäche allerdings in vielen Fällen vermeiden.

1. Bewegen Sie sich! Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) empfiehlt regelmäßige sportliche Betätigung an fünf Tagen in der Woche für je etwa eine halbe Stunde. Ideal sind Ausdauersportarten wie Schwimmen, Radfahren und Walking. Auch leichte Kraft- und Koordinationsübungen sind empfehlenswert.
2. Essen Sie wenig Salz! Fünf bis sechs Gramm pro Tag reichen, um Ihren Bedarf zu decken. Weniger ist besser. Salz verursacht Wassereinlagerungen, gegen die das Herz verstärkt arbeiten muss.

3. Ernähren Sie sich mit magerem Fleisch, Gemüse und Obst. Tierische Fette aus Butter, Schmalz, fettem Käse und Fleisch erhöhen dagegen das Risiko für Arteriosklerose und Schäden der Herzkranzgefäße. Obst und Gemüse sind dagegen gut für ein starkes Herz.
4. Alkohol und Nikotin schädigen bei täglichem Missbrauch die Herzmuskelzellen. Auf das Rauchen sollten Sie unbedingt komplett verzichten. Alkohol sollten Sie, wenn überhaupt, nur in Maßen trinken.
5. Achten Sie auf Normalgewicht! Übergewicht belastet das Herz und ruft weitere Erkrankungen hervor. Zudem behindert das übermäßige Gewicht, dass Sie sich bewegen.
6. Gehen Sie zur Impfung! Eine Grippeinfektion ist eine große Gefahr für Ihre Herzmuskulatur. Lassen Sie sich deshalb jedes Jahr im Herbst gegen Grippe impfen. Eine Pneumokokkenimpfung gegen Lungenentzündungen ist alle fünf Jahre zu empfehlen.

Expertin im Studio
Dr. med. Meike Engelsing
Fachärztin für Innere Medizin, Kardiologie
KARDIOS Kardiologen
Berlin
Praxis 1 KARDIOS am Rathaus Friedenau
Hauptstraße 87, 12159 Berlin
Tel. 030 - 40 20 31 80 00
Praxis 2 KARDIOS am Wittenbergplatz
Ansbacher Str. 17 – 19, 10787 Berlin
Tel. 030 - 23 63 158-0
Internet: http://www.kardios.de
E-Mail: info@kardios.de

Experten im Beitrag
Prof. Dr. med. Henning Baberg
Ärztlicher Direktor, Chefarzt der Kardiologie, Nephrologie und Pneumologie
Kardiologie Helios Klinikum Berlin-Buch
Schwanebecker Chaussee 50
13125 Berlin
Kardio-Hotline: 030 - 94 01-52952
Internet: https://www.helios-gesundheit.de/kliniken/berlin-buch/unser-angebot/unsere-fachbereiche/kardiologie/

Prof. Dr. med. Christian Butter
Chefarzt
Kardiologie am Herzzentrum Brandenburg
Immanuel Klinikum Bernau
Ladeburger Straße 17
16321 Bernau bei Berlin
Tel.: 03338 694 0

Internet: http://herzzentrum.immanuel.de/einrichtung-region-berlin-brandenburg/team/kardiologie/#sthash.f6bF6no4.dpuf

Weiterführende Adressen
Deutsche Hochdruckliga e.V. DHL - Deutsche Hypertonie Gesellschaft
Berliner Straße 46
69120 Heidelberg
Tel.: 06221 5 88 55 0
Herz-Kreislauf-Telefon: 06221 58 85 55 (Mo-Fr 9-17 Uhr)
Internet: www.hochdruckliga.de
Präventionsmagazin „Druckpunkt" (erscheint vierteljährlich)

Herzprobleme bei Hitze

Das Wetter meint es gut mit uns in den nächsten Tagen. Am Wochenende sollen die Temperaturen in Berlin und Brandenburg bis auf 30° Celsius klettern. Was den einen freut, belastet die Gesundheit des anderen: Heiße Sommertage können insbesondere für Menschen mit Herzproblemen eine große Herausforderung sein.

Bluthochdruck und Temperaturen hängen oftmals 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.

Experten im Beitrag

Prof. Prof. h.c. 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
url: https://nephrologie-cbf.charite.de

Prof. Dr. Tomas Jelinek
Medizinischer Direktor
BCRT Berliner Centrum für Reise- und Tropenmedizin
Friedrichstr. 134
10117 Berlin
Tel.: 030 96 06 09 4 0
Fax: 030 96 06 094 11
E-Mail: anmeldung@bcrt.de
url: https://www.bcrt.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

Genesungsbegleiter

Seit zehn Jahren gibt es Genesungsbegleiter, und es werden immer mehr. Bisher wissen noch zu wenige Menschen, dass es sie überhaupt gibt und was sie für psychisch kranke Menschen leisten. Die rbb Praxis stellt zwei Helfer vor

Genesungsbegleiter sind ehemalige Psychiatriepatienten, die nach einer Ausbildung anderen Menschen mit psychischen Problemen helfen. Ex-Patienten begleiten also seelisch Kranke. Die meisten Genesungsbegleiter arbeiten auf psychiatrischen Stationen, in Tageskliniken und in der Integrierten Versorgung. Sie haben eine einjährige Ausbildung und bekommen ein reguläres Gehalt.

„Ex-In" werden die Genesungsbegleiter auch genannt. Der Begriff kürzt die englische Bezeichnung „Experience Involvement" ab. Das bedeutet so viel wie: Aus eigenem Erleben und eigener Anschauung einbringen, was Patienten fühlen, wie sie sich sehen und was sie wünschen. Einst selbst betroffen, fällt es den Genesungsbegleitern nicht schwer, Kummer und innere Konflikte zu verstehen. Sie kennen seelische Erschütterungen aus dem eigenen Leben und wissen genau, wie es sich anfühlt, depressiv zu sein oder unter einer Psychose zu leiden. Existenzängste, Antriebslosigkeit und Nebenwirkungen von Psychopharmaka – das alles ist ihnen bekannt.

Auch in Berlin und Brandenburg erkennen Kliniken und Einrichtungen den Wert der „erfahrenen" Mitarbeiter. Im Rüdersdorfer Krankenhaus genauso wie in der ambulanten

Versorgung in Berlin-Spandau erreichen Genesungsbegleiter ihre Klienten oft auf einer anderen Ebene, als es Ärzte und Therapeuten können.

In Spandau zum Beispiel, betreuen sie ihre Klienten ambulant, schauen bei ihnen vorbei und fragen, wie es ihnen geht. Dort und in den Kliniken ebnen sie den Patienten den Weg zurück nach Hause. Auf dem Genesungsweg vertreten sie die Bedürfnisse der Patienten. Spaziergänge mit Patienten gehören beispielsweise zu den täglichen Aufgaben der Genesungsbegleiter im Krankenhaus Rüdersdorf. Dabei sollen sie offen und unverkrampft mit den Kranken ins Gespräch zu kommen.

Auch den ehemaligen Patienten, die jetzt als Genesungsbegleiter arbeiten, kommt der Job entgegen: Nach einer schweren seelischen Krise und einer mehr oder minder langen beruflichen Auszeit fällt es nicht allen leicht, auf dem ersten Arbeitsmarkt wieder Fuß zu fassen. Als Genesungsbegleiter werden ihr Wissen und ihre Erfahrungen wertgeschätzt; in der freien Berufswelt dagegen verheimlichen viele Ehemalige ihre Lebenskrisen. Für manchen kann die neue Aufgabe sogar eine Genugtuung sein: Jahrelang waren sie im System Psychiatrie gefangen, wo man sie als kranke Person gesehen hat, mit der nicht viel anzufangen ist. Jetzt helfen sie Patienten genau wie jene, die eine einschlägige Ausbildung oder ein Studium haben – und sind Vermittler zwischen zwei Welten.

Der Arzt und Wissenschaftler Sebastian von Peter forscht dazu, wie die Zusammenarbeit mit Genesungsbegleitern gelingen kann und fordert einen wertschätzenden Umgang mit ihnen. Alle Studien zeigen, auch aus dem internationalen Kontext, dass es wichtig ist, dass die Institution sich selbst aufmacht und dass alle die dort arbeiten, einen Veränderungsprozess durchlaufen. Sonst kann die Arbeit der Genesungsbegleiter nicht wirken. Der Freundeskreis Spandau hat inzwischen mehrere Genesungsbegleiter eingestellt, die die Arbeit mit Patienten unterstützen. Hier heißen die Genesungsbegleiter auch Peerberater und waren von Anfang an ein Gewinn für die ambulante Versorgung von psychisch Kranken. Ihr wichtigste Aufgabe: Mut machen, motivieren, Hoffnung geben, dass die Psychiatrie keine Endstation ist. Die Erfahrungen der Genesungsbegleiter sprechen für sich: Es ist möglich, nach psychischen Erkrankungen wieder gesund zu werden – jetzt auch mit der Unterstützung von Genesungsbegleitern.

Expertin im Beitrag
Tina Lindemann
FID Freundeskreis Integrative Dienste gGmbH
Neue Bergstr. 6
13585 Berlin
Tel.: 030 / 13013 1291
Fax: 030 / 13013 1294
E-Mail: info@fid-spandau.de
Internet: https://www.fid-spandau.de

Immanuel Klinik Rüdersdorf
Abteilung für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

Seebad 82/83
15562 Rüdersdorf bei Berlin
T: 033638 83-501
F: 033638 83-502
E-Mail: ruedersdorf.psychiatrie@immanuel.de
Internet: https://psychiatrie.immanuel.de/home/

Weiterführende Adressen
EX-IN Deutschland e. V.
Am Zingel 1
26506 Norden
Internet: http://ex-in.de/
Ansprechpartner:
Maike Erdwiens
Tel: 04931 / 975 84 28
E-Mail: info@ex-in.de
Dienstag / Donnerstag 14:00h bis 17:00h
und nach Vereinbarung
Werner Holtmann
E-Mail: w.holtmann@ex-in.de

Ex-in in Berlin:
http://www.ex-in.de/index.php/ausbildung-und-kurse/standortuebersicht/Eintrag/Ansicht/4.html

Pizza im Test – Tiefkühlprodukt oder frisch zubereitet?

Die Pizza Salami gehört zu den liebsten Tiefkühlgerichten der Deutschen. Wie viel Fett und Salz stecken drin – und wie ungesund ist das? Gibt es Alternativen, die weniger auf die Hüften gehen? Die rbb Praxis hat recherchiert.

„Pizza Salami" ist die meistverkaufte Fertigpizza in Deutschland. Doch viele Tiefkühlvarianten des Klassikers gehen nicht als frisch gebackene italienische Pizza durch. Vor lauter triefendem Käse oder Käseersatz schmeckt man wenig von den typischen Zutaten wie Oregano, Basilikum, Knoblauch, Tomatensauce und Olivenöl. Hier sind drei gute Gründe, um auf Fertigpizza zu verzichten:

1) In einer fertig zubereiteten Salami-Pizza stecken rund 40 Gramm Fett. Per se nichts Schlechtes: Fett liefert lebensnotwendige (essenzielle) Fettsäuren und fettlösliche Vitamine. Fertigprodukte enthalten aber viel zu viele gesättigte Fettsäuren aus tierischem Fett. Sie erhöhen das Risiko für Fettstoffwechselstörungen und Herz-Kreislauf-Krankheiten. Der durchschnittliche Tagesbedarf an Fett liegt der Deutschen Gesellschaft für Ernährung (DGE) zufolge bei 60 bis 80 Gramm. Eine Salamipizza deckt also mehr als die Hälfte des maximal empfohlenen Tagesbedarfs.

2) Wie die meisten Fertiggerichte sind Tiefkühlpizzen reichlich gesalzen. Mit sechs Gramm Salz – so viel, wie auf einen Teelöffel passt – deckt die Pizza bereits den kompletten Tagesbedarf bei Erwachsenen. Bedenkt man, dass noch weitere gesalzene Mahlzeiten am Tag hinzukommen, ist das zu viel. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) zählt die Reduzierung der Salzzufuhr zu den wichtigsten Präventionsmaßnahmen um Bluthochdruck und andere Herz-Kreislauf-Erkrankungen zu verhindern; sie empfiehlt pro Mahlzeit nicht mehr als 1,8 Gramm Salz.

3) Fertigpizzen enthalten meist einen Teig aus Weißmehl Typ 405. Anders als Typ 1050 oder echtes Vollkornmehl ist es nähr- und ballaststoffarm. Zudem ist der Gemüsebelag meist aus der Dose – und damit ebenso arm an Vitaminen, Nährstoffen und Mineralien.

Also doch lieber die **selbstgemachte Pizza** mit frischem Gemüse und einer Soße aus frischen Tomaten, Zwiebeln, Knoblauch und Basilikum. Sie können die Salami auch durch fettarmen Kochschinken oder Tofu ersetzen. Bei dem Mehl muss es nicht unbedingt Vollkornmehl sein – auch das Mehl Typ 1050 bringt in Sachen Nährstoffe schon deutlich mehr Punkte als das übliche Weißmehl.

Insgesamt ist die Bilanz der selbstgebackenen Pizza gegenüber dem Fertigprodukt mehr als überzeugend. Sie enthält:

- etwa 15 Gramm Fett statt 40 Gramm,
- nur 1,7 Gramm Salz statt 6 Gramm,
- rund neunmal so viel Folsäure,
- 61 Milligramm Vitamin C statt 2,7 Milligramm,
- 3,6 Milligramm Eisen statt 2,2 Milligramm,
- 77 Milligramm Magnesium statt nur 43 Milligramm.

Na dann – guten Appetit.

Expertinnen im Beitrag:
Elektra Polychronidou
Diätassistentin
Deutsches Institut für Ernährungsforschung Potsdam - Rehbrücke (DIfE)
Arthur-Scheunert-Allee 114-116
14558 Nuthetal
Tel.: 033200 - 88-0
Internet: http://www.dife.de/

Dr. Ute Gola
Dr. Gola – Institut für Ernährung und Prävention GmbH
Garbátyplatz 2
13187 Berlin
Tel.: 030 - 47 53 63 66
E-Mail: info@drgola.de
Internet: www.drgola.de

Weiterführende Links

Die Stiftung Warentest hat 27 Tiefkühlpizzen getestet. Einige schneiden ganz gut ab. Bei Kalorien, Fett und Salz schlagen allerdings auch die besten Produkte kräftig zu Buche. Artikel kostenlos zum Herunterladen
https://www.test.de/Pizza-Salami-im-Test-5-von-27-Tiefkuehlpizzen-sehr-gut-im-Geschmack-4830454-0/

rbb	Redaktion:	Jörg Simon, Kristina Henss
„rbb Praxis“	Redaktionsassistenz:	Manuela Grimm
Masurenallee 8 -14	Moderation:	Raiko Thal
14057 Berlin	Infotext:	Constanze Löffler
www.rbb-praxis.de	Stand der Information:	23.05.2018