

Prof. Dr. med.
Burkhard Sievers

Weil
Frauen und
Männer
anders krank
sind

SO HEILT MAN HEUTE

Die häufigsten
Volkskrankheiten
geschlechtsspezifisch
besser behandeln



Prof. Dr. med. Burkhard Sievers

SO HEILT MAN HEUTE

Die häufigsten Volkskrankheiten
geschlechtsspezifisch besser behandeln





INHALT

Vorwort	4	Schilddrüsenerkrankungen	
		Wenn das Schmetterlingsgorgan verrückt spielt	110
Gendermedizin		Osteoporose	
Der kleine Unterschied mit großen Folgen	6	Haben Sie schon spröde Knochen?	124
Gewinnen Sie gesunde Lebensjahre		Krebserkrankungen	
Vorbeugen ist besser als nachsorgen	34	Warum individuelle Therapien gefragt sind	136
Die großen Volkskrankheiten bei Männern und Frauen	50	Depressionen	
		„Ich bin so müde“ oder „Mit der Faust auf den Tisch“	146
Bluthochdruck		Demenz	
Was Frauen und Männer darüber wissen sollten	52	Sich selbst und die Welt vergessen	162
Diabetes mellitus		Covid-19 und Long Covid	
Zu viel Zucker im Blut	68	Die neuen Volkskrankheiten	178
Herzgesundheit		Test: Bin ich depressiv?	192
Frauenherzen schlagen anders	80	Literatur	196
Übergewicht		Register	198
Das große Gesundheitsrisiko für beide Geschlechter	96	Impressum	200

Liebe Leserinnen und Leser,

Männer und Frauen sind anders. Keine Frage. Sie unterscheiden sich in vielen Bereichen des Lebens. Und das ist gut so. Es darf aber nicht dazu führen, dass jemand aufgrund seines Geschlechts benachteiligt wird. Was sich erst einmal ganz selbstverständlich anhört, gilt in der Medizin leider nicht immer. Es passiert zu oft, dass geschlechtsspezifische Symptome – zum Beispiel bei Herzkrankheiten – nicht wahrgenommen oder falsch gedeutet werden, dass man Frauen nach einem Infarkt schlechter behandelt oder Männer mit Depressionen alleinlässt oder dass beide Geschlechter die gleichen Medikamentendosierungen erhalten, obwohl Frauen in vielen Fällen weniger brauchen. So etwas geschieht nicht mit bösem Vorsatz, sondern basiert auf Traditionen, die nicht hinterfragt werden, auf mangelndem Wissen und manchmal auch auf Vorurteilen oder Unachtsamkeit.

Ich selbst komme aus der Herz-Kreislauf- und Gefäßmedizin und habe mich schon früh für Frauenheilkunde interessiert. In dieser Kombination kann man die geschlechtsspezifischen Unterschiede kaum ignorieren. Ich wollte die vielen Erkenntnisse der Gendermedizin nicht einfach hinnehmen, sondern sie für eine bessere Medizin nutzen. Deshalb habe ich eine Zusatzqualifikation Gendermedizin erlangt und engagiere mich als einer der beiden stellvertretenden Vorstandsvorsitzenden in der Deutschen Gesellschaft für Geschlechtsspezifische Medizin e.V. (DGesGM). Der Austausch zwischen den einzelnen Fachdisziplinen liegt mir dabei besonders am Herzen. Mit der geschlechtersensiblen Medizin können wir Fehldiagnosen, Unverträglichkeiten, Therapieabbrüche und schlechte Verläufe vermeiden. Denn es gibt zahlreiche Erkrankungen, bei denen Ärztinnen und Ärzte schon in der Notaufnahme und später auch im Verlauf feststellen, dass geschlechtsspezifische Diagnosen und Behandlungen nötig sind.

Wir wissen heute schon einiges über die Unterschiede zwischen den Geschlechtern in Sachen Stoffwechsel, Organfunktion, Immunreaktion oder den Einfluss der Geschlechtshormone, aber längst noch nicht alles. Dieses Wissen hat bestenfalls einen Einfluss auf die Diagnose und die Behandlung der großen Volkskrankheiten, um die es in diesem Buch geht. Ob Diabetes, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Übergewicht, Bluthochdruck, Schilddrüsenerkrankungen, Osteoporose, Krebs, Depressionen, Demenz oder Corona und Long Covid – niemand

ist davor geschützt und jeder läuft Gefahr, aufgrund seines Geschlechts falsch, unzureichend oder zu spät behandelt zu werden. Das gilt für Frauen genauso wie für Männer, denn Gendermedizin meint immer beide Geschlechter. Leider ist das immer noch zu wenig bekannt.

Langfristig muss sich einiges ändern: Wir brauchen mehr Studienteilnehmerinnen, sollten hormonelle Schwankungen besser berücksichtigen und weitere Kriterien in die Beurteilung einbeziehen – zum Beispiel Alter, Größe, Gewicht, Lebensstil, Vorerkrankungen und mögliche Wechselwirkungen mit anderen Medikamenten. Die zunehmende Digitalisierung in der Medizin eröffnet uns neue Möglichkeiten, die wir für eine geschlechtsspezifische, individuellere und damit bessere Medizin nutzen sollten.

Nicht nur Ärztinnen und Ärzte müssen die geschlechtsspezifischen Unterschiede stärker berücksichtigen. Auch Sie selbst, liebe Leserinnen und Leser, können enorm von den Erkenntnissen der Gendermedizin profitieren, indem Sie sich mit dem Thema beschäftigen, vermeintlich „untypische“ Symptome beachten, bei Behandlungen nachfragen und sich entsprechend geschulte Ärztinnen und Ärzte suchen.

Ich wünsche Ihnen eine immer für Sie richtige und optimale ärztliche Diagnostik und Behandlung, vor allem aber Gesundheit!

Ihr



Gendermedizin

Der kleine Unterschied mit großen Folgen

Risikofaktoren, Symptome, Therapien, Reaktionen auf Medikamente – Frauen sind anders krank als Männer. Die vergleichsweise neue Fachrichtung Gendermedizin berücksichtigt das zunehmend und stellt vieles infrage, was bisher galt. Um individueller und gerechter behandeln zu können, ist eine geschlechtersensible Medizin dringend nötig.

Sie litt schon Jahrzehnte lang unter verschiedenen Krankheiten und ging keineswegs gerne zum Arzt. Schwangerschaftsdiabetes, Bluthochdruck, frühe Wechseljahre, kaum Bewegung und viel Stress. Anne W. pflegte ihren bettlägerigen Mann acht Jahre lang, bis er starb. Die 73-Jährige hatte sich gerade ein bisschen von dieser schwierigen Zeit erholt, als sie kurzatmig wurde, schlechter die Treppe hochkam und immer wieder ein Ziehen im Rücken und im Oberbauch spürte. Das wurde eines Abends so heftig, dass sie den Notarzt rief. Im Krankenhaus veranlasste ein junger Arzt ein EKG und andere übliche Maßnahmen. Er entdeckte nichts Besonderes außer leicht erhöhten Entzündungswerten und vermutete eine Magenschleimhautentzündung und Rückenschmerzen. Also schickte er Anne W. mit Schmerztabletten wieder nach Hause. Nach einer quälenden Nacht wollte Anne zu ihrem Hausarzt, schaffte den Termin aber nicht. Sie kämpfte sich auch durch die nächste Nacht. „Bloß nicht wieder ins Krankenhaus“, dachte sie, „da nimmt mich ja doch niemand ernst.“

„Meine Schmerzen interessierten niemanden“

Sie wollte lieber warten, bis ihr Arzt Zeit für einen Hausbesuch hätte. Doch das dauerte. Als die Schmerzen unerträglich wurden, blieb ihr nichts anderes übrig, als wieder den Notarzt zu rufen. In der Notaufnahme passierte das Gleiche wie zwei Tage zuvor: Blutdruck und Puls messen, EKG, Blutabnahme. Diesmal ging aber alles etwas schneller, der Arzt schien erfahrener zu sein. Er diagnostizierte einen Herzinfarkt und schickte Anne direkt ins Herzkatheterlabor, wo schon alles

vorbereitet wurde. Dort zeigte sich, dass ein Gefäß verschlossen war. Der Arzt konnte es wieder öffnen. Anne hatte großes Glück, dass sie überhaupt überlebte. Herzmuskelgewebe war abgestorben, ihr Herz geschädigt. Warum hatte sie bloß nichts davon gemerkt?, wollte der Arzt wissen. „Und ob ich was gemerkt habe, aber meine Schmerzen haben niemanden interessiert“, entgegnete sie.

Ein typischer Patientinnenfall: Eine ältere Frau mit hohen geschlechtsspezifischen Risikofaktoren und untypischen Symptomen wird zu spät behandelt. Ihre Prognose ist schlecht, das Sterberisiko deutlich erhöht. In diesem Fall kommen gleich mehrere Besonderheiten zusammen, die deutlich machen, wie umfassend das Thema Gendermedizin ist. Männer und Frauen haben verschiedene Symptome, wenn sie krank werden. Ihre Körper sind anders. Der kleine Unterschied hat große Folgen. Die Geschlechter verhalten sich anders – und werden in der Medizin auch entsprechend behandelt. Nicht unbedingt mit Vorsatz, oft durch Zufall, aus Unwissenheit, aus Mangel an Erfahrung oder einfach, weil sie zurückhaltender auftreten als Männer.

Gendermedizin – was ist das eigentlich?

Ob im Krankenhaus, in Arztpraxen, in der Forschung, bei der Entwicklung neuer Medikamente oder im Operationssaal – bei der Entstehung und Behandlung der großen Volkskrankheiten spielt das Geschlecht eine entscheidende Rolle. Das ist leider immer noch zu wenig bekannt. Fast 80 Prozent der Deutschen haben noch nie davon gehört, dass zum Beispiel Medikamente bei Frauen anders wirken als bei Männern – das ergab eine repräsentative Umfrage der Krankenkasse BKK. Die neue Fachdisziplin der Gendermedizin hat es sich zur Aufgabe gemacht, das zu ändern und biologische Unterschiede genauso wie Lebens- und Verhaltensweisen der Geschlechter besser zu berücksichtigen. Was genau hat es damit auf sich? Was ist Gendermedizin überhaupt?

Gene, Biologie und gesellschaftliche Rollen

Per Wikipedia-Definition bezeichnet der internationale Begriff Gender Medicine eine „Form der Humanmedizin unter besonderer Beachtung der biologischen Unterschiede von Männern und Frauen, die sich auf die geschlechtsspezifische Erforschung und Behandlung von Krankheiten konzentriert“. Das Wort basiert auf dem englischen Begriff „gender“, der mit soziales Geschlecht übersetzt wird und unterscheidet sich vom englischen Wort „sex“, das das rein biologische Geschlecht beschreibt.

AUTOIMMUNERKRANKUNGEN: WENN DIE ABWEHR VERRÜCKT SPIELT

Ob Multiple Sklerose, rheumatoide Arthritis oder Hashimoto – wenn das Immunsystem sich gegen den eigenen Körper richtet, trifft es vor allem Frauen. Was steckt dahinter?

Bei Autoimmunerkrankungen bildet das Immunsystem Antikörper gegen die eigenen Zellen. Dahinter steckt eine Fehlsteuerung des Systems, bei der vor allem genetische Veranlagungen und Umweltfaktoren eine Rolle spielen. Stress und Hormonschwankungen können Autoimmunerkrankungen auslösen oder verstärken – bei Frauen zum Beispiel am Ende der Pubertät, nach einer Schwangerschaft oder in der Menopause. Bei Männern kommt die Krankheit seltener – und wenn überhaupt in schwächerer Ausprägung – vor. Der Unterschied zwischen den Geschlechtern ist entsprechend groß: 80 Prozent der Betroffenen sind weiblich. Das hat verschiedene Ursachen.

Geschlechtshormone und Umweltfaktoren

Zum einen beeinflussen Geschlechtshormone die Immunreaktion. Zum anderen spielen verschiedene Genaktivitäten auf dem weiblichen X-Chromosom eine Rolle. Neuere Forschungen zeigen, dass möglicherweise auch die Zusammensetzung der Darmflora Autoimmunerkrankungen beeinflussen kann. Zu den auslösenden Umweltfaktoren gehören bestimmte Infektionen wie zum Beispiel mit Streptokokken, Toxoplasmose, Enterovirus, Helicobacter pylori und anderen. Auch Vitamin D wird als Umweltfaktor diskutiert.

Warum Frauen so oft betroffen sind

Frauentypische Autoimmunkrankheiten sind neben Schilddrüsenerkrankungen (Hashimoto-Thyreoiditis) die rheumatoide Arthritis (Gelenkrheuma), Lupus erythematodes (Schmetterlingsflechte), Polymyalgia rheumatica (Entzündungen und Schmerzen in Muskeln und Gelenken) und Multiple Sklerose. Eine Schlüsselrolle kommt den weiblichen Geschlechtshormonen Östrogen und Progesteron zu. Östrogen verstärkt die Immunreaktion. Progesteron verbessert zum Beispiel die Symptome der rheumatoiden Arthritis und der Multiplen Sklerose in der Schwangerschaft, da der Progesteronspiegel in dieser Zeit steigt. Man vermutet, dass orale Verhütungsmittel oder Hormonersatztherapien mit Östrogenen das Risiko für die Autoimmunerkrankung Lupus erythematodes erhöhen.

Bei der Gendermedizin geht es also nicht nur um Unterschiede zwischen den Geschlechtern, die durch Erziehung oder gesellschaftliche Normen entstehen, sondern auch um die verschiedenen körperlichen Voraussetzungen, die Männer und Frauen mitbringen. Mit dem Ansatz, der biologische, psychologische und soziale Aspekte berücksichtigt, macht man sich auf die Suche nach individuellen Ursachen, die in den Genen, in den Zellen, im Stoffwechsel und in der gesellschaftlichen Rolle begründet sind. Das Thema ist in der Wissenschaft und Forschung recht neu. Es wird langsam erkannt und hat erst in den letzten Jahren an Bedeutung gewonnen. Die Erkenntnisse gehören leider längst noch nicht zum Standard in der medizinischen Praxis.

Gendermedizin meint beide Geschlechter

Häufig wird der Forschungszweig mit Frauenmedizin gleichgesetzt, bei der die gesundheitlichen Bedürfnisse der Frauen besser berücksichtigt werden müssen. Das ist aber nicht ganz richtig, denn Gendermedizin meint immer alle Geschlechtsidentitäten. Auch wenn Frauen aus verschiedenen Gründen tatsächlich häufig benachteiligt sind, sollte man immer auch die Belange der Männer sehen. Am besten lässt sich der Begriff mit geschlechtergerechter, geschlechterspezifischer oder geschlechtersensibler Medizin übersetzen. Während Frauen zum Beispiel bei Herzinfarkten benachteiligt sind, weil „männliche“ Symptome als Standard gelten, fallen Männer eher bei psychischen Erkrankungen durchs Raster, weil sie keine typisch „weiblichen“ Verhaltensweisen zeigen. Die Folgen sind oft fatal und führen möglicherweise dazu, dass Männer mit unentdeckten Depressionen Suizid begehen (siehe Seite 151). Auch bei Osteoporose, die als typische Frauenkrankheit gilt, wird Männern oft nicht angemessen geholfen. Denn nicht nur die Patienten selbst und ihre Verwandten oder Freunde kommen gar nicht erst auf die Idee, dass zum Beispiel Rückenschmerzen auf den gefährlichen Knochenschwund hindeuten können. Auch viele Ärztinnen und Ärzte wissen das nicht (siehe Seite 124).

Frauen sind häufig benachteiligt. Es gibt aber auch Krankheiten, bei denen man die Belange der Männer beachten muss.

Lange Zeit galt der Mann in der Forschung als Standard. Die meisten Probanden waren männlich, jung und gesund, obwohl längst bekannt war, dass auch das Geschlecht, das Alter, die Lebensumstände und die Herkunft eine große Rolle spielen. Studien mit Frauen galten aufgrund der Hormonschwankungen im Laufe des Zyklus als schwierig, die Ergebnisse waren nicht eindeutig genug. In der Ausbildung spielt die Gendermedizin bis heute noch eine untergeordnete Rolle.

Unterschiedliche Gene haben Vor- und Nachteile

Bereits bei der Befruchtung steht das Geschlecht fest. Eine Eizelle, aus der später ein Mädchen wird, hat zwei X-Chromosomen (XX), die eines Jungen ein X- und ein Y-Chromosom (XY). Als Chromosomen bezeichnet man Träger der Erbinformation oder genetischen Informationen. Man könnte sie auch als Baukastensatz des Menschen beschreiben, in dem die Unterschiede zwischen den Geschlechtern verankert sind. Diese Codierung der Geschlechtsmerkmale hat Folgen und Auswirkungen auf die Hormone und damit auch auf Stoffwechselprozesse. Außerdem existieren Unterschiede beim Wachstum und bei der Entwicklung von Zellen und deren Regulationsmechanismen. Aufgrund der genetischen Unterschiede gibt es Krankheiten, die vor allem Frauen und andere, die in erster Linie Männer treffen.

Nützliches Doppel-X bei Frauen

Mit dem doppelten X-Chromosom haben Frauen zahlreiche Informationen zweifach, die größtenteils deaktiviert werden, damit sie nicht stören. Ein Teil (etwa 15 Prozent) bleibt aber trotzdem aktiv und kann enorm helfen: Der Körper einer Frau ist in der Lage, bei Bedarf darauf zurückzugreifen. Das zweite X-Chromosom der Frauen ist eine Art Back-up-Mechanismus; es kann genetische Defekte, also Fehler im Baukastensatz des anderen X-Chromosoms, ausgleichen. Das X-Chromosom trägt vor allem die genetischen Informationen für Herz, Gehirn und Immunsystem.

Die Auswirkungen zeigen sich in vielen Bereichen: Frauen haben ein stärkeres Immunsystem als Männer; sie können Infektionen besser abwehren und bilden zum Beispiel nach Impfungen schneller Antikörper, außerdem hält die Immunantwort bei Frauen länger an als bei Männern. Doch das hat nicht nur Vorteile. Ein großer Nachteil besteht darin, dass Frauen häufiger Autoimmunerkrankungen bekommen. Dazu zählen unter anderem Schilddrüsenerkrankungen (siehe Seite 110), Multiple Sklerose und Rheuma.

Weniger Erbinformationen bei Männern

Da Männer nur ein X-Chromosom haben, fehlt ihnen die Ausgleichsmöglichkeit. Die Folgen zeigen sich vor allem beim geschlechtsabhängigen Krebsrisiko. Das männliche Y-Chromosom ist viel kleiner als das X-Chromosom und trägt entsprechend weniger Erbinformationen, die in erster Linie im Zusammenhang mit der Sexualfunktion stehen. Das könnte ein Grund dafür sein, dass Männer im Durchschnitt häufiger an Krebs erkranken und in der Folge daran sterben als

Frauen. Offenbar schützen die geschlechtsspezifischen Erbanlagen das weibliche Geschlecht besser vor verschiedenen Tumorerkrankungen (siehe Seite 136).

Die Macht der Hormone

Sexualhormone sorgen dafür, dass sich in der Pubertät die sekundären Geschlechtsmerkmale bilden und regulieren die Fortpflanzung. Die beiden wichtigsten sind die Geschlechtshormone Östrogen und Testosteron. Die Botenstoffe beeinflussen unsere Gesundheit, Sexualität und Gefühle im Laufe des Lebens auf verschiedene Art und Weise. Männer und Frauen verfügen über beide Hormone, allerdings in sehr unterschiedlichen Mengen. Das weibliche Geschlecht produziert den größten Teil des Östrogens in den Eierstöcken, das männliche geringe Mengen in den Nebennieren und in den Hoden. In den sogenannten Leydig-Zellen des Hodens entsteht bei Männern Testosteron, von dem auch Frauen sehr geringe Mengen haben; es bildet sich bei ihnen in den Nebennieren. Bei Frauen verändert sich der Hormonspiegel regelmäßig im Laufe des Zyklus. Das ist auch ein Grund dafür, dass die Forschung bevorzugt mit männlichen Probanden und Versuchstieren arbeitet. Gerät der Spiegel ins Schwanken oder schwinden Sexualhormone, können wir krank werden beziehungsweise unter Beschwerden leiden.

Das männliche Powerhormon Testosteron

Das männliche Sexualhormon fördert Entwicklung und Wachstum von Penis und Hoden und ist für männliche Geschlechtsmerkmale wie Muskelmasse, Knochendichte, Körperbehaarung, erhöhte Libido und Stimmwechsel verantwortlich. Es ist an der Produktion von Spermien beteiligt. Mit dem Alter nimmt das Powerhormon, das im Blut zirkuliert, kontinuierlich ab – und zwar im Durchschnitt vom 40. Lebensjahr an um 1,2 Prozent jährlich. Mit 50 Jahren und mehr haben 20 bis 30 Prozent aller Männer einen Testosteronmangel. Eine medikamentöse Ersatztherapie ist keine Lösung und sollte – wenn überhaupt – nur unter fachärztlicher Begleitung stattfinden, denn sie birgt Risiken wie zum Beispiel Prostata- und männlicher Brustkrebs, verminderte Fruchtbarkeit und hat unerwünschte Nebenwirkungen. Unsachgemäße Behandlungen in Eigenregie können lebensgefährlich sein.

Typische Symptome sind geringere Knochendichte, weniger Muskelkraft, Antriebsstörungen, eine geringere Leistungsfähigkeit, Schweißausbrüche, Übergewicht und verminderte Libido. Auch das Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Diabetes und erhöhte Blutfettwerte steigt, wenn der Hormonspiegel sinkt.

Auf natürliche Weise lässt sich die Testosteronproduktion mit Sport (Muskel- und Intervalltraining), Kurzzeitfasten (vor allem abends keine Kohlenhydrate), Sonnenlicht, das den Vitamin-D-Spiegel erhöht, gesunden Fetten und gutem Schlaf steigern. Testosteron könnte auch eine Ursache dafür sein, dass COVID-19 bei Männern schwerer verläuft, denn das Hormon schwächt das Immunsystem.

Das weibliche Östrogen stärkt das Immunsystem

Das weibliche Geschlechtshormon Östrogen ist an der Steuerung des Zyklus beteiligt und spielt in der Schwangerschaft eine wichtige Rolle. Seine Produktion beginnt in der Pubertät, ist für die Entwicklung von Eierstöcken, Gebärmutter und Scheide ebenso verantwortlich wie später für die Brustentwicklung und andere Veränderungen im Körper. In der fruchtbaren Zeit stärkt der weibliche Botenstoff das Immunsystem und bleibt auf etwa gleichem Niveau. In den Wechseljahren sinkt der Spiegel. In dieser Phase kommt es nicht nur zu Hitzewallungen, Schlafstörungen, Veränderungen der Scheidenschleimhaut und Stimmungsschwankungen, auch das Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Übergewicht und Osteoporose erhöht sich. Mit gesunder Ernährung, viel Bewegung, Entspannungsübungen und pflanzlichen Hormonen lassen sich bei manchen Frauen die unangenehmen Symptome lindern.

Hormonersatztherapie nicht ratsam

Um Krankheiten zu verhindern, vor denen Östrogene in jüngeren Jahren schützen, ist die Überlegung naheliegend: Könnte man die fehlenden natürlichen Hormone nicht durch künstliche ersetzen? Das klingt einfacher, als es ist. Es wurde auch jahrelang gemacht. Zu Beginn der 2000er-Jahre nahm etwa die Hälfte aller Frauen zwischen 50 und 60 entsprechende Medikamente. Erst danach zeigte sich, wie hoch der Preis war. Es kam zu mehr Schlaganfällen, Herzinfarkten, Thrombosen und Brustkrebs. Eine Hormonersatztherapie kann Probleme wie Hitzewallungen, Schlafstörungen oder depressive Verstimmungen in den Wechseljahren zwar lindern, sie sollte aber nur bei sehr belastenden Beschwerden zum Einsatz kommen. In der Regel handelt es sich um Östrogenpräparate, teilweise Kombinationspräparate mit Gestagen.

Eine solche Therapie kann zum Beispiel einen zu hohen Blutdruck senken. Sie ist aber keine geeignete Behandlung allein gegen Bluthochdruck oder andere Zivilisationskrankheiten. Zum einen wird sie nur empfohlen, wenn keine Anzeichen oder erhöhte Risiken für Herz-Kreislauf-Erkrankungen oder Brustkrebs vorliegen. Zum anderen ist die Hormonersatztherapie in den Wechsel-

jahren umstritten, da sie das Risiko für Herzkrankheiten, Thrombosen, Lungenembolien, Brust- und Gebärmutterkrebs erhöht, zumindest wenn Frauen Hormonersatzpräparate über mehrere Jahre einnehmen. Deshalb sollten Patientinnen sich vorher immer mit der behandelnden Ärztin oder dem behandelnden Arzt genau besprechen und den Nutzen gegen Nebenwirkungen und Risiken abwägen.

Medikamente wirken unterschiedlich

Viele Medikamente wirken bei Männern und Frauen gleich oder zumindest sehr ähnlich. Doch bei einigen sind die Wirkungen und Nebenwirkungen verschieden, denn bei der Körperzusammensetzung gibt es große Unterschiede zwischen den Geschlechtern. Das betrifft zum Beispiel den Körperbau, die Muskel- und Fettmasse, das Herz-Kreislauf-System, den Magen-Darm-Trakt, die Nieren, die Enzymaktivität, die Hormone und den Stoffwechsel. All das spielt eine wichtige Rolle, wenn es um Medizin und die optimalen Dosierungen geht. Arzneimittel müssen aufgenommen, im Körper verteilt, um- und abgebaut und schließlich ausgeschieden werden. Bei der Menge sollte man den unterschiedlichen Körperbau, die Wirkungen und Wechselwirkungen eigentlich berücksichtigen, was aber in der Regel nicht passiert.

Medikamente, die wir schlucken, gelangen zunächst über die Speiseröhre in den Magen-Darm-Trakt und von dort aus weiter in die Leber, bevor sie über Herz und Lunge den Körperkreislauf und damit ihren Bestimmungsort erreichen. Die Leber verändert Arzneimittel, indem sie sie in ihre wirksame Form umwandelt, verstoffwechselt oder eventuell dafür sorgt, dass Wirkungen verloren gehen, bevor sie über Nieren und Urin ausgeschieden werden. Wie effektiv ein Medikament ist, hängt davon ab, wie gut die Leber und ihre Stoffwechselprozesse funktionieren. Je gesünder die Leber, desto besser.

Das Wichtigste im Überblick

→ Frauen produzieren grundsätzlich weniger Magensäure als Männer. Das hat auch Folgen für die Verarbeitung von Medikamenten. Die Magen-Darm-Passage von Arzneimitteln dauert beim weiblichen Geschlecht länger als beim männlichen. So verbleiben Wirkstoffe bei Frauen länger im Magen-Darm-Trakt. Wenn die Wirkung eines Medikaments dann vom sauren Milieu im Magen abhängt, nimmt der weibliche Körper die Substanzen später auf und reagiert entsprechend verzögert.

- Um vom Mund durch die Speiseröhre, durch den Magen und durch den Darm zu gelangen, braucht eine Tablette bei Frauen doppelt so lange wie bei Männern.
- Bestimmte Medikamente gegen Herzinsuffizienz lösen bei Frauen häufiger Reizhusten aus als bei Männern.
- Schlafmittel wie Zolpidem wurden bei Frauen oft überdosierte – mit verhängnisvollen Folgen. Die Erkenntnis kam, nachdem auffallend viele Frauen in den USA morgens Autounfälle verursachten, weil sie das Schlafmittel am Abend davor genommen hatten. Inzwischen wird Frauen eine niedrigere Dosis empfohlen.
- Bei dem Medikament Prucaloprid gegen Verstopfung, das anfangs nur für Frauen zugelassen war, brauchen Männer größere Mengen.
- Romosozumab gegen Osteoporose ist ausschließlich für Frauen auf dem Markt, weil es bei Männern häufiger schwere Nebenwirkungen verursacht.
- Bei Frauen sind die Enzyme aktiver. Deshalb können einige Medikamente schneller in der Leber abgebaut werden.
- Das Immunsystem ist bei Frauen deutlich stärker ausgeprägt als bei Männern. Die körpereigene Abwehr reagiert eher mit Entzündungen.
- Da Frauen mehr Körperfett haben und im Durchschnitt kleiner sind, verteilen sich Wirkstoffe anders im Gewebe als bei Männern. Sie können fettlösliche Substanzen zum Beispiel besser speichern, was die Gefahr einer Überdosierung erhöht.
- Frauen nehmen häufiger nicht verordnungspflichtige Medikamente als Männer. Diese Selbstmedikation kann zu Wechselwirkungen mit verordneten Mitteln führen.
- Es gibt auch Medikamente, die bei Frauen schlechter wirken als bei Männern. Dazu gehören bestimmte Blutdrucksenker, Antibiotika, Cortisonpräparate, Narkose- und Beruhigungsmittel. Das liegt daran, dass eine weibliche Leber

fast doppelt so viele sogenannte Cytochrom-P450-Enzyme produziert, die den Abbau bestimmter Substanzen beschleunigen. Um effektiv behandelt zu werden, müssten Frauen die Dosis erhöhen.

- Männer sind in der Regel größer, haben größere Organe, mehr Muskelmasse und wiegen mehr, obwohl sie im Durchschnitt weniger Körperfett haben als Frauen. Je nachdem, ob ein Medikament eher ein fett- oder ein wasserreiches Milieu braucht, wirkt es schneller und länger. Die Zeit, in der es wieder ausgeschieden wird, verändert sich dadurch ebenfalls.
- Frauen bekommen im Vergleich zu Männern seltener Medikamente zur Behandlung einer Herzschwäche verschrieben und erhalten seltener eine herzunterstützende Schrittmacher- oder Defibrillatortherapie, obwohl sie davon profitieren würden. Außerdem werden Frauen seltener herztransplantiert.
- Der Einfluss der Sexualhormone ist entscheidend für viele Unterschiede zwischen Mann und Frau bei der Wirkung von Medikamenten. Der weibliche Menstruationszyklus, Hormonpräparate zur Schwangerschaftsverhütung oder eine Hormonersatztherapie und die Wechseljahre beeinflussen unter anderem den Wasserhaushalt, die Ausscheidungsrate der Nieren und die Zeit, die es dauert, bis Magen und Darm wieder leer sind.
- Frauen leiden häufiger unter Nebenwirkungen als Männer. Dafür gibt es wohl verschiedene Ursachen. Zum einen werden ihnen grundsätzlich öfters Medikamente verschrieben. Die Gefahr einer Überdosierung wird umso größer, je kleiner und leichter eine Frau ist. Während Männer eher schlucken und schweigen, sprechen Frauen das Thema unerwünschte Nebenwirkungen gerne an. Sie nehmen Veränderungen im Körper besser wahr.
- Auch auf Impfungen reagieren Männer und Frauen unterschiedlich, was daran liegt, dass die weibliche Immunabwehr und -reaktion stärker ist. Interessanterweise bekommen beide Geschlechter die gleichen Mengen an Impfstoffen, obwohl man davon ausgehen kann, dass Frauen eventuell mit weniger auskommen würden und dafür auch weniger Nebenwirkungen hätten. Vor allem im Bezug Corona und auf Impfstoffe gegen Krebs sollten hier Tests mit verschiedenen Dosierungen gemacht werden, denn insbesondere bei Krebsbehandlungen leiden Frauen häufiger und heftiger unter Nebenwirkungen.

JEDER KÖRPER ARBEITET ANDERS

Männliche und weibliche Körper ticken in vielen Bereichen anders. Zum Beispiel arbeiten Leber und Darm bei Frauen langsamer. Ältere Männer bekommen schneller Harnwegsinfekte. Beim weiblichen Geschlecht sind beide Gehirnhälften besser verbunden, das männliche Gehirn ist schwerer. Hier finden Sie wichtige Unterschiede auf einen Blick.

◆ Blase

Es sind die Geschlechtsorgane, die im Wesentlichen die Anatomie der Blase bestimmen. Die Harnröhre ist bei Frauen kürzer. Das führt dazu, dass sie häufiger Harnwegsinfektionen haben. Gelangen Erreger in die Harnröhre, können sie sich über die Blase bis in die Nieren ausbreiten. Bei Männern ist die Harnröhre etwa 20 Zentimeter lang. Vergrößert sich bei Männern mit dem Alter die Prostata, sodass sie auf die Blase und die Harnröhre drückt, bekommen sie ebenfalls schneller Harnwegsinfekte und Probleme beim Wasserlassen.

◆ Darm

Frauen verdauen langsamer als Männer. Das heißt, dass bei ihnen nicht nur die Nahrung, sondern auch Medikamente länger brauchen, um den Magen-Darm-Trakt zu passieren. Schädliche Stoffe haben mehr Zeit, die Darmwand anzugreifen. Geht es um Erkrankungen, zeigt sich, dass Männer häufiger Darmkrebs und Frauen eher ein Reizdarmsyndrom oder Morbus Crohn, eine chronische Entzündung des Verdauungstraktes, haben.

◆ Fettgewebe

Während beim weiblichen Geschlecht 27 Prozent des Körpers aus Fett bestehen, sind es bei den Männern nur 15 Prozent. Das liegt am höheren Östrogenspiegel. Körperfett ist wichtig und dient als Energiespeicher. Im Übermaß erhöht es aber das Risiko für viele Krankheiten. Bei Männern liegen die Speicher eher im Bauchbereich, während sie bei Frauen an Po und Hüften sitzen. Das Bauchfett birgt ein höheres Krankheitsrisiko.

◆ Gehirn

Das männliche Gehirn ist im Durchschnitt etwa 14 Prozent schwerer als das weibliche. Bei Frauen sind beide Hirnhälften hingegen besser verbunden und

werden auch besser mit Blut versorgt. Ein weiterer Unterschied: Frauen haben mehr Nervenfasern im Gehirn als Männer, die komplexer vernetzt sind.

◆ Herz

Männer haben im Durchschnitt größere Herzen als Frauen. Ihr Herzvolumen beträgt etwa 750 Milliliter (bei Frauen 500) und kann durch körperliches Training auf 1500 Milliliter (bei Frauen auf 1100) ansteigen. Männerherzen schlagen achtmal weniger pro Minute und pumpen dabei ungefähr 4,5 Liter Blut durch den Körper, bei Frauen sind es 3,6 Liter.

◆ Immunsystem

Frauen sind besser gegen Viren gewappnet, weil ihr Immunsystem stärker ist. Evolutionsbiologisch gesehen ist das sinnvoll, da Schwangere sich selbst und ihr ungeborenes Kind vor Infektionen schützen müssen. Allerdings schießt die starke körpereigene Abwehr auch manchmal über, weshalb Frauen häufiger Autoimmunkrankheiten wie Rheuma oder Schilddrüsenerkrankungen bekommen.

◆ Knochen

Die Knochen einer Frau sind etwa 25 Prozent leichter als die eines Mannes und werden schneller porös. Das gilt vor allem zum Beginn der Menopause, wenn der Östrogenspiegel sinkt. Dann besteht die Gefahr einer Osteoporose, die überwiegend bei Frauen auftritt, aber in höherem Alter (ab 70 Jahren) auch Männer treffen kann. Sport mit hohen Stoß- und Zugbelastungen beugt gegen vorzeitigen Knochenabbau vor. Sportarten mit hoher Stoßbelastung sind Volleyball, Basketball oder Hürdensprint. Hohe Zugbelastungen treten beim Kraftsport auf.

◆ Leber

Die Leber arbeitet bei Frauen oft langsamer. Sie ist kleiner und braucht länger, um zu entgiften. Deshalb vertragen Frauen auch weniger Alkohol und reagieren anders auf viele Medikamente. Lebertumore sind beim weiblichen Geschlecht häufiger gutartig, bei Männern treten öfter bösartige auf.

◆ Lunge

Das Lungenvolumen ist bei Männern deutlich größer als bei Frauen. Im Durchschnitt atmet ein Mann ungefähr 23 000-mal am Tag, Frauen etwa 30 000-mal. Beide Geschlechter inhalieren die gleiche Luftmenge: 12 000 Liter. Insgesamt reagieren weibliche Lungen empfindlicher auf äußere Reize.

Argumente für die halbe Menge

Frauen entscheiden sich in vielen Fällen, lieber gar nichts zu nehmen als etwas, das neue Beschwerden auslöst. In der Medizin spricht man von verminderter Therapietreue. Das ist verständlich, aber damit sind die eigentlichen Probleme natürlich nicht gelöst. Für eine effiziente Behandlung brauchen Frauen vermutlich einfach geringere Mengen als Männer.

Die Sache ist allerdings komplizierter. Denn niemand weiß bisher, ob das bei jedem oder nur bei einzelnen Medikamenten gilt. Bei der Zulassung wird immer ein Wirkungsspektrum angegeben und nicht nur eine fixe Dosierung. Die optimale Wirkung für Frauen könnte im unteren Bereich dieses Spektrums liegen, die für Männer im mittleren bis oberen. Einige Studien legen nahe, dass beispielsweise Betablocker bei gleicher Dosierung beim weiblichen Geschlecht stärker blutdruck- und herzfrequenzsenkend wirken als beim männlichen. Das wäre ein weiteres Argument dafür, die Mengen bei Frauen möglichst niedrig anzusetzen.

Derzeit ist es die Aufgabe der Ärztinnen und Ärzte, die Dosierung individuell zu steuern. In Zukunft sollte Wert auf eine unterschiedliche Dosisempfehlung für Frauen und Männer gelegt werden. Dies kann ich aus eigener Praxiserfahrung bestätigen. So entscheide ich mich bei Frauen häufiger für eine niedrigere Dosis, zum Teil anfangs auch nur für die Hälfte der empfohlenen Menge, wie Sie es auch in diesem Buch an einigen Stellen lesen werden.

Der männliche Körper gilt als Standard

Die Erkenntnisse sind zwar immer wieder verblüffend, aber nicht so neu, wie viele denken. Bis in die 60er-Jahre des letzten Jahrtausends wurde Medizin an Männern und Frauen getestet. Dann zeigte sich, welche dramatischen Nebenwirkungen Arzneimittel bei Frauen haben können. In den späten 50er- und 60er-Jahren wurden plötzlich Kinder mit Fehlbildungen an den Armen und Beinen geboren, nachdem ihre Mütter in der Schwangerschaft das Mittel Contergan gegen Übelkeit eingenommen hatten. Knapp die Hälfte der Babys starb kurz nach der Geburt. Die Zahl der Fehl- und Totgeburten ist nicht bekannt. Bis heute ist der Contergan-Skandal unvergessen.

Danach bevorzugte man in der Forschung Männer, der männliche Körper galt als Standard. Auch bei Tierversuchen nimmt man eher männliche Tiere. Frauen wurden vorsorglich ausgeschlossen, da sie während einer Studie schwanger werden konnten. Inzwischen ist es in Europa und in den USA gesetzlich vorgeschrieben, Unterschiede zwischen den Geschlechtern im Rahmen von klinischen Studien zu ermitteln.

Verhalten entscheidet über Leben und Tod

Wenn wir vom Lebensstil reden, geht es nicht nur um Ernährung und Bewegung. Auch unser Verhalten, Normen, Werte, Gewohnheiten und gesellschaftliche Prägungen bestimmen mit darüber, wie es uns gesundheitlich geht. So kann es passieren, dass die Kommunikation zwischen den Geschlechtern über Leben und Tod entscheidet. In den USA zeigte sich beispielsweise, dass Frauen, die nach einem Herzinfarkt von einer Ärztin behandelt wurden, öfters überleben als diejenigen, die von einem Arzt betreut wurden. Ein anderes Beispiel sind die psychosomatischen Auswirkungen der Coronapandemie. Hier fühlen Frauen sich stärker belastet als Männer, denn für sie bedeuteten die Lockdowns weniger Erwerbsarbeit und mehr Kinderbetreuung oder Angehörigenpflege.

Mit Konventionen ändern sich Gewohnheiten

Bei den Themen Essen, Rauchen und Alkoholkonsum nähern sich Auffälligkeiten der Geschlechter einander an. Vor allem junge Frauen leiden häufiger an Essstörungen, weil sie zu wenig zu sich nehmen, während Männer im frühen Erwachsenenalter eher zu viel essen. Allerdings sind zunehmend auch jüngere Männer magersüchtig. Jüngere Frauen stehen Männern beim Nikotin- und Alkoholkonsum nicht mehr so deutlich nach, wie es früher der Fall war.

Schönheitsideale mit Gesundheitsrisiko

Auch Schönheitsideale können die Gesundheit gefährden. Im Rahmen einer Studie der US-amerikanischen Behörde National Institutes of Health stellte sich heraus, dass es einen Zusammenhang zwischen Haareglätten und Gebärmutterkrebs gibt. Glatte Haare gelten als attraktiv. Deshalb versuchen viele Frauen, die natürlicherweise lockige oder krause Haare haben, ihre Frisur mit chemischen Glättungen zu verändern. Sie nutzen dafür Produkte, die der Untersuchung zufolge das Risiko verdoppeln, später an Gebärmutterkrebs zu erkranken. Wer mehr als viermal im Jahr chemische Haarglättungsprodukte verwendet, ist demnach gefährdet. Das könnte an Chemikalien liegen, die das Hormonsystem beeinflussen und möglicherweise auch andere hormonbedingte Krebsarten fördern, wie ältere Studien zeigten.

Späte Operationen für Männer gefährlich

Geschlechtsspezifische Verhaltensweisen führen aber nicht nur bei Frauen zu gesundheitlichen Nachteilen. Einer Analyse aus Österreich zufolge sterben Männer fünfmal häufiger in den ersten 30 Tagen nach einer sogenannten bariatrischen

Operation. Auch die Langzeitsterblichkeitsrate ist bei ihnen fast dreimal höher als bei Frauen. Die bariatrischen Eingriffe helfen Menschen mit extremem Übergewicht beim Abnehmen – meistens mit einem Magenband, einer Magenverkleinerung oder einem Magenbypass (siehe auch Seite 102/Übergewicht).

Um herauszufinden, warum die Gefahr für Männer größer ist, obwohl die Operation sonst meist erfolgreich verläuft, sahen Forschende der Medizinischen Universität Wien genauer auf die geschlechtsspezifischen Unterschiede. Dabei zeigte sich, dass Männer im Durchschnitt älter und kränker (Diabetes mellitus, Herz-Kreislauf-Erkrankungen) sind, wenn sie sich zu der Operation entschließen. Frauen befassen sich offenbar früher im Leben mit dem Thema und wagen es in jüngeren Jahren, sich operieren zu lassen. Die Operationen verlaufen dann entsprechend besser.

Über weitere Ursachen kann nur spekuliert werden. So ist zum Beispiel der gesellschaftliche Druck auf Frauen in Bezug auf eine attraktive schlanke Figur größer. Jüngere befürchten eher, durch sehr starkes Übergewicht unfruchtbar zu werden. Männer, die nach den Gründen für eine späte Operation gefragt wurden, gaben häufig an, dass sie bariatrische Eingriffe eher mit Eitelkeit als mit gesundheitlichen Vorteilen verbinden und die chirurgischen Eingriffe deshalb ablehnten, solange sie noch gesund waren.

Verschiedene Lebenserwartungen verhaltensbedingt

Diese Tatsache ist schon lange bekannt: Frauen haben eine höhere Lebenserwartung als Männer. Im Durchschnitt leben Frauen in Deutschland 5,5 Jahre länger als Männer. Ihre Lebenserwartung beträgt derzeit 77,2 Jahre, während Frauen durchschnittlich 82,4 Jahre alt werden. Biologisch gesehen gibt es dafür keine eindeutigen Gründe – es dürfte vor allem am Verhalten der Männer liegen. Ihr Risiko ist selbst gemacht: Sie riskieren mehr und sterben häufiger im Straßenverkehr oder bei anderen Unfällen. Außerdem gehen sie seltener zu ärztlichen Untersuchungen, neigen eher zu Übergewicht, bewegen sich weniger, trinken mehr Alkohol und rauchen öfter. In typischen Männerberufen sind sie gehäuft Umweltbelastungen und Schadstoffen ausgesetzt, was das Krebsrisiko erhöht. Frauen profitieren bis zur Menopause von ihren Östrogenen, die sie vor zahlreichen Erkrankungen schützen, und werden daher erst später krank als Männer.

Eine Studie, bei der die Anzahl, das Alter, das Gewicht in Relation zur Körpergröße und der Gesundheitszustand der männlichen und weiblichen Probanden etwa gleich war, zeigte gleich gute Ergebnisse bei beiden Geschlechtern. Das Fazit: Männer sollten besser aufgeklärt werden und erfahren, dass die Eingriffe weniger Risiken bergen, bevor andere Krankheiten hinzukommen, die das Operations- und Komplikationsrisiko erhöhen.

Schmerzen: Was tut bei welchem Geschlecht mehr weh?

Wehleidige Männer und schmerzempfindliche Frauen? Immer wieder wird behauptet, dass Frauen Schmerzen besser wegstecken als Männer. Angeblich würde die Menschheit ja aussterben, wenn Männer Kinder bekommen und die Schmerzen einer Geburt ertragen müssten. Doch diese These wird sich aus Mangel an Erfahrung wohl nie belegen lassen. Überhaupt kann man die Frage, welches Geschlecht mehr Schmerzen erträgt, pauschal kaum beantworten. Die Aussagen dazu sind widersprüchlich. Es kommt immer darauf an, wie getestet wird.

Dass Männer „härter im Nehmen sind“, zeigten Laborversuche, bei denen männliche und weibliche Probanden ihre Hände auf eine Herdplatte legen sollten, die sich erwärmt. Männer hielten das länger aus. Es ist allerdings nicht auszuschließen, dass sie ihr Leid einfach nicht zugeben wollten, um den gesellschaftlichen Erwartungen des starken Mannes zu entsprechen. Ein solcher Verhaltensunterschied lässt sich weitgehend ausschließen, wenn es um körperliche Reaktionen geht, die sich nicht so einfach willentlich beeinflussen lassen. Hier zeigten Studien Unterschiede: Die Pupillen weiten sich bei Frauen unter Schmerzen schneller, und es sind bei beiden Geschlechtern verschiedene Hirnareale aktiv. Es kann aber auch einfach damit zusammenhängen, dass Männer eine um etwa 20 Prozent dickere Haut haben als Frauen und die Schmerzen deshalb erst später spüren.

Einiges spricht dafür, dass die Toleranzschwelle für Schmerzen beim männlichen Geschlecht tatsächlich höher ist. Das liegt an der Reaktion des Immunsystems, die bei Frauen heftiger ist. Je mehr Testosteron ein Mann im Körper hat, desto weniger Antikörper finden sich bei ihm. Auch die gerne belächelte „Männergrippe“, bei der die Männer ein stärkeres Krankheitsgefühl haben als Frauen, lässt sich möglicherweise auf die unterschiedliche Immunantwort zurückführen. Es kann aber auch daran liegen, dass Männer ihren Leiden bei Schnupfen oder Erkältungs- und Grippe-symptomen in der Regel mehr Aufmerksamkeit schenken, weil sie Schmerzen nicht gewohnt sind und schlechter einordnen können.

Frauen haben öfter Migräne, Männer Clusterkopfschmerzen

Und nicht zu vergessen: Schmerzwahrnehmung ist subjektiv. Ob überhaupt und wie intensiv wir Schmerzen empfinden, hängt auch von der Lebenssituation, vom Alter, von der Erziehung und von soziokulturellen Hintergründen ab. Für manche Menschen ist eine Zahnbehandlung unerträglich, die anderen nichts ausmacht. Schmerzen können von der Tageszeit und von der Stimmung abhängen. Fest steht: Wer oft traurig, unzufrieden, depressiv oder einsam ist, leidet stärker. Fröhliche Gedanken, nette, wohlwollende Gesellschaft und gute Laune dämpfen die Pein bei beiden Geschlechtern.

Bei den weitverbreiteten typischen Schmerzkrankheiten gibt es einige deutliche Unterschiede. So haben Frauen beispielsweise häufiger Bauchschmerzen und doppelt so oft Migräne wie Männer. Auch die Krankheit Fibromyalgie, die mit Schmerzen am ganzen Körper verbunden ist, gilt als typische Frauenkrankheit, während bei Männern fünfmal häufiger die äußerst schmerzhaften sogenannten Clusterkopfschmerzen auftreten.

Progesteron dämpft Schmerzen bei der Geburt

Die Geschlechtshormone haben ebenfalls einen Einfluss auf das Schmerzempfinden. In jungen Jahren sind Männer durch Testosteron weniger schmerzempfindlich. Sinkt der Spiegel beim Älterwerden, klagen sie eher über Leiden, die sie früher ignoriert hätten. Bei Frauen steigert Östrogen das Schmerzempfinden. Der Spiegel schwankt im Laufe des Zyklus. In der Schwangerschaft kommt es zu erheblichen Veränderungen. Wenn die Geburt bevorsteht, steigt der Progesteronspiegel um das Hundertfache, um die Schmerzen der Geburt zu dämpfen.

Frauen leiden häufiger unter chronischen Schmerzen

Bei Frauen kommen chronische Schmerzen deutlich häufiger vor als bei Männern. Damit sind Beschwerden gemeint, die – im Unterschied zu akuten Schmerzen – länger als drei Monate anhalten und nicht wieder verschwinden, obwohl die Ursache bereits geheilt ist. In vielen Fällen führen Rückenprobleme, rheumatoide Arthritis, Diabetes Typ 2 oder Arthrose zu chronischen Schmerzen, die wiederum weitere verhängnisvolle Folgen haben: Erschöpfung, Schlafstörungen, psychische Belastungen, chronische Entzündungen und Schädigungen durch Fehlhaltungen gehören dazu. Die Betroffenen geraten in einen Teufelskreis. Am Ende lässt sich der ursprüngliche Auslöser nicht mehr finden; der Schmerz hat sich verselbstständigt. Anders als bei akuten Schmerzen helfen gängige Schmerzmittel in dieser Phase meist nicht mehr.

Jetzt sind andere Behandlungen nötig, die vor allem darauf abzielen, im Alltag zurechtzukommen, was in manchen Fällen durchaus möglich ist. Medikamente, die die Wirkung von Botenstoffen an den Nervenzellen beeinflussen, Verhaltenstherapien und sogenannte multimodale Schmerztherapien kommen infrage. Auch Bewegung und Entspannung erleichtern den Alltag. Je aktiver Menschen sich an der Therapie beteiligen, desto besser sind die Ergebnisse. Wer seine Einschränkungen akzeptieren kann (und zwar nicht im Sinne von resignieren), ist eher in der Lage, aktiv zu werden.

Das scheint eher auf Frauen zuzutreffen. Denn obwohl sie Studien zufolge mehr Angst vor Leiden haben, mehr klagen und körperliche Qualen auch intensiver spüren, bewältigen sie ihren Alltag mit chronischen Schmerzen besser als ihre männlichen Leidensgenossen.

Kommunikation hat Folgen für die Gesundheit

Auch wenn Ärztinnen und Ärzte sich sehr bemühen, finden Gespräche mit Kranken selten auf einer Ebene statt. Wer in eine Arztpraxis kommt, steht in der Regel unter Leidensdruck und braucht Hilfe, die Ärztinnen und Ärzte geben sollen. Allein das verursacht schon ein Ungleichgewicht. Zahlreiche Untersuchungen haben gezeigt, dass aber nicht nur die verschiedenen Interessen, sondern auch der Einfluss des Geschlechts Folgen für die Kommunikation und damit auf die Gesundheit hat. Es ist ein Unterschied, ob ein Mann mit einer Frau oder eine Frau mit einer Frau redet. Rollenerwartungen und Vorurteile prägen leider allzu oft das Gespräch.

Wichtige Hinweise können untergehen

Das zeigt sich an verschiedenen Stellen. So erwarten Ärzte zum Beispiel, dass sie mehr Zeit brauchen, wenn eine Frau zu ihnen kommt. Sie wird – so die Vermutung – länger reden, um ihre Beschwerden zu beschreiben und auch vom Arzt mehr Erklärungen verlangen, wenn es um die Diagnose und die Behandlung geht. Da im medizinischen Alltag die Zeit in der Regel knapp ist, kann das zu Ungeduld führen. Der Arzt versucht, das Gespräch abzukürzen und den Redefluss zu bremsen, indem er die Patientin unterbricht. Die fühlt sich nicht ernst genommen. Eventuell gehen auch wichtige Hinweise unter, um den Zeitrahmen einzuhalten. Viele männliche Mediziner können mit Informationen über Alltagsbelastungen, Gefühle, Beziehungen und persönliches Befinden nichts anfangen oder sind damit überfordert.

Frauen reagieren empfindlicher und fühlen sich eher übergangen

Ein anderes Vorurteil: Frauen bewerten ihre Probleme angeblich zu emotional, liefern Vermutungen, womit diese zusammenhängen könnten und halten sich zu wenig an die „Fakten“. Auch das führt zu Missverständnissen. Hört der Arzt nicht so zu, wie erwartet, reagieren Frauen empfindlicher und fühlen sich übergangen. Von altmodischem Denken („Na, was haben wir denn?“) fühlen Patientinnen sich schnell angegriffen. Sie akzeptieren nicht unbedingt, was der Arzt sagt. Der wiederum sieht das als Kritik an seiner Person und seinen Therapievorschlügen und entwickelt – oft unbewusst – eine Abwehrhaltung. Schnell sind Frauen als „kompliziert“ abgestempelt, ihre Beschwerden gelten als „doch nur psychisch“. Das passiert vor allem, wenn Frauen über Schmerzen an mehreren Stellen gleichzeitig klagen. Wer im medizinischen Betrieb erst einmal als „schwierig“ abgestempelt ist, wird im Durchschnitt schlechter oder später behandelt. Männer hingegen sind eher bereit, ohne weitere Nachfragen zu akzeptieren, was der Arzt sagt. Dem Klischee entsprechend mögen sie kurze Sätze mit möglichst emotionslosen Fakten.

Übrigens haben Frauen und Männer höhere Erwartungen in Sachen Empathie an eine Ärztin als an einen Arzt. Auch wenn männliche Patienten zu Ärztinnen kommen, gibt es oft Kommunikationsprobleme. Sitzt ein Mann zum Beispiel vor einer jungen Frau, traut er sich nicht, Schmerzen oder Probleme einzugestehen, von denen er einer älteren Ärztin oder einem Arzt berichten würde. Gesellschaftlich geprägte Rollenbilder sind immer noch tief verwurzelt. Junge Ärztinnen ärgern sich oft, wenn sie es in der Praxis oder im Krankenhaus mit (meist älteren) Patienten oder Patientinnen zu tun haben, die an ihrer Qualifikation zweifeln oder sie aufgrund ihres jungen Alters nicht ernst nehmen. Selbst wenn es nicht böse gemeint ist, führt dies oft unnötig zu Verstimmungen.

Zufriedenheit erhöht die Heilungschancen

Je besser die Kommunikation, desto zufriedener sind Patienten und Patientinnen, was wiederum die Heilungschancen erhöht. Denn wer zufrieden ist, hält sich eher an Behandlungsempfehlungen. Eine Studie der Universität Leipzig zeigte, dass Ärztinnen in Sachen Gesprächsführung aus Patientensicht besser abschneiden als Ärzte. Demnach kommunizieren Frauen im weißen Kittel genauso sachlich und faktenorientiert wie Männer, ergänzen das aber mit Nachfragen im emotionalen Bereich. Sie erkundigen sich zum Beispiel nach der Lebenssituation ihrer Patientinnen und Patienten und betrachten sie auch abseits der Medizin. Das kommt gut an und schafft Vertrauen.

Schulduweisungen statt Unterstützung

Insbesondere bei Fragen zu einem gesunden Lebensstil fühlen Frauen sich von Männern schlecht beraten. Geht es um Themen wie Übergewicht, Diäten und Abnehmen lassen Patientinnen sich von männlichen Ärzten ungern etwas sagen. Sie befürchten Schulduweisungen statt Unterstützung. Tipps von einer Ärztin werden dreimal häufiger umgesetzt.

Ob bei Kranken oder Ärztinnen und Ärzten – auf beiden Seiten gibt es in Sachen Kommunikation noch viel Verbesserungsbedarf. Mehr Achtsamkeit bei der Wortwahl und ein besseres Verständnis für die Sichtweisen und Empfindlichkeiten des jeweiligen Gegenübers könnten viele negative Folgen verhindern. Alle Beteiligten sollten sich selbstkritisch hinterfragen und sich klarmachen, wie oft wir alle unbewusst Entscheidungen aufgrund von Rollenklischees, Vorurteilen, Gewohnheiten oder Glaubenssätzen treffen. So könnte sich die Qualität der medizinischen Behandlungen und Beratungen für beide Geschlechter durch achtsamere Kommunikation, mehr Empathie, echtes Interesse und größeres Vertrauen erheblich verbessern.

Was die Forschung heute weiß

Warum ist Rauchen für Frauen gefährlicher? Inwiefern beeinträchtigt Testosteron das Risiko für Diabetes Typ 1? Und was hat die Darmflora mit dem Geschlecht zu tun? Im Bereich der Gendermedizin wird weltweit geforscht. Dabei zeigen sich immer wieder überraschende Zusammenhänge:

Größeres Risiko für rauchende Frauen

Vorsicht vor Zigarettenrauch! Dass Rauchen ungesund ist, wissen wohl die meisten Menschen. Weniger bekannt ist die Tatsache, dass Tabakkonsum für Frauen noch gefährlicher ist als für Männer. Eine Langzeitstudie aus Dänemark zeigte, dass das Risiko für einen Herzinfarkt bei Raucherinnen um 140 Prozent höher ist als bei Nichtraucherinnen, während es bei Rauchern im Vergleich zu Nichtrauchern „nur“ um 40 Prozent steigt. Die fatale Wirkung aufs weibliche Geschlecht liegt daran, dass der blaue Dunst die Produktion des weiblichen Sexualhormons Östrogen stört, das im gesunden Zustand die Gefäße und das Herz schützt. Bei Frauen, die rauchen und die Antibabypille nehmen, erhöht sich zusätzlich das Thromboserisiko. Tabakkonsum in der Schwangerschaft gefährdet nicht nur die Gesundheit der Mutter, Rauchen kann auch das ungeborene Kind bis ins Erwachsenenalter schädigen.

Testosteron als Schutz vor Diabetes Typ 1

Eine Gruppe von Forschenden aus Kanada fand bei Tierversuchen heraus, dass die Darmflora sich bei Männern und Frauen offenbar unterscheidet und wohl einen großen Einfluss auf die Entstehung der Autoimmunerkrankung Diabetes Typ 1 hat. Das Team um die Wissenschaftlerin Jayne Danska von der Universität Toronto nutzte junge weibliche Mäuse, die mit einer Wahrscheinlichkeit von 85 Prozent im Laufe ihres Lebens an Typ-1-Diabetes erkranken, und implantierte ihnen die Darmflora erwachsener männlicher Tiere. Daraufhin änderten sich zwei Dinge: Der Testosteronspiegel der Weibchen stieg an und sie erkrankten nur noch in 25 Prozent aller Fälle an Diabetes Typ 1, also deutlich seltener. Die Forschenden gingen noch weiter und blockierten daraufhin bei den weiblichen Versuchsmäusen den Rezeptor für das männliche Geschlechtshormon. Danach trat die Blutzuckererkrankung wieder auf. Die Schlussfolgerung: Männliche Sexualhormone schützen vor Diabetes Typ 1. Das Risiko steigt, wenn der Testosteronspiegel niedrig ist. Eventuell gilt das auch für andere Autoimmunerkrankungen. Denn bei Männern mit einem niedrigen Testosteronspiegel konnte ein erhöhtes Risiko etwa für Lupus erythematodes, Multiple Sklerose und rheumatoide Arthritis nachgewiesen werden. Ob die Erkenntnisse über die Zusammensetzung der Keime im Darm auf Menschen übertragbar sind, muss noch geklärt werden.

Wenn sich die Zusammensetzung der Darmbakterien mit Medikamenten beeinflussen lässt, könnten sich künftig neue Möglichkeiten zur Behandlung von Autoimmunerkrankungen bieten.

Wenn ja, könnten künftige neue Möglichkeiten entstehen, um gegen Autoimmunerkrankheiten vorzubeugen und Medikamente zu entwickeln, die die Zusammensetzung der Darmbakterien beeinflussen.

Überhaupt sind es nicht nur die weiblichen Sexualhormone, die schützen. Auch die männlichen spielen eine wichtige Rolle. Dazu muss man wissen, dass auch Frauen Testosteron produzieren, allerdings erheblich weniger als Männer. Das Hormon unterdrückt die Immunantwort und die körpereigene Abwehr. Das könnte auch der Grund dafür sein, dass Männer viel seltener Autoimmunerkrankungen bekommen. Zukünftige Studien und Forschungen sollten sich mehr auf die Rolle der Testosterone konzentrieren.

Keine Wahl bei Nierentransplantationen

Bekommt ein Mann die Nierenspende einer Frau, arbeitet das Organ mangels Masse meist nicht so gut. Das gilt auch umgekehrt. Eine Studie mit 200 000 Nierentransplantationen zeigte, dass Frauen eine transplantierte Niere eher absto-

ßen, wenn das gespendete Organ von einem Mann kommt. Die Gefahr ist um 10 Prozent größer. Das ist zwar wichtig zu wissen, die Erkenntnis hat allerdings kaum Konsequenzen für die medizinische Praxis. Die Zahl der Organspenden ist so gering, dass niemand sich das Geschlecht aussuchen kann. Die Betroffenen müssen nehmen, was zur Verfügung steht.

Unterschiede in Sachen Vielfalt

Was passiert im Darm, wenn Männer und Frauen das Gleiche essen? Lange Zeit glaubte man, dass es keine großen Unterschiede gibt. Doch neuere Forschungen über die Zusammensetzung der Darmflora zeigen, dass Ernährung und Geschlecht Wechselwirkungen haben. Bakterien im Darm eines Mannes reagieren anders auf Ernährungsumstellungen als die einer Frau. Was dabei passiert ist nicht nur höchst komplex, sondern auch geschlechtsspezifisch. Nach gleichem Essen dominieren demnach andere Bakterienarten. Auch in Sachen Vielfalt gibt es große Unterschiede zwischen Männern und Frauen, wie Forschende der University of Texas in Austin herausfanden. Dafür dürften Geschlechtshormone und die unterschiedlichen Immunsysteme verantwortlich sein. Beides hat Einfluss darauf, welche Mikroben unter welchen Bedingungen überleben, so die Vermutung der Wissenschaftler und Wissenschaftlerinnen. Die Erkenntnisse reichen noch nicht für konkrete geschlechtsspezifische Ernährungsempfehlungen, sind für die Erforschung neuer Therapien aber von großer Bedeutung.

Lungenkrebs: höheres Risiko für Frauen

Männer haben mittlerweile etwas seltener Lungenkrebs als früher, bei Frauen hingegen steigt die Zahl der Fälle vor allem im jüngeren und mittleren Lebensalter. Das liegt in erster Linie daran, dass immer mehr Frauen rauchen. Sie haben bei gleichem Zigarettenkonsum ein höheres Lungenkrebsrisiko als Männer; ihre Lungenfunktion ist schneller eingeschränkt. Das liegt möglicherweise an genetischen und hormonellen Faktoren und an der Tatsache, dass weibliche Lungen ein geringeres Volumen haben als männliche. Erstaunlicherweise ist das Risiko, an Lungenkrebs zu sterben, trotzdem bei Frauen geringer, wie eine Studie aus den USA deutlich machte. Partnerinnen von Rauchern haben ein um 24 Prozent erhöhtes Lungenkrebsrisiko. Etwa 25 Prozent der Lungenkarzinome weltweit treten bei Nichtrauchern auf und sind bei Frauen häufiger.

Asthma: Frauen reagieren empfindlicher

Bei Asthma bronchiale zeigen sich geschlechtsspezifische Unterschiede bereits in der Kindheit. In den ersten Jahren des Lebens erkranken mehr Jungen als Mädchen. Später dreht sich das Verhältnis um: Im Erwachsenenalter trifft es mehr Frauen als Männer. Sexualhormone und deren schützende Effekte spielen dabei eine wesentliche Rolle. Außerdem steht bei den kleineren weiblichen Organen weniger Fläche zur Verfügung, auf die sich Schadstoffe oder Allergene verteilen können. Frauen haben häufiger allergisches Asthma, Männer öfter die nichtallergische Variante. Das weibliche Bronchialsystem ist empfindlicher als das männliche, was durch einen erhöhten Östrogenspiegel begünstigt wird. Außerdem erleiden Frauen häufiger schwere Asthma-Ausbrüche (Exazerbationen).

Testosteron hingegen scheint einen schützenden Effekt auf die Bronchien zu haben und dürfte ein Grund dafür sein, dass Männer seltener allergisches Asthma haben als Frauen, die wiederum die Symptome stärker wahrnehmen. Trotz besserer Lungenfunktion brauchen Frauen häufiger Notfallmedikamente und müssen öfter als Männer ins Krankenhaus. Weil die weiblichen Atemwege enger sind und das Lungenvolumen geringer ist, benötigen sie mit der chronisch obstruktiven Lungenerkrankung COPD häufiger eine Sauerstofftherapie und sind früher darauf angewiesen. Bei einer COPD bekommt man im fortgeschrittenen Stadium nur schwer Luft.

Was sich in Zukunft ändern sollte

→ Mehr Studienteilnehmerinnen

Um geschlechtsspezifische Unterschiede und die individuellen Bedürfnisse von Frauen und Männern ausreichend zu berücksichtigen, braucht man mehr Studienteilnehmerinnen. Wenn der Frauenanteil nicht deutlich erhöht wird, lassen sich keine geschlechtsspezifischen Auswertungen machen. Er sollte mindestens genauso hoch sein wie der prozentuale Anteil der Frauen bei der entsprechenden Erkrankung. Das heißt: Bei typischen Frauenkrankheiten wie zum Beispiel Autoimmunerkrankungen, die zu 80 Prozent das weibliche Geschlecht treffen, müssen auch 80 Prozent der Testpersonen weiblich sein.

→ Hormonelle Schwankungen berücksichtigen

In Untergruppen sollten die hormonellen Phasen im Leben einer Frau berücksichtigt werden, also die Pubertät und die Wechseljahre, ebenso wie Hormonschwankungen durch den weiblichen Zyklus und die Wirkung von Verhütungs-

mitteln. Schwangere bleiben immer oder meistens ausgeschlossen, da niemand weiß, wie sich mögliche Nebenwirkungen auf das ungeborene Kind auswirken.

→ Mehr Faktoren beurteilen

Geht es um eine individualisierte Therapie, sollten Ärztinnen und Ärzte ebenfalls berücksichtigen, welche Medikamente ihre Patientinnen und Patienten sonst noch nehmen, denn viele Menschen schlucken regelmäßig mehrere Arzneimittel, ohne auf die Verträglichkeit und mögliche Wechselwirkungen, sogenannte Arzneimittelinteraktionen, zu achten. Das hat einen großen Einfluss auf die Verträglichkeit und die Nebenwirkungen. Auch die Familiengeschichte in Sachen Gesundheit, die Vorerkrankungen, der Lebensstil und die Ernährungsgewohnheiten sind wichtige Faktoren, die in die Beurteilung mit einfließen sollten.

→ Individuelle Dosierungen

In der Regel gibt es bei Arzneimittelstudien statistische Unterschiede zwischen den Geschlechtern, die aber meist so gering sind, dass sich daraus keine individuelle Dosierung ableiten lässt. Das kann aber auch daran liegen, dass die Anzahl der Probanden oder Patientinnen und Patienten zu gering war, um statistisch signifikante Unterschiede überhaupt zu entdecken. In den Beipackzetteln wird eine Spanne (Anfangs- bis Höchstdosis) vorgegeben, in deren Rahmen Ärztinnen und Ärzte individuell entscheiden können. Da Frauen in der Regel mit weniger auskommen, sollte man mit der niedrigsten Dosierung anfangen, die im Beipackzettel angegeben wird, gegebenenfalls sogar mit noch weniger. Männer kommen häufig mit einer Dosis im mittleren oder oberen Bereich aus. Bei einigen Arzneimitteln, wie zum Beispiel Insulin und Blutverdünnungsmedikamenten (Cumarine, Marcumar, Warfarin), wird die Dosis bereits heute individuell angepasst, wobei die letztgenannten Blutverdünner heute nur noch selten eingesetzt werden. Neuere Blutverdünnungsmedikamente (sogenannte direkte orale Antikoagulantien) werden wiederum nur aufgrund des Gewichts, des Alters und der Nierenfunktion in der Dosis angepasst, nicht aber geschlechtsspezifisch oder individuell.

→ Verantwortung durch Personalisierung

Schon jetzt zeichnet sich eine Tendenz ab, die zeigt, dass die Gendermedizin bereits Früchte trägt, von denen Patientinnen und Patienten profitieren. Behandelnde Ärztinnen und Ärzte richten sich bei der Medikamentendosis nicht mehr ausschließlich nach dem Beipackzettel und den Empfehlungen der Pharma-

industrie, sondern nach den individuellen Bedürfnissen ihrer Patientinnen und Patienten. Das sind Schritte in die zukunftsweisende Richtung. Mit solchen personalisierten Behandlungsmöglichkeiten übernehmen sie mehr Verantwortung. Viele tun das schon heute. Doch längst nicht alle Medizinerinnen und Mediziner machen davon Gebrauch. Denn das Prinzip „eins für alle“ ist oftmals schneller und einfacher.

→ Nicht nur die Geschlechtsunterschiede beachten

Nicht nur die Unterschiede zwischen Mann und Frau sollten mehr beachtet werden. Geht es darum, wie Medikamente wirken, sind auch das Gewicht, der Fett- und Muskelanteil, der Zustand von Leber und Nieren, genetische Veranlagungen und die Aktivitäten der Enzyme und des Stoffwechsels von Bedeutung. Theoretisch ist es mit vielen Daten möglich, daraus Dosierungsempfehlungen abzuleiten. Es ist aber nicht generell zu erwarten, da Unterschiede, die im Einzelfall eklatant erscheinen, auch statistisch signifikant sind. Dennoch ist dies im Rahmen der Studien zu prüfen.

Stellen Sie sich zur Veranschaulichung einen Crashtest beim Auto vor. Die Dummies haben die Statur eines Mannes. Damit lässt sich leider nicht vorher sagen, welche Schutzmaßnahmen für Frauen die besten sind, wenn es zu einem Unfall kommt. Trotzdem muss man kein neues Auto speziell für Fahrerinnen entwickeln, nur weil Frauen im Durchschnitt kleiner sind als Männer. Schließlich gibt es auch große Frauen und kleine Männer. Also werden Sitze, Lenkräder und andere Ausstattungen so gebaut, dass sie sich verstellen lassen und für möglichst viele Menschen in unterschiedlicher Größe geeignet sind. So ist es in der Medizin auch. Die meisten Medikamente sind so entwickelt, dass die Dosierungsempfehlungen Spielraum lassen, den jeder individuell nutzen kann.

→ Algorithmen für ganze Gruppen entwickeln

Für die Zukunft sollten wir noch weiterdenken und den Fokus verschieben. Nicht nur das Geschlecht steht bei Arzneimitteltests und Studien im Vordergrund, sondern individuelle Dosierungen für ganze Gruppen – abhängig davon, wie sich die Patientinnen und Patienten ernähren, wie gesund, wie groß und wie alt sie sind, ob sie Sport treiben, welchen Körperbau und welche genetischen Faktoren sie haben. So könnten Algorithmen für eine personalisierte Medizin entstehen, von denen alle Altersklassen und Geschlechter profitieren.

Dafür müssen Auswertungs- und Darstellungsstandards der geschlechtsspezifischen Unterschiede entwickelt werden. Niemand kann und wird Medikamente

und Therapien so kleinteilig und individuell entwickeln beziehungsweise testen, doch Ärztinnen und Ärzte können die individuellen Parameter berücksichtigen und die Medikamentendosierung im zugelassenen Spielraum anpassen.

→ Möglichkeiten der Digitalisierung nutzen

In den nächsten Jahren und Jahrzehnten wird die Digitalisierung im Gesundheitswesen weiter fortschreiten. Das ist für alle Beteiligten ein entscheidender Vorteil und eine längst überfällige Notwendigkeit. Geschlechtsspezifische Unterschiede müssen dabei berücksichtigt werden. Welche Bedeutung das hat, zeigt sich zum Beispiel beim Herzinfarkt, bei dem Männer und Frauen unterschiedliche Symptome haben. Würden nun frauentypische Beschwerden in einer Datenbank oder App nicht erfasst und nicht richtig gedeutet, würde das zu falschen Ergebnissen führen, die sich reproduzieren. Aus Algorithmen würden mit künstlicher Intelligenz Fehldiagnosen abgeleitet. Diese geschlechtsspezifische Datenlücke, auch gender data gap genannt, muss unbedingt vermieden werden. Um Daten geschlechtsspezifisch vollständig erheben zu können, ist auch die Vernetzung von medizinischen Versorgungsdaten wie zum Beispiel Informationen über Diagnosen, Rezepte und Therapieanweisungen der Krankenkassen wichtig. Auch hier gilt wie in vielen anderen Bereichen: Ein Netzwerk kann immer nur so gut sein wie die Qualität seiner eingespeisten Daten.



DAS SOLLTEN SIE BEACHTEN

Männer und Frauen ticken unterschiedlich, werden anders krank und brauchen individuelle Behandlungen. Was heißt das für den Alltag? Worauf sollten Patientinnen und Patienten achten? Die wichtigsten Anregungen finden Sie hier.

Die richtige Wahl

Seien Sie schon bei der Wahl einer Ärztin oder eines Arztes aufmerksam. Auch wenn das Wissen aus der Gendermedizin-Forschung noch nicht sehr weit verbreitet ist, wird in den Praxen und Kliniken zunehmend auf geschlechtsspezifische Unterschiede geachtet. Adressen in Ihrer Nähe können Sie bei der Deutschen Gesellschaft für Geschlechtsspezifische Medizin erfragen: <https://www.dgesgm.de>).

Informationen einholen

Beschäftigen Sie sich selbst mit dem Thema gendersensible oder geschlechtsspezifische Medizin. Holen Sie sich (zum Beispiel in diesem Buch) Informationen. Tauschen Sie sich auch mit anderen aus, die ähnliche Beschwerden oder Symptome haben und vielleicht bisher vergeblich nach Hilfe suchen.

Anders denken

Osteoporose haben doch nur Frauen. Ein Herzinfarkt kündigt sich mit Schmerzen in der linken Brust an.

Wer depressiv ist, zieht sich zurück. Männer reden nicht über Probleme. Bestimmt haben Sie solche Sätze schon mal gehört. Glauben Sie das nicht, nur weil es immer wiederholt wird. Denken Sie nicht in typischen Schubladen und machen Sie sich von Vorurteilen frei. Jede Krankheit sollte individuell diagnostiziert und behandelt werden.

Nachfragen

Erkundigen Sie sich bei Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt, ob es bei Ihrer Erkrankung geschlechtsspezifische Unterschiede gibt. Mediziner und Medizinerinnen können Weiterbildungen machen, Fachliteratur lesen oder an Veranstaltungen ihrer Berufsverbände teilnehmen.

Vorsicht bei Herzerkrankungen

Ein Herzinfarkt gilt als klassische Männerkrankheit und wird deshalb bei Frauen oft übersehen. Wenn Sie eine Frau sind, denken Sie daran, dass auch Unwohlsein, Übelkeit, Schwitzen, Schmerzen in Oberbauch, Nacken, Kiefer und in den Schultern ebenso

wie auf der rechten Seite des Brustkorbs frauentypische Infarktsymptome sein können.

Niedrigere Dosierungen

Die Dosierungsempfehlungen bei Medikamenten orientieren sich häufig an Forschungen mit überwiegend männlichen Probanden oder die Wirkung wurde bei Frauen nicht in niedrigeren Dosierungen getestet. Frauen kommen bei vielen Arzneimitteln mit weniger aus und haben dann auch entsprechend weniger Nebenwirkungen. Fragen Sie Ihre Ärztin oder Ihren Arzt danach. Fangen Sie besser niedrig an und nehmen Sie gegebenenfalls später mehr, als zu hoch zu starten und die Therapie wegen Nebenwirkungen abbrechen.

Denken Sie auch an Ihre Psyche

„Eine Frau geht zum Arzt, ein Mann zur Arbeit.“ Lassen Sie sich nicht von solchen Sprüchen verunsichern. Bedenken Sie: Auch Männerseelen können krank werden. Verabschieden Sie sich von klischeehaften Rollenbildern, Vorurteilen oder Glaubenssätzen. Wenn Sie ein Mann sind, machen Sie sich frei von der Illusion, dass Ihre Kraft und Belastbarkeit immer unbegrenzt sind. Stressbedingte Beschwerden nehmen auch beim vermeintlich starken Geschlecht immer weiter zu. Männer sind nicht seltener psychisch krank als Frauen.

Vorsorgeuntersuchungen

Ein Großteil der deutschen Männer geht nicht zu Vorsorgeuntersuchungen und verbaut sich damit wertvolle Chancen. Das ist nicht nur schade, sondern auch nachlässig und gefährlich. Denn je früher Risikofaktoren und Krankheiten entdeckt werden, desto besser lassen sie sich behandeln und heilen. Insbesondere zur Krebsprävention bieten private und gesetzliche Krankenkassen ihren Mitgliedern sehr gute Früherkennungsprogramme an. Jeder sollte diese Möglichkeiten nutzen.

Lebensstil

Ob Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Diabetes Typ 2 oder Übergewicht, bei den meisten Zivilisationskrankheiten spielt der Lebensstil eine wichtige Rolle. Mit gesunder Ernährung, viel Bewegung und gezieltem Stressabbau lässt sich das Risiko senken. Während Frauen hier besser abschneiden, haben Männer Nachholbedarf. Für beide Geschlechter gilt: Achten Sie auf einen gesunden Lebensstil.

Achtsamkeit im Gespräch

Seien Sie in der Kommunikation achtsam. Nehmen Sie Rücksicht auf die Sichtweise und Empfindlichkeiten Ihres Gegenübers. Je besser Sie mit Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt reden können, desto besser sind auch Ihre Heilungschancen.

Gewinnen Sie gesunde Lebensjahre

Vorbeugen ist besser als nachsorgen

Die Herren ernähren sich im Durchschnitt schlechter, die Damen treiben weniger Sport. Seelische Belastungen machen Frauen mehr zu schaffen und stören ihren Schlaf. Auch beim Thema Entspannung haben Männer und Frauen unterschiedliche Präferenzen. Lesen Sie hier, welche Auswirkungen das Geschlecht auf den Lebensstil hat.

Das vermeintliche starke Geschlecht zeigt in Sachen Lebensstil klare Schwächen: Männer trinken mehr Alkohol, rauchen häufiger, haben seltener ein gesundes Gewicht und achten weniger auf gesunde Ernährung, was sich unter anderem daran zeigt, dass Sie gerne und häufig zu Fleisch greifen, während sie Gemüse oder Obst eher links liegen lassen. Die Herren der Schöpfung gehen seltener zum Arzt oder zur Ärztin, lassen Vorsorgetermine schleifen und setzen sich größeren Risiken aus – zum Beispiel im Straßenverkehr, wo sie häufiger in tödliche Unfälle verwickelt sind. Hinzu kommt: Männer arbeiten länger und reiben sich dabei mehr auf, was sie anfälliger für Herzerkrankungen macht.

Das kann sie viele Jahre kosten. Eine Studie des Deutschen Krebsforschungszentrums (DKFZ) in Heidelberg zeigte, dass Männer deutlich mehr Lebenszeit verlieren, wenn sie sich im Alltag gesundheitsschädlich verhalten – und zwar 22,7 Jahre im Vergleich zu gesunden Teilnehmern. Bei Frauen betrug der Unterschied nur 14 Jahre. Für die Untersuchung, bei der 25 000 Menschen im mittleren bis höheren Lebensalter 18 Jahre lang beobachtet wurden, entwickelten die Forschenden ein Programm, mit dem sich die Lebenserwartung vorhersagen lässt, indem man Lebensstilfaktoren und Blutmarker kombiniert.

Etwas besser sieht es für den männlichen Teil der Bevölkerung beim Thema Bewegung aus. Männer treiben im Durchschnitt mehr Sport als Frauen. Das weibliche Geschlecht hat größere Schwierigkeiten, nachts zur Ruhe zu kommen. Und auch beim Umgang mit Stress gibt es einige Unterschiede in den Details.

Verschiedene Ernährungsgewohnheiten

Fangen wir mit der Ernährung an. Da schneiden Frauen weltweit im Durchschnitt besser ab. Sie essen häufiger Obst und Gemüse und achten eher auf Vollkornprodukte. Je höher das Einkommen, desto größer ist der Vorsprung der Frauen. Ist also etwas dran am Klischee „Frauen essen gerne Grünzeug und Männer greifen lieber zum Steak“? Offensichtlich ja, wie die Ernährungsstudie des Nahrungsmittelkonzerns Nestlé „So is(s)t Deutschland 2019“ zeigte:

- Frauen achten doppelt so oft darauf, ihren Fleischkonsum zu reduzieren und sich verstärkt vegetarisch zu ernähren. Mehr als die Hälfte der Männer isst viermal in der Woche Fleisch, bei den Frauen sind es nur 30 Prozent.
- Obst und Gemüse gehören für die Hälfte aller Frauen selbstverständlich zur gesunden Küche; von den Männern sagen das nicht einmal 30 Prozent.
- Wenn's ums Essen geht, zeigen Frauen auch sonst mehr Willenskraft. Sie schaffen es besser, Zucker und ungesunde Kohlenhydrate zu reduzieren.
- Etwa ein Drittel aller Männer gibt Heißhungerattacken nach und geht spät am Abend noch einmal zum Kühlschrank.
- Ebenfalls ein Drittel der Männer gaben unumwunden zu, zu fettig und zu viel zu essen. Zum Vergleich: Nur 15 Prozent der Frauen sagen das von sich.
- Bei Süßigkeiten werden Frauen eher schwach. 29 Prozent von ihnen gaben an, zu viel Süßes auf den Speiseplan zu bringen. Zum Vergleich: Nur 22 Prozent der Männer sagten, dass sie zu oft naschen.
- Single-Männer greifen häufiger zu Fertiggerichten als Single-Frauen, die entsprechend mehr Wert auf frische Zubereitung legen.
- Geht es ums Auswärtsessen, so landet auf Männertellern ebenfalls mehr Ungesundes. Die Hälfte isst zumindest hin und wieder gerne in Dönerbuden oder Fast-Food-Restaurants, während es bei den Frauen nur 30 Prozent sind.
- Ins Café gehen Frauen übrigens dem Klischee entsprechend etwa 10 Prozent häufiger als Männer.

Die wichtigsten Säulen der gesunden Ernährung

Im Prinzip gehört nicht viel dazu, sich gesund zu ernähren. Trotzdem bereitet es vielen Frauen und vor allem Männern Kopfzerbrechen. Sie werden in diesem Buch immer wieder den Rat finden, auf eine gesunde Ernährung zu achten und damit möglichst viele Krankheiten zu verhindern, zu verbessern oder sogar zu heilen. Dabei gelten im Großen und Ganzen die gleichen Regeln:

Viel Gemüse essen

Um Gemüse kommen Sie nicht herum. Es ist Pflicht auf einem gesunden Speiseplan. Ob Kohl, Tomaten, Paprika, Möhren oder Zwiebeln – frisches und selbst gekochtes Gemüse enthält Mikronährstoffe, die den Körper schützen und wie Medizin wirken können. Sekundäre Pflanzenstoffe unterstützen das Immunsystem und dämpfen Entzündungen im Körper ein. Außerdem enthält Gemüse wichtige Ballaststoffe, die satt machen, die Verdauung anregen, Übergewicht verhindern und auch vor Darmkrebs schützen können. Bei der Auswahl gilt die Faustregel: Bunt ist gesund. Achten Sie schon beim Einkauf auf die Vielfalt. Auch andere pflanzliche Lebensmittel wie Getreide oder Getreideprodukte, Hülsenfrüchte (Erbsen, Linsen, Bohnen), Nüsse, Samen und Kartoffeln enthalten Ballaststoffe.

Obst in Maßen genießen

Obst ist ebenfalls unentbehrlich, denn es liefert reichlich Vitamine, Mineral-, Pflanzen- und Ballaststoffe. Hier gilt ebenso wie beim Gemüse: Wer genug davon isst, beugt gegen Krankheiten und Übergewicht vor. Trotzdem sollten Sie es mit dem Obstessen nicht übertreiben, vor allem nicht mit süßen Sorten. Denn die

Vorsicht, Fruktose:
Besonders gefährlich
für die Gesundheit
ist Fruchtzucker als
Süßungsmittel in
Fertigprodukten und
Getränken.

enthalten natürlichen Fruchtzucker (Fruktose), von dem man möglichst nicht mehr als 35 Gramm am Tag zu sich nehmen sollte (das steckt etwa in 500 Gramm Weintrauben oder drei bis vier Äpfeln). Besonders gefährlich ist Fruchtzucker, der in Fertigprodukten und Getränken als Süßungsmittel eingesetzt wird. Viele Menschen leiden an einer Fruktose-Unverträglichkeit und reagieren mit Magen-Darm-Beschwerden auf Obst, weil der Dünndarm Fruchtzucker nur begrenzt

aufnehmen kann. Fruktose wird in der Leber verarbeitet. Das Organ ist aber nicht in der Lage, einen dauerhaften Überschuss zu bewältigen. Deshalb kann zu viel Fruktose, insbesondere in Form von Säften, zu einer nichtalkoholischen Fettleber führen und die Entstehung von Bauchfett fördern.

Den Fleischkonsum reduzieren

Vor allem Männern fällt es schwer, auf Fleisch zu verzichten. Nach wie vor gehören Wurst, Koteletts, Steaks und Co. für viele Vertreter des männlichen Geschlechts zu einer „richtigen“ Mahlzeit einfach dazu. Es ist in der deutschen Esskultur tief verankert und insbesondere für Ältere ein fester Bestandteil des täglichen Essens. Dabei gibt es viele gute Gründe, vor allem auf die verarbeiteten Varianten zu verzichten. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) hat verarbeitetes Fleisch als potenziell krebserregend eingestuft. Ihrer Einschätzung zufolge sind bereits 50 Gramm pro Tag riskant. Allein das Darmkrebsrisiko steigt dabei um 18 Prozent. Eine Gesamtauswertung der Harvard University of Public Health von fast 1600 Studien zeigte, dass die Gefahr für Herzerkrankungen bei dieser Menge um bis zu 42 Prozent und die Wahrscheinlichkeit für Diabetes Typ 2 um 19 Prozent steigt.

Das hat verschiedene Gründe. Zum einen setzt die Lebensmittelindustrie gesundheitsschädliche Substanzen wie Nitritpökelsalz oder nitrathaltiges Salz zu, um dem Fleisch eine kräftige rote Farbe zu verleihen, das Aroma zu verbessern oder die Haltbarkeit zu verlängern. Zum anderen enthält Wurst gesättigte Fettsäuren, die Nachteile für die Blutfette haben, was den Körper wiederum anfälliger für Gefäßverstopfungen, Herzinfarkt und Schlaganfall macht. Insbesondere Schweinefleisch enthält viel sogenannte Arachidonsäure, die Entzündungen im Körper hervorruft und verstärkt. Die Deutsche Gesellschaft für Ernährung rät deshalb, den Konsum von verarbeitetem Fleisch beziehungsweise Fleischprodukten auf höchstens 300 Gramm pro Woche zu reduzieren.

Ansonsten ist weniger mehr. Gesundheitlich spricht nichts dagegen, zum Beispiel einmal in der Woche unverarbeitetes Fleisch von artgerecht gehaltenen Tieren (am besten mit Biolabel) zu essen, die auf der Weide fressen dürfen und deren Fleisch deshalb ein besseres Fettsäuremuster hat. Meiden Sie Billigfleisch von Tieren aus Massenhaltungen – nicht nur aus gesundheitlichen, sondern auch aus ethischen Gründen.

Wer zu vegetarischen oder veganen Ersatzprodukten greift, ernährt sich zwar besser, sollte aber unbedingt darauf achten, dass auch diese Produkte nicht zu stark verarbeitet und mit Zusatzstoffen versehen sind. Im Zweifelsfall erkennt man das an der Zutatenliste, die möglichst kurz sein sollte. Wer ganz auf Fleisch verzichtet, kann ersatzweise auf pflanzliches Eiweiß setzen. Bedenken Sie auch, dass Ernährung viel mit Klimaschutz zu tun hat. Der ökologische Fußabdruck von Fleisch ist groß. Fleischersatzprodukte wie beispielsweise Soja schneiden da deutlich besser ab.

Auf pflanzliches Eiweiß setzen

Proteine sind als Bausteine unter anderem für Zellen, Gewebe, Haut, Organe, Hormone und Antikörper unverzichtbar. Die meisten Menschen decken ihren täglichen Eiweißbedarf mit Eiern, Fleisch, Milch, Käse oder Quark, also mit Proteinen aus tierischer Herkunft. Die sollten Sie aber nur in Maßen essen. Besser sind Produkte aus pflanzlichen Quellen (Haferflocken, Hülsenfrüchte, Tofu, Vollkorngetreide), die über den Tag verteilt werden. Zur Orientierung: Erwachsene sollten täglich 0,8 Gramm Eiweiß pro Kilo Körpergewicht essen. Wer viel Sport treibt, braucht etwas mehr. Ältere Menschen, die Proteine nicht mehr so effizient verstoffwechseln können, sollten auf 1 bis 1,3 Gramm erhöhen, um Muskelabbau und Osteoporose zu verhindern.

Vorsicht, Zucker: wenig naschen

Frauen tun es lieber als Männer, die Gefahr ist aber für beide Geschlechter gleich: Naschen Sie möglichst wenig, denn zu viel Zucker ist schädlich. Das „weiße Gift“ greift die Zähne an, fördert Übergewicht und entzündliche Prozesse im Körper. Es lässt uns schneller altern und macht eventuell sogar süchtig. Dabei ist es nicht

Ob Fruchtjoghurt,
Tiefkühlpizza oder
Fertigessen: Auch in
herzhaften Gerichten
steckt häufig Zucker, mit
dem man nicht rechnet.

damit getan, den Kaffee schwarz zu trinken und süße Bonbons links liegen zu lassen. Die ungesunde Süße steckt auch in herzhaften Gerichten, in denen man eigentlich nicht damit rechnet – zum Beispiel in Fruchtjoghurt, Grillsaucen, abgepacktem Krautsalat, Tiefkühlpizza und anderen Fertiggerichten. Oftmals verstecken die Hersteller Industriezucker hinter Namen wie Saccharose, Dextrose, Raffinose oder

Fruktosesirup. Natürlich ist es nicht so einfach, von heute auf morgen keinen Zucker und keine Süßigkeiten mehr zu essen, denn für die meisten Menschen ist eine lieb gewonnene Gewohnheit. Deshalb gehen Sie am besten in kleinen Schritten vor und gewöhnen sich den Süßgeschmack langsam ab. Zuckerersatz- oder Zuckeraustauschstoffe sind keine wirkliche Alternative – sie haben andere gesundheitliche Nachteile.

Das richtige Fett wählen

„Essen Sie weniger Fett und Sie werden schlank“, hieß es früher häufig. Heute weiß man, dass das nicht stimmt. Viel wichtiger als die Menge ist die Qualität des Fettes. Fette und Öle gehören auf einen gesunden Speiseplan, denn sie sind unverzichtbar für die Zellen und die Hormonproduktion. Sie helfen dabei, wichtige

Vitamine aufzunehmen und die inneren Organe zu schützen. Dabei muss jedoch die Qualität stimmen. Grundsätzlich sind pflanzliche Fette gesünder als tierische. Sehr gut für die gesunde Küche eignen sich Oliven- und Rapsöl, weil sie sogenannte einfach ungesättigte Fettsäuren enthalten, die „schlechtes“ Cholesterin senken, die Gefäße schützen und den Muskelaufbau fördern. Vermeiden sollten Sie hingegen Transfette, die entstehen, wenn ursprünglich gesunde pflanzliche Öle industriell verarbeitet und gehärtet werden. Sie stecken meist in Fertiggerichten und fördern zahlreiche Zivilisationskrankheiten.

Bewusst genießen

Weniger ist mehr! Machen Sie sich diesen Grundsatz zu eigen, wenn es um kleine Sünden beim Essen geht. Wer besonders standhaft bleiben möchte und sich jedes Stück Schokolade verbietet, reagiert oft mit Heißhunger, der dann zu völlig unkontrolliertem Essen führt. Machen Sie eine gesunde Ernährung zur Regel. Wenn Sie zu den Hauptmahlzeiten frisches und hochwertiges Essen auf den Tisch bringen, richten gelegentliche Ausnahmen keinen großen Schaden an.

Richtig trinken

Trinken Sie mindestens 2 Liter über den Tag verteilt – und zwar möglichst Wasser. Wer sich damit nicht anfreunden kann, sollte andere ungesüßte beziehungsweise zuckerfreie Getränke wählen, denn sonst nehmen Sie überflüssige Kalorien und unnötige gesundheitsschädliche Stoffe auf. Wenn Sie herzkrank sind und an einer Herzschwäche leiden, kann es sein, dass Sie nur 1,5 Liter am Tag trinken dürfen. Sprechen Sie Ihre Ärztin oder Ihren Arzt darauf an. Seien Sie bei Softdrinks, Fruchtsäften und angeblichen Fitnessgetränken zurückhaltend. Die werden zwar gerne als gesund angepriesen, enthalten aber oft zu viel Zucker oder schädlichen Fruchtzucker (vor allem in Konzentraten). Außerdem sind süße Getränke sehr kalorienhaltig und treiben den Insulinspiegel unnötig in die Höhe.

Möglichst wenig Alkohol

Die meisten Frauen vertragen weniger Alkohol als Männer. Das liegt nicht nur daran, dass sie in der Regel kleiner und leichter sind, sondern an einem Enzym namens Aldehyddehydrogenase, das für den Alkoholabbau zuständig ist. Bei Männern ist es fünfmal stärker konzentriert als bei Frauen. Sie können das Gift deshalb schneller abbauen. Im Verhältnis zu ihrem Gewicht haben Frauen mehr Fett und weniger Wasser im Körper. Die Alkoholkonzentration bleibt bei ihnen höher, da sich Alkohol in Fett schlechter auflöst. Das gilt selbst dann, wenn beide

Geschlechter gleich viel trinken und gleich viel wiegen würden. Doch daraus sollte niemand falsche Schlüsse ziehen: Ob für Männer oder Frauen – Alkohol ist selbst in kleinen Mengen gesundheitsschädlich, denn beim Abbau entstehen Schadstoffe, die die Zellen verändern können. Den meisten Menschen gelingt es allerdings nicht, ganz auf Alkohol zu verzichten. Im Zweifelsfall hilft Schadensbegrenzung. Trinken Sie möglichst wenig und möglichst selten. Sie können Alkohol zum Beispiel aus Ihrem Alltag streichen und sich nur am Wochenende etwas gönnen. Faustregel: Männer sollten nicht mehr als 20 Gramm täglich konsumieren, Frauen nicht mehr als 10 Gramm.

Selbst kochen statt Fertigessen

Eine Dose öffnen, den Inhalt kurz aufwärmen und fertig ist das Abendessen? Das ist praktisch, hat aber erhebliche Nachteile für die Gesundheit. Ob Fertigsuppe, Nudeln mit Sauce aus der Konservendose oder Tiefkühlpizza – Fast Food und Fertiggerichte machen uns das Leben leicht. Doch das, was wir so schnell auf den Tisch bringen, ist keineswegs gesund. Um als Fertiggericht ins Supermarktregal zu kommen, durchlaufen Lebensmittel verschiedene Verarbeitungsprozesse und werden mit einer ganzen Reihe von Zusatzstoffen und Zutaten versetzt, die nicht nur unnötig, sondern in vielen Fällen auch schädlich sind. Die Gerichte enthalten kaum Nährstoffe, dafür aber in der Regel reichlich schlechte Kohlenhydrate, Zucker, künstliche Aromen und Geschmacksverstärker. Eine US-amerikanische Langzeitstudie zeigte, dass die Wahrscheinlichkeit, an Krebs zu sterben, bei Menschen, die jeden Tag zweimal oder mehr auswärts Fast Food essen, um 67 Prozent höher liegt als bei denen, die nur einmal in der Woche zur Imbissbude gehen. Wer gesund bleiben will, sollte deshalb überwiegend selbst kochen und dafür frische unverarbeitete Lebensmittel nutzen.

Intervallfasten nicht übertreiben

Die Überflusgesellschaft macht es möglich, dass wir im Prinzip immer und überall essen können. Da kann man sich leicht daran gewöhnen, bei fast allen erdenklichen Gelegenheiten mal eben zu Snacks zu greifen – vor allem zu Süßigkeiten, Keksen, Kuchen und Co., die fast ohne Aufwand zu haben sind. Auf die Dauer kann das zu Übergewicht führen, weil der Insulinspiegel bei jedem Snack steigt und nicht mehr zur Ruhe kommt. Um gegenzusteuern, hat sich das Intervallfasten in den letzten Jahren bewährt. Dabei isst man bewusst 8 bis 16 Stunden lang nichts. Bewährt haben sich vor allem zwei Modelle: Beim sogenannten 16:8-Intervallfasten wird die natürliche Esspause über Nacht auf 12 bis 14 Stun-

den ausgedehnt. Beim 5:2-Fasten nimmt man an zwei Tagen in der Woche nur 500 bis 600 Kalorien zu sich. Der Körper reagiert auf die Esspausen in der Regel gut. Viele Menschen nehmen damit erfolgreich ab, verbessern ihre Insulinempfindlichkeit, reduzieren Entzündungen im Körper und senken das Risiko für chronische Erkrankungen. Allerdings zeigen sich bei Frauen manchmal unerwünschte Nebenwirkungen wie Müdigkeit, Stimmungsschwankungen und Zyklusstörungen. Dahinter stecken komplexe Zusammenhänge bei der Hormonproduktion, die auf Fasten empfindlich reagiert und die Menstruation gegebenenfalls ausfallen lässt. Auch bei Männern reagiert das Hormonsystem auf Nahrungsentzug. Sie merken allerdings weniger davon. Ob Frauen einfach achtsamer sind oder Männer vielleicht nicht darüber reden, wurde noch nicht erforscht.

Das ist aber kein Grund, auf Intervallfasten zu verzichten. Zyklus- und Fruchtbarkeitsstörungen können auch durch Übergewicht entstehen. Richtig durchgeführt, kann Intervallfasten die Hormongesundheit sogar verbessern. Frauen, die davon profitieren wollen, sollten nicht länger als 12 bis 13 Stunden auf Nahrung verzichten, genügend Wasser trinken, nicht während der Periode fasten und bei Nebenwirkungen wie Kopfschmerzen oder Gereiztheit damit aufhören.



Mit dem Rauchen aufhören

Wenn Sie dieses Buch aufmerksam lesen, werden Sie sehen, dass Rauchen fast jede Krankheit schlimmer macht, einige auslöst und einige auch tödlich enden lässt. Es schadet vor allem den Gefäßen und ziemlich jedem Organ. Tabakkonsum ist für Frauen noch gefährlicher als für Männer. Sie haben ein erhöhtes Risiko vor allem für Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Das liegt unter anderem daran, dass Rauchen die Produktion von Östrogenen stört und dem weiblichen Körper damit einen wichtigen Schutzmechanismus nimmt. Auch wenn Raucherinnen weniger und seltener qualmen als Raucher, ist das Herzinfarkttrisiko bei ihnen um 140 Prozent größer als bei Nichtraucherinnen. Bei Männern beträgt der Unterschied nur 40 Prozent. Wenn Sie es aus eigener Kraft nicht schaffen, sich vom blauen Dunst zu verabschieden, lassen Sie sich von Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt unterstützen.

Tipp: Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) hat ein kostenfreies Online-Ausstiegsprogramm entwickelt, das Ihnen dabei hilft: www.rauchfrei-info.de



Genuss im Übermaß: Wenn die Gesundheit abhandenkommt

Übergewicht, Rauchen, Stress, Bewegungsmangel und ständig Schmerzen. Nicole I. wollte eigentlich nur das Leben genießen – und wurde deshalb krank. Akut konnte sie eine Notoperation retten, langfristig hilft nur ein gesünderer Lebensstil.

Nicole I. wollte nichts auslassen, was ihr Spaß machte und ihr half, besser durch den anstrengenden Arbeitsalltag zu kommen. Sie aß gerne, überwiegend Unge-sundes, das sie sich für zu Hause fertig im Supermarkt kaufte oder schnell in der Mittagspause am Imbissstand besorgte. „Ich bin ja immer im Stress, ich kann nicht anders. Ich liebe eben den Genuss“, lautete ihre Erklärung. Für Sport hatte sie keine Zeit. Ihre Medikamente gegen Bluthochdruck wirkten nicht richtig, sie hatte aber auch keine Lust, sich darum zu kümmern. Gegen Rückenschmerzen nahm sie Schmerztabletten. Die 58-Jährige wusste zwar, dass es höchste Zeit war, ihren Lebensstil zu ändern, verschob das aber immer wieder auf später.

Keine Ursache für Rückenschmerzen erkennbar

Ein Orthopäde hatte bereits Verschleißerscheinungen an der Wirbelsäule und Verspannungen festgestellt. Seine Spritzen halfen nur kurzfristig. Dass sie mit den Beschwerden „Massagen auf Rezept“ bekommen konnte, gefiel ihr. Sie ließ sich gerne „kneten“, hatte aber angeblich keine Zeit für die Übungen, die ihr in der Physiotherapie empfohlen wurden und die sie regelmäßig zu Hause absolvieren sollte. Zu den Rückenproblemen kamen bald Schmerzen in den Beinen, die immer schlimmer wurden. Der Orthopäde fand keine Ursache. Schließlich konnte Nicole kaum noch laufen – vor allem keine längeren Strecken.

Die Notoperation war ein Warnschuss

Eines Nachmittags wurde das Bein plötzlich blass. Die Schmerzen waren nicht mehr zu ertragen. Nicole blieb nichts anderes übrig, als den Rettungswagen zu rufen. Der brachte sie ins Krankenhaus. Eine Arterie im Oberschenkel war ver-schlossen und musste sofort operiert werden. Die Diagnose lautete: arterielle Ver-schlusskrankheit, die sogenannte Schaufensterkrankheit, bei der es zu gravierenden Durchblutungsstörungen in den Beinen kommt. Zum Glück ging es ihr schnell besser. Das Erlebnis war ein Warnschuss. Danach schaffte Nicole I. es, mit dem Rauchen aufzuhören, sich mehr zu bewegen, gesünder zu essen und abzunehmen.

Schlechter Schlaf ist vor allem ein Frauenproblem

Schlaf ist für die Gesundheit genauso wichtig wie Bewegung, gesunde Ernährung und Rauchverzicht. Abends zur Ruhe kommen, schnell und entspannt einschlafen, um morgens gut erholt aus dem Bett zu steigen – das ist für viele Menschen ein unerfüllbarer Traum, vor allem für Frauen. Etwa ein Drittel aller Deutschen leidet an Schlafproblemen. Das weibliche Geschlecht schneidet dabei deutlich schlechter ab, wie eine Untersuchung der Universität Leipzig zeigte. Demnach quälen sich 42 Prozent der Frauen und 29 Prozent der Männer mit schlechtem Schlaf. Vor und nach der Menopause haben bis zu 50 Prozent aller Frauen gefühlt schlaflose Nächte. Andere Untersuchungen kommen sogar auf bis zu 85 Prozent. Hormonelle Veränderungen in den Wechseljahren und in der Schwangerschaft gehen häufig mit Ein- und Durchschlafproblemen einher. Die Ergebnisse der Leipziger Untersuchung decken sich in etwa mit denen vieler anderer Studien zu diesem Thema; manche zeigen noch größere Unterschiede zwischen den Geschlechtern und weisen einen höheren Frauenanteil von bis zu 65 Prozent und einen niedrigeren Männeranteil von 20 Prozent aus.

Ein Überbleibsel aus der Steinzeit

In der Schlafforschung wird über verschiedene Ursachen diskutiert. Eine These lautet: Der schlechte Schlaf ist ein Überbleibsel aus der Steinzeit. Frauen fühlten sich schon immer mehr für die Gemeinschaft verantwortlich als Männer. In einer Gruppe oder zu zweit können sie sich deshalb schlechter entspannen. Belegt wird die These mit Untersuchungen in Schlaflaboren. Dort schlummern Frauen besser, wenn sie allein im Bett liegen. Bei Männern ist es umgekehrt; sie fühlen sich nachts wohler, wenn jemand neben ihnen ist. Für Männer bieten Gruppen offenbar Schutz, bei den Frauen erinnern sie an die eigene Verantwortung. Das gilt wohl auch für die Fähigkeit, Konflikte des Tages zu verdrängen und sich nachts nicht davon stören zu lassen. Männer schaffen das besser.

Erhöhtes Risiko für Krankheiten

Viele Frauen verändern ihre Schlafgewohnheiten, wenn sie Mutter werden. Auch das hatte im Laufe der Evolution Vorteile. Sie hören, wenn das Baby weint und sind sofort wach. Das ändert sich bei vielen Müttern auch nicht, wenn die Kinder größer werden. Gestützt wird diese evolutionsbedingte These von der Tatsache, dass auch kinderlose Frauen einen leichteren Schlaf als Männer haben. Unterschiedliche Schlafbedürfnisse können ebenfalls für unruhige Nächte sorgen. Grundsätzlich braucht das weibliche Geschlecht mehr Schlaf, was sich darin

zeigt, dass Frauen im Durchschnitt eine Stunde länger schlummern als Männer. Werden sie nicht gestört, ruhen sie sogar bis zu zwei Stunden länger, was möglicherweise daran liegt, dass Frauen im Vergleich zu Männern eine höhere Anzahl an Nervenfasern im Gehirn haben, die komplexer vernetzt sind. Außerdem haben sie häufig mit Mehrfachbelastungen (Multitasking) zu kämpfen und brauchen mehr Zeit zur Regeneration.

Nicht zuletzt haben Frauen im Schlafzimmer mehr zu leiden, weil Männer häufiger so laut schnarchen, dass ihre Partnerinnen davon aufwachen. Bei Männern tritt das sogenannte Schlaf-Apnoe-Syndrom doppelt so oft auf wie bei Frauen. Hierbei kommt es durch Atemaussetzer und Schnarchen zu nächtlichem Sauerstoffmangel, vermehrtem Stress, Schlafstörungen und Tagesmüdigkeit, denn die Betroffenen erholen sich in der Nacht nicht richtig.

Bei Schlafmangel ist der Leidensdruck beim weiblichen Geschlecht größer. Frauen sind am Tag nach einer unruhigen Nacht eher schlecht gelaunt und weniger belastbar als Männer in ähnlichen Situationen. Bei beiden Geschlechtern erhöhen Schlafprobleme das Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen – bei Männern kommt noch eine größere Wahrscheinlichkeit für Diabetes mellitus dazu, bei Frauen eine größeres Risiko für Depressionen.

Was Frauen für besseren Schlaf tun können

- Frauen, die sich nachts von ihren Partnern gestört fühlen, sollten sich nicht scheuen, das Problem anzusprechen und ein separates Bett zur Verfügung zu stellen, in das nachts einer ausweichen kann.
- Feste Einschlafrituale zum Herunterkommen (Atemübungen, Musik hören, Meditation) helfen vor allem Frauen, die aus Gedankenspiralen nicht herauskommen oder vor Angst, nicht schlafen zu können, so in Stress geraten, dass das Einschlafen noch schwieriger wird.
- In den Wechseljahren kann ein Glas Wasser am Bett oder ein kühler Lappen dabei helfen, nächtliche Hitzewallungen zu lindern.
- Bei manchen Menschen wirken pflanzliche Beruhigungsmittel wie Melisse, Hopfen oder Johanniskraut. Auch Baldrian gilt als Einschlafhilfe. Mit Schlaf-tabletten sollten Sie vorsichtig sein. Sie werden nur bei starken Schlafstörungen und auch nur vorübergehend verschrieben, da sie abhängig machen können und starke Nebenwirkungen haben.

→ Tagsüber viel Bewegung, ein kühles Schlafzimmer (empfohlen werden 16 bis 19 °C), temperaturregelnde Nachtwäsche und eine kalziumreiche Ernährung (Milch, Joghurt, Käse, grünes Gemüse wie Blattspinat und Brokkoli, kalziumreiches Mineralwasser) fördern einen gesunden Schlaf.

→ Nehmen Sie die letzte Mahlzeit drei bis vier Stunden vor dem Einschlafen zu sich. Trinken Sie in dieser Zeit keinen Kaffee und Alkohol mehr. Stellen Sie elektronische Geräte wie Handy, Laptop oder Fernseher mindestens eine Stunde vor dem Schlafengehen aus.

Stress, lass nach!

Geht es um die Verarbeitung von schlechten Gefühlen, die Ausschüttung von Hormonen und die Reaktion auf emotionalen Druck, zeigen sich klare Unterschiede zwischen den Geschlechtern. Negativer Stress im Übermaß schadet Männern und Frauen gleichermaßen. Während gelegentlicher Stress ganz normal ist, macht Dauerstress krank. Wenn wir etwas als Bedrohung wahrnehmen, wappnet sich der Organismus. Der Blutdruck steigt. Der Körper schüttet die Stresshormone Adrenalin und Cortisol aus, die aufmerksam und leistungsstark machen. Ist die Aufregung vorbei, fährt das Alarmsystem wieder herunter. Bei Dauerstress ist das nicht der Fall. Die Hormone bleiben im Blut, der Druck in den Gefäßen sinkt nicht wieder ab. Das macht langfristig krank, fördert Diabetes Typ 2, Magen-Darm-, Leber-Herz-Kreislauf- und Gefäßerkrankungen ebenso wie Depressionen und Burn-out.

Die Frage, was uns stresst, wird sehr unterschiedlich beantwortet. Denn das Empfinden ist subjektiv. Die einen erleben Druck als angenehm und beflügelnd, andere reagieren in der gleichen Situation mit Angst, Abwehr und Gefühlen der Überforderung. Viele Faktoren beeinflussen das, was wir als Stress empfinden. Das Geschlecht gehört dazu. So zeigte sich in Untersuchungen, dass Männer und Frauen unterschiedlich auf übermäßige Belastungen reagieren. Im Rahmen einer Studie sollten Probandinnen und Probanden Rechenaufgaben unter Zeitdruck lösen und virtuelle Ballspiele machen, die durch Ausgrenzung sozialen Stress hervorrufen. Dabei zeigte sich, dass nur bei Männern – obwohl sie das Ganze genauso anstrengend fanden wie die Frauen – bestimmte Hirnareale stärker aktiviert wurden und der Cortisolspiegel anstieg; bei Frauen war das nicht der Fall. Offensichtlich gehen die Geschlechter mit solchen Herausforderungen auf unterschiedliche Weise um.

Frauen reden, Männer werden aggressiv

Die Verfasserinnen und Verfasser der Studie vermuten, dass noch andere Hormone eine Rolle spielen. Denn beim sozialen Stresstest stiegen bei beiden Geschlechtern auch die Geschlechtshormone an, also Testosteron bei Männern und Progesteron bei Frauen. Dieser weibliche Botenstoff ist für Zugehörigkeitsgefühle wichtig. Er könnte den Vermutungen zufolge zeigen, wie verunsichert Frauen sind, wenn sie ausgegrenzt werden. Der Aufforderung, sich von negativen Gefühlen nicht beeinflussen zu lassen, konnten Probandinnen schlechter folgen als Probanden, wie an den Stressreaktionen im Gehirn deutlich wurde. Dennoch haben Frauen einen großen Vorteil, wenn es um die Stressbewältigung geht: Sie reden mit anderen darüber und erleben dies als wirksame Selbsthilfe, während Männer unter Druck eher aggressiv reagieren oder sich zurückziehen.

Zeitdruck und Konkurrenz setzt Männern mehr zu

Im Rahmen anderer Studien zeigten sich noch weitere Unterschiede. Dazu gehört unter anderem, dass ...

- ◆ Frauen eher unter chronischem Stress leiden und Männer sich generell weniger gestresst fühlen.
- ◆ Frauen häufiger mit Erlebnissen in der Familie und Erfahrungen mit Sexismus und Diskriminierung zu kämpfen haben und Männer mit Stress im Beruf, im Umgang mit Geld und in Beziehungskonflikten.
- ◆ Frauen sich eher überfordert fühlen, wenn andere gestresst sind, die ihnen nahestehen. Sie neigen auch mehr zum Grübeln und kommen aus Gedankenschleifen schlechter raus.
- ◆ gestresste Frauen noch einen anderen Bewältigungsmechanismus haben: Sie produzieren unter Druck das „Kuschelhormon“ Oxytocin, das die Produktion der Stresshormone reduziert und entspannter macht.
- ◆ Männer sich im Beruf eher von Zeitdruck und Konkurrenz stressen lassen und Frauen von einer schlechten Atmosphäre oder Ausgrenzung im Team.
- ◆ Wenn Sie sich hilflos fühlen, werden Frauen eher von Selbstzweifeln geplagt und weinen häufiger, während Männer laut und angriffslustig reagieren.

Was überfordert mich gerade?

Unabhängig vom Geschlecht raten Verhaltensforscherinnen und -forscher zu regelmäßigen Selbstchecks, um sich nicht krank machen zu lassen. Die Grundlagen für den Umgang mit Stress werden oft schon in der Kindheit gelegt. Wer sich nicht geliebt und zu wenig geachtet fühlt, hat das Gefühl, nicht genug wert zu sein, wenn er oder sie nicht alle Anforderungen erfüllt und ständig Leistungen zeigt. Erwachsene, die sich überfordern, akzeptieren die eigenen Grenzen meist nicht. In männerdominierten Berufen und Bereichen haben Frauen häufig das Gefühl, sich gleich mehrfach beweisen zu müssen. Hinterfragen Sie sich immer wieder: „Wie geht es mir?“ – „Was überfordert mich gerade?“ – „Was kann ich dagegen tun?“ Gestehen Sie sich zu viel Stress vor sich selbst ein und überlegen Sie dann, was Sie in Ihrem Alltag ändern können.

Bewegung: Kommen Sie in Schwung

Ob vorbeugend, während einer Erkrankung oder danach – Bewegung ist ein wahres Wundermittel gegen fast alle Zivilisationskrankheiten. Sport macht das Immunsystem fitter, verbessert die Gehirnleistung und beugt unter anderem vor gegen Bluthochdruck, Fettstoffwechselstörungen, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Diabetes, Osteoporose, Demenz, Depressionen und Krebs. Nach Angaben der Weltgesundheitsorganisation (WHO) ließen sich mehr als fünf Millionen Todesfälle im Jahr vermeiden, wenn sich die Bevölkerung weltweit mehr bewegen würde. Dabei müssen Sie keinen großen Aufwand betreiben oder ausgefallene Sportarten lernen. Viel wichtiger ist eine Sportform, die gesund hält und Ihnen Spaß macht. Die beste Basis ist erst einmal Bewegung im Alltag. Achten Sie darauf, dass Sie nicht nur sitzen. Gehen Sie zu Fuß, steigen Sie Treppen, suchen Sie sich Hausarbeiten, bei denen Anstrengung gefordert ist, und fahren Sie mit dem Fahrrad statt mit dem Auto.

Mindestens 150 Minuten pro Woche für die Ausdauer

Erwachsene (auch wenn sie chronische Krankheiten haben) sollten demnach jede Woche 150 bis 300 Minuten aktiv sein. Es ist dabei nicht wichtig, was Sie machen, sondern dass Sie es regelmäßig tun. Je nach Fitnesslevel sind moderate Aktivitäten ebenso gut wie solche mit hoher Intensität. Ob zügiges Gehen, Laufen, Schwimmen oder Radeln – mit diesen leicht umzusetzenden Sportarten kann jeder einsteigen und die Leistung langsam steigern. Außerdem lassen sie sich meist draußen machen, was die Gesundheit fördert.



Zweimal in der Woche Krafttraining

Ob im Fitnessstudio, im Verein oder mit Übungen zu Hause: Um optimalen gesundheitlichen Mehrwert zu erzielen, sollte man an zwei oder mehr Tagen in der Woche ein Krafttraining absolvieren, das alle wichtigen Muskelgruppen berücksichtigt. Die positiven Effekte sind in den letzten Jahren immer besser erforscht worden. Dabei hat sich gezeigt, dass unsere Muskeln sehr viel mehr sind als Zugmaschinen, die vor allem Kalorien verbrauchen sollen. Bei Muskelbewegungen und Kontraktionen werden sogenannte Myokine ausgeschüttet. Das sind hormonähnliche Botenstoffe, die im ganzen Körper positiv wirken. Sie halten zum Beispiel die Blutgefäße beweglich, fördern ihre Neubildung, stärken das Immunsystem und beugen vor gegen Krankheiten wie Diabetes, Herzinfarkt und Osteoporose. Zu Recht werden Myokine als „körpereigene Apotheke“ oder „innerer Arzt“ bezeichnet.

Beim Muskelaufbau gibt es einen großen Unterschied zwischen Männern und Frauen. Das männliche Sexualhormon Testosteron macht es Männern möglich, sehr viel schneller Muskeln aufzubauen, was aber keine Frau abschrecken sollte. Grundsätzlich verfügt das starke Geschlecht über mehr Muskelzellen. Das heißt, dass Männer mehr Kraft haben als Frauen. Während die Muskeln bei Männern etwa 42 Prozent der gesamten Körpermasse ausmachen, sind es bei Frauen nur 36 Prozent. Die Muskeln der Frauen sind hingegen dehnbarer. Das gilt ebenfalls für Gelenke und Bindegewebe.

Frauen profitieren auch von den gesundheitlichen Vorteilen des Krafttrainings, wenn sie keine „Muskelberge“ aufbauen. Krafttraining sollte nicht als klassischer Männersport gesehen werden. Für Frauen gibt es also keinen Grund, sich dabei zurückzuhalten. Ab 65 Jahren sollten Sie mit gezielten Übungen zusätzlich das Gleichgewicht und die Koordination trainieren. Geht es um die Motivation, hat sich gezeigt, dass Frauen sich effektiver mit gesundheitlichen Zielen locken lassen und Männer eher bereit sind, in einen Sportverein zu gehen.

DAS KÖNNEN SIE SELBST TUN

Lebensjahre gewinnen und weniger von Krankheiten geplagt werden – wer gesund alt werden möchte, sollte an den zentralen Stellschrauben drehen. Die reichen von Ernährung über Stressmanagement bis zu Aufenthalt im Freien und gelten für beide Geschlechter.

Viel Gemüse, wenig Zucker

Achten Sie auf eine ausgewogene Ernährung mit viel frischem Gemüse, wenig Zucker, wenig Fleisch und wenig Fertigprodukten.

Das Gewicht im Blick behalten

Meiden Sie Übergewicht, denn zu viele Pfunde auf der Waage fördern zahlreiche Krankheiten, die sich durchaus vermeiden lassen. Faustregel: Halten Sie einen Body-Mass-Index von unter 30.

Nicht rauchen

Der blaue Dunst ist krebserregend und schadet auch sonst fast allen Organen. Für Frauen ist Rauchen noch gefährlicher als für Männer.

Keinen Alkohol

Als gesellschaftlich anerkannte Droge gelten Bier, Wein, Schnaps und Co. vielerorts als salonfähig. Leider wird dabei oft vergessen, dass Alkohol Gift für die Zellen ist. Versuchen Sie, ganz zu verzichten oder zumindest so wenig wie möglich zu trinken.

Ungestörter Schlaf

Unser Körper braucht nachts Erholungsphasen, um zu regenerieren. Daran hapert es bei Frauen mehr als bei Männern. Beide Geschlechter sollten auf ihre Schlafqualität achten.

Gezielter Stressabbau

Wer unter Dauerstress steht, ist ständig in Alarmbereitschaft und gefährdet seine Gesundheit. Sorgen Sie dafür, dass Sie Stress abbauen können.

150 Minuten Bewegung

Sport und Bewegung halten jung, fit und gesund. Treiben Sie regelmäßig mindestens 150 Minuten Sport in der Woche und bleiben Sie auch im Alltag körperlich aktiv.

Viel rausgehen

Frische Luft und viel Licht aktivieren das Immunsystem und fördern die Aufnahme von Kalzium. Sonne sorgt für Vitamin D und macht gute Laune. Verbringen Sie möglichst viel Zeit im Freien. Aufenthalte in der Natur senken auch den Stresslevel.



DIE GROSSEN VOLKSKRANKHEITEN BEI FRAUEN UND MÄNNERN

Ob Bluthochdruck, Diabetes, Osteoporose, Depressionen oder neuerdings Long Covid – im Laufe des Lebens können die häufigsten Volkskrankheiten jeden treffen. Mit zunehmendem Alter steigt die Gefahr. Leider bekommen nicht alle Menschen eine optimale Behandlung, denn viele geschlechtsspezifische Unterschiede sind kaum bekannt. Selbst Ärztinnen und Ärzte sowie gut aufgeklärte Patientinnen und Patienten wissen oftmals wenig über Symptome, Diagnosen und Behandlungen, die bei Männern anders sind als bei Frauen. Lesen Sie im Folgenden, was jeder wissen sollte und worauf es bei der Gendermedizin ankommt.

Bluthochdruck

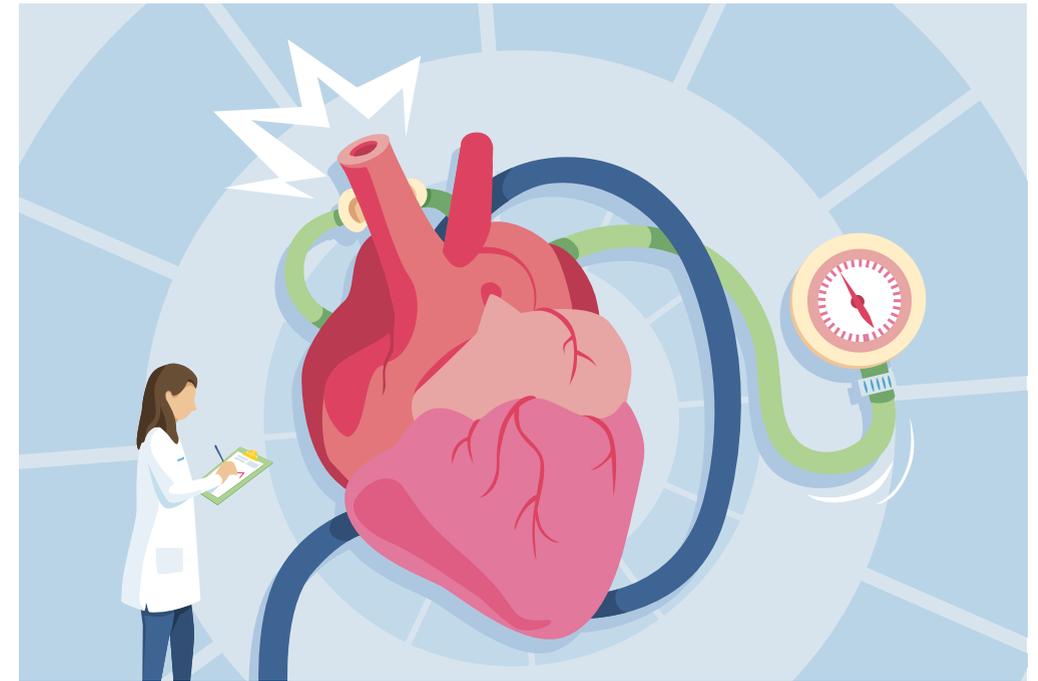
Was Frauen und Männer darüber wissen sollten

Eine Hypertonie ist kein Schicksal. Mit einem gesunden Lebensstil und richtig dosierten Medikamenten können Sie das Problem in den Griff bekommen. Dabei ist es wichtig, auf geschlechtsspezifische Grenzwerte und Dosierungen zu achten.

Am Anfang merken wir kaum etwas davon – und das macht die Krankheit so gefährlich. Etwa 20 bis 30 Millionen Menschen leiden in Deutschland unter Bluthochdruck, also fast jeder dritte Erwachsene. Auch weltweit gehört die arterielle Hypertonie, so die medizinische Bezeichnung, zu den häufigsten Erkrankungen überhaupt. Bei den Betroffenen zeigen sich erst Symptome, wenn der Blutdruck sehr hoch ist (das heißt, dass er bei mehr als 180/100 mmHg liegt) oder die Krankheit schon so weit fortgeschritten ist, dass Beschwerden auftreten. Je älter wir werden, desto höher ist das Risiko. Von den über 60-Jährigen leiden bereits 80 Prozent unter zu hohem Druck in den Gefäßen. Das bleibt nicht ohne Folgen. Sehstörungen, Kopfschmerzen, Schwindel, hoher Puls, eingeschränkte Leistungsfähigkeit, Druckgefühl in der Brust und Luftnot bei stärkeren körperlichen Belastungen sind typische Beschwerden. Langfristig drohen Herzinfarkt, Schlaganfall, Augen- und Nierenschäden ebenso wie Gefäßverkalkungen und -verengungen. Die können alle Gefäße des Körpers treffen. Die Hälfte der Patientinnen und Patienten mit einer unbehandelten Hypertonie stirbt an einem Herzinfarkt und ein Drittel an einer Durchblutungsstörung im Gehirn. Bluthochdruck ist auch ein Risikofaktor für die sogenannte Schaufensterkrankheit, bei der Durchblutungsstörungen Engstellen in den Beingefäßen verursachen.

Was ist eigentlich Bluthochdruck?

Damit der Körper von oben bis unten ausreichend mit Blut und Sauerstoff versorgt wird, muss das Herz einen bestimmten Druck aufbauen, den Blutdruck. Der ist notwendig, damit der „Saft des Lebens“ fließt und alle Organe bis in die



kleinste Zelle des Körpers mit Nährstoffen und Sauerstoff versorgen kann. Der Blutdruck hängt im Wesentlichen von der Kraft und der Druckstärke ab, mit der das Herz das Blut in den Körperkreislauf pumpt. Doch auch die Elastizität und der Durchmesser der Gefäße spielen eine Rolle.

Das Herz, als Motor des Körpers, arbeitet wie ein Ansaug- und Auswurfstutzen und sorgt dafür, dass das Blut im Körper zirkulieren kann. Immer wenn sich die linke Herzkammer zusammenzieht, wird das Blut mit einem Auswurfstoß in die Hauptschlagader (Aorta) und von dort aus in sämtliche Gefäße und Organregionen des Körpers gepumpt. In der Lunge wird es mit Sauerstoff angereichert und als sauerstoffreiches Blut mit hohem Druck stoßweise wieder in den Körperkreislauf geleitet. Das funktioniert im Prinzip ähnlich wie ein Verbrennungsmotor, bei dem ein Benzin-Luft-Gemisch die Verbrennung einleitet und Kolben und Motor durch die Wärmeausdehnung in Bewegung bleiben.

Der Druck, der dabei in den Gefäßen entsteht, kann gemessen werden und beschreibt den oberen Wert bei der Blutdruckmessung, den systolischen Blutdruck. Der Begriff „Systole“ kommt aus dem Griechischen und heißt übersetzt „Zusammenziehen“. Auf die Auswurfphase folgt die Anspannungs- oder Ansaugphase, medizinisch Diastole, griechisch „Erweiterung, Ausdehnung“. Um das

sauerstoffarme Blut aus dem Körperkreislauf wieder aufzunehmen, erweitern und entspannen sich die Herzkammern. Auch den Ansaugdruck in der Entspannungsphase des Herzens kann man messen. Dies ist der untere Blutdruckwert, medizinisch der diastolische Blutdruck. Der systolische Blutdruckwert beschreibt immer den oberen Wert bei der Messung, der diastolische den unteren. Beide sind wichtig für die Definition. Die Differenz zwischen den Werten sagt etwas über die Elastizität der Gefäße aus. Sie nimmt mit zunehmendem Lebensalter bei Frauen und Männern ab, der Unterschied zwischen systolischem und diastolischem Blutdruckwert nimmt also zu.

Vielfältige Vorgänge steuern den Blutdruck – zum Beispiel das Nervensystem, bestimmte Hormone und die Beschaffenheit der Gefäße. Sind sie verengt, steigt der Druck, sind sie erweitert, sinkt er. Der medizinische Fachbegriff für die Gefäßverengung lautet Vasokonstriktion. Dazu kommt es, wenn sich die glatte Muskulatur in den Gefäßen zusammenzieht – zum Beispiel, wenn jemand raucht (durch Nikotin) oder unter Druck (durch Stresshormone).

Die Erweiterung der Gefäße nennt man Vasodilatation; sie senkt den Druck. Ursache können zum Beispiel allergische Reaktionen mit Histaminausschüttung sein. Das Hormon Histamin wird bei Allergien und Unverträglichkeiten vermehrt abgegeben. Auch bestimmte Medikamente (Nitrate oder Kalziumantagonisten) erweitern die Gefäße und werden zur Behandlung des Bluthochdrucks eingesetzt.

Mit dem Alter wächst die Gefahr

Bis zum 44. Lebensjahr tritt die Bluthochdruckerkrankung bei Männern und Frauen etwa gleich häufig auf, kommt aber insgesamt relativ selten vor. Weniger als 10 Prozent der Bevölkerung ist davon betroffen. Das ändert sich zwischen dem 45. und 64. Lebensjahr. In diesem Alter haben bereits 34,4 Prozent der Männer und 28,7 Prozent der Frauen einen zu hohen Druck in den Gefäßen. Bei den über 65-Jährigen gleicht sich der Anteil von Männern und Frauen an und liegt bei 50 Prozent. Ab 70 Jahren ist ein normaler Blutdruck schon die Ausnahme. In diesem Alter haben drei von vier Menschen eine Hypertonie. Unabhängig vom Alter und vom Geschlecht trifft es weltweit etwa ein Viertel der Bevölkerung. In den nächsten Jahren rechnet man mit einem Anstieg bis auf 30 Prozent. Das sind dann etwa 1,5 Milliarden Menschen.

Erschreckend: Ein Drittel der Patientinnen und Patienten sind derzeit nicht gut eingestellt und kommen trotz Medikamenten nicht auf ihre Zielwerte. Außerdem lässt sich jeder Zehnte gar nicht behandeln, obwohl ein Bluthochdruck bekannt

ist. Und 30 Prozent haben einen noch unerkannten und unbehandelten Bluthochdruck. Hier ließen sich viele Folgeschäden durch rechtzeitige und bessere Behandlungen vermeiden. Schon in jungen Jahren zahlen die Krankenkassen Vorsorgeuntersuchungen, die jeder wahrnehmen sollte.

Probleme oft nicht erkannt

In den Wechseljahren sind Frauen besonders gefährdet. Denn in dieser Phase nimmt die Östrogenproduktion ab. Die weiblichen Sexualhormone schützen bis dahin die Gefäße und halten sie elastisch. Lässt die Hormonproduktion nach, steigt die Gefahr. Außerdem produzieren Frauen jetzt mehr Testosteron, was wiederum dazu führt, dass sich leichter Bauchfett bildet, das das Risiko für Bluthochdruck weiter erhöht. Ebenfalls ungünstig: Mit Bauchfett gehen häufig Übergewicht und Stoffwechselstörungen einher. Deshalb haben Frauen bis zur Menopause seltener eine Hypertonie als Männer. Danach dreht sich das Verhältnis um. Tipp: Frauen ab 45 Jahren sollten regelmäßig ihren Blutdruck checken lassen, bei Hypertonie in der Familie sind Blutdruckkontrollen bereits ab dem 35. Lebensjahr sinnvoll.

Leider werden Probleme in den Wechseljahren, die durch Bluthochdruck entstehen, oft verkannt. Denn sie ähneln anderen typischen Beschwerden, die hormonellen Umstellungen zugeschrieben werden. Dazu gehören Nervosität, Schlafstörungen, Stimmungsschwankungen, Konzentrationsprobleme, Kopfschmerzen, Schwindel, nachlassende Leistungsfähigkeit und Luftnot bei Belastung. Nach der Menopause tritt die Bluthochdruckerkrankung bei Frauen häufiger auf.

**Erhöhtes Risiko
für Frauen ab 45:
Sie sollten dann regelmäßig
ihren Blutdruck
checken lassen.**

Keine geschlechtsspezifischen Unterschiede

Bei allen Blutdruckdefinitionen und Grenzwerten wird leider nicht zwischen Frauen und Männern unterschieden. Dabei deutet alles darauf hin, dass Frauen niedrigere Blutdruckgrenzwerte haben sollten als Männer. So steigt das Risiko für Herz- und Gefäßerkrankungen beim weiblichen Geschlecht schon bei deutlich niedrigeren Werten als beim männlichen. Diese Erkenntnis wird von vier US-Kohorten-Studien gestützt. Demnach ist beispielsweise das Risiko für einen Schlaganfall bei Frauen ab einem Blutdruck von 120 mmHg erhöht, bei Männern aber erst ab 150.

Alter	20–45 Jahre		45–65 Jahre		über 65 Jahre	
	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer
Blutdruck (mmHg)	100/65 bis 115/70	125/70 bis 130/75	120/75 bis 130/80	130/80 bis 135/85	130/80 bis 135/85	135/85 bis 139/89

Eine im Mai 2021 im „European Journal of Preventive Cardiology“ veröffentlichte norwegische Studie konnte zeigen, dass nur wenig erhöhte Blutdruckwerte bei Frauen mit einem doppelten Risiko für spätere Herzinfarkte im mittleren Lebensalter verbunden sind. Dies zeigte sich bei Männern mit nur leicht erhöhten Blutdruckwerten in diesem Ausmaß nicht. Statistisch gesehen leiden Frauen länger an den Folgen des Bluthochdrucks, da sie in der Regel länger leben als Männer.

In jungen Jahren haben Frauen oft recht niedrige Blutdruckwerte (100/65 bis 115/70 mmHg), die aber im dritten Lebensjahrzehnt im Vergleich zu Männern stärker ansteigen. Basierend auf den aktuellen Empfehlungen für Blutdruckgrenzwerte ist dieser Blutdruck niedrig bis noch normal. Für Frauen ist er aber vermutlich nicht niedrig, sondern liegt im guten mittleren Bereich.

Die Tabelle oben zeigt typische, nach den aktuellen Leitlinien „normale“ Blutdruckwerte von Frauen und Männern in unterschiedlichen Altersgruppen.

Wie steil ist der Anstieg über die Jahre?

Nicht nur der absolute Wert ist entscheidend. Für das gesundheitliche Risiko spielt auch das sogenannte Delta des Blutdrucks eine wichtige Rolle. Damit lässt sich darstellen, wie stark der Blutdruck über die Jahre steigt. Kleinere Studien zeigten jetzt: Je steiler, desto größer ist die Gefahr, dass es später zu Herz- und Gefäßproblemen kommt.

Damit erhöht sich das Risiko für Frauen, denn ihr Druck liegt nach den aktuellen Leitlinien immer noch im Normbereich, wenn er beispielsweise zwischen 20 und 60 Jahren von 110/65 auf 135/80 steigt. Daraus ergibt sich eine vergleichsweise hohe Differenz von 25/15. Bei Männern ist das anders. Liegt ihr Wert in jungen Jahren bereits bei 130/80 und später bei 137/88, ist er insgesamt nur um 7/8 gestiegen; ihr Risiko ist geringer. Diese Erkenntnis bringt einen völlig neuen Ansatz für die Interpretation von Blutdruckwerten. Im Hinblick auf Herzinfarkt, Schlaganfall und andere Herz-Kreislauf-Erkrankungen ist es ein Grund mehr, die Werte geschlechtsspezifisch zu betrachten, um Frauen gerecht zu werden.

Künftig sollte es deshalb getrennte Norm- und Grenzwerte für Frauen und Männer geben, die auch den Blutdruckunterschied berücksichtigen. Demnach wäre 120/80 mmHg statt 140/90 für Frauen optimal. Sie sollten früher und bereits bei niedrigeren Werten behandelt werden. Das müssen Studien allerdings noch belegen.

Primäre und sekundäre Hypertonie

Die Ursachen der Bluthochdruckerkrankung sind vielfältig. In mehr als 90 Prozent lassen sie sich nicht eindeutig ermitteln. In der Medizin spricht man von primärer Hypertonie. Umweltfaktoren und Vererbung spielen dabei eine große Rolle. Wichtige Risikofaktoren sind aber auch Übergewicht, hoher Alkoholkonsum, Bewegungsmangel, ungesunde Ernährung, Rauchen, höheres Lebensalter und Stress. Insbesondere der Stressfaktor ist bei Frauen stärker ausgeprägt als bei Männern, da sie oft Doppel- und Dreifachbelastungen mit Haushalt, Kindern, Familie und Beruf ausgesetzt sind. Das führt dazu, dass Frauen sich häufiger körperlich und psychisch überlastet fühlen. Zudem fehlt ihnen oft die Zeit für Sport, Entspannung und Ruhepausen. Durch permanenten Stress werden Hormone ausgeschüttet, die Bluthochdruck fördern.

Schlaf-Apnoe-Syndrom kann Bluthochdruck begünstigen

Für die seltene sekundäre Hypertonie, die bis zu 10 Prozent der Patientinnen und Patienten trifft, sind andere Krankheiten oder Ereignisse verantwortlich. Dazu gehören Nierenerkrankungen, Stoffwechselstörungen, Schilddrüsenerkrankungen, Schwangerschaft oder Nebenwirkungen von Medikamenten sowie hormonelle Verhütungsmittel. Auch das sogenannte Schlaf-Apnoe-Syndrom kann eine Hypertonie begünstigen. Dabei handelt es sich um eine Atemstörung im Schlaf, bei der die Betroffenen nachts Atemaussetzer haben.

Bei Nierenerkrankungen kommen verengte Nierengefäße oder Nierenfunktionsstörungen als Ursache infrage. Bei Stoffwechselerkrankungen wie einer Überfunktion der Schilddrüse oder Erkrankungen der Nebennierenrinde werden vermehrt ungesunde Stresshormone ausgeschüttet, die Bluthochdruck fördern. Ursache des Bluthochdrucks ist bei diesen Erkrankungen eine hormonelle Störung. Die Diagnose wird in der Regel mit Ultraschalluntersuchungen von Schilddrüse, Nieren und Bauchorganen sowie Urin- und Blutuntersuchungen gestellt. Zusätzlich ist in bestimmten Fällen eine Computer- oder Kernspintomographie einzelner Bauchorgane, insbesondere der Nieren, notwendig.

Geringere Dosierungen für Frauen

Aktuell gibt es bei Medikamenten keine getrennten Dosierungsempfehlungen für Frauen und Männer. Das ist problematisch, da man mittlerweile weiß, dass Frauen

Unnötig hohe Dosierungen für Frauen haben unerwünschte Nebenwirkungen. Das führt dazu, dass die Betroffenen die Therapie abbrechen.

geringere Mengen als Männer benötigen, um die gleiche Wirksamkeit zu erzielen. Werden Medikamente für das weibliche Geschlecht unnötig hoch dosiert, hat das oft unerwünschte Nebenwirkungen. Die Betroffenen brechen ihre Therapie ab, und der Hochdruck bleibt unbehandelt beziehungsweise wird nur unzureichend therapiert. Erschwerend kommt hinzu, dass die Patientinnen die Medikamente häufig ohne

Rücksprache mit ihrer Ärztin oder ihrem Arzt absetzen. Typische Beispiele für unterschiedliche Nebenwirkungen: Auf ACE-Hemmer wie Ramipril reagieren Frauen häufig mit Reizhusten, Männer nur selten. Entwässernde Medikamente wie Torasemid, Hydrochlorothiazid oder Indapamid führen bei Frauen eher zu Elektrolytstörungen wie Kalium- oder Natriummangel.

Solche Probleme entstehen, weil beispielsweise ein Großteil der Zulassungsstudien nur mit einem geringen Anteil von Frauen als Probanden gemacht wird; häufig beträgt er lediglich 20 bis 30 Prozent. Geschlechtsgetrennte Auswertungen finden nur selten statt. Der Einfluss der hormonellen Phasen – insbesondere der Wechseljahre – wird in der Regel gar nicht berücksichtigt.

Von den Leitlinien abweichen

Was können Patientinnen tun? Beginnen Sie mit der geringsten Dosierung und warten Sie zunächst ab, wie es Ihnen damit geht. Wenn Sie eher klein und leicht sind, kann – je nach Ausgangsblutdruck – auch schon die Hälfte der niedrigsten Dosis reichen. Das gilt ebenfalls, wenn Sie häufig unter unerwünschten Nebenwirkungen von Medikamenten leiden. Die aktuellen Leitlinien empfehlen meist den Einsatz von Kombinationspräparaten, also von zwei Medikamenten. Das erhöht die Gefahr noch weiter. Denn der Druck wird dann eventuell zu stark gesenkt, sodass es zu unangenehmen Nebenwirkungen kommt. Auch in solchen Fällen ist es ratsam, von den Leitlinien abzuweichen und zunächst nur mit einem Medikament anzufangen.

Auf der rechten Seite sehen Sie eine Auswahl gängiger Blutdruckmedikamente mit anfänglicher Dosierungsempfehlung für Männer und Frauen. Die Tabelle soll einen Anreiz geben, sich über die Dosierungen Gedanken zu machen und

Medikamente personalisiert einzusetzen. Dazu sollten Sie wissen, dass solche niedrigen Dosierungen für Frauen im Vergleich zu Männern nicht im Rahmen von größeren Studien nachgewiesen wurden. Diese Einschätzung basiert bisher nur auf klinischen Erfahrungen. Die Angaben beziehen sich auf erwachsene Männer und Frauen ohne Nierenfunktionsstörung und sonstige Gegenanzeigen. Dosieren Sie die Medikamente ausschließlich nach Rücksprache mit der behandelnden Ärztin oder dem Arzt. Abhängig von Gewicht und Nierenfunktion kann die Tageshöchstdosis auch niedriger ausfallen.

Ausdauersport, Ernährung, Entspannung

Ist Ihr Blutdruck nur leicht erhöht, sollten Sie immer versuchen, ihn erst einmal mit sanften Maßnahmen zu senken, indem Sie Ihren Lebensstil verbessern. Denn bereits kleine Veränderungen – zum Beispiel eine Senkung um 2 bis 5 mmHg – reduzieren das Risiko für spätere Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Blutdrucksenkungen in dieser Größenordnung lassen sich unter anderem durch Sport erzielen. Das gilt natürlich auch für Patientinnen und Patienten, die bereits Medikamente

Substanzgruppe	Wirkstoff	Tageshöchstdosis (mg)	Anfangsdosierung (mg)	
			Männer	Frauen
ACE-Hemmer	Ramipril	10	5	2,5
	Lisinopril	80	10	2,5-5
	Enalapril	40	5-10	2,5-5
AT1-Blocker	Candesartan	32	8	4
	Valsartan	320	40	20
	Losartan	100	50	25
Betablocker	Bisoprolol	10	5	2,5
	Metoprolol	190/200	47,5/50	23,75/25
	Nebivolol	5	5	2,5
Diuretika	Torasemid	200	5-10	2,5-5
	Hydrochlorothiazid	25	12,5	6,25
	Indapamid	2,5	2,5	1,5
	Finerenon	20	10	5/10
Kalzium-antagonisten	Amlodipin	10	5	2,5
	Lercanidipin	20	10	5
	Nitrendipin	40	10	5



nehmen. Sie können damit die Menge ihrer Tabletten reduzieren. Empfehlenswert ist vor allem Ausdauersport. Ob Walken, Joggen, Schwimmen oder Radfahren – werden Sie bestenfalls fünf Mal pro Woche für mindestens eine halbe Stunde aktiv. Wenn Sie das durchhalten, kann der Druck um bis zu 10 mmHg systolisch und bis zu 5 diastolisch sinken.

- ◆ Auch über die Ernährung lässt sich viel erreichen. Hier gilt: Essen Sie überwiegend naturbelassen. Orientieren Sie sich dabei an der mediterranen Küche. Das heißt, vor allem pflanzlich mit viel frischem Gemüse und eher mit Fisch als mit Fleisch. Meiden Sie zu viel Salz, Zucker und ungesundes Fett in Form von Transfetten, die in vielen verarbeiteten Lebensmitteln stecken. Nutzen Sie stattdessen gute Öle wie Oliven-, Raps- oder Leinöl. Wichtig ist auch, dass Sie Ihren Alkoholkonsum reduzieren. Wenn Sie nicht ganz auf Bier, Wein und Co. verzichten wollen, achten Sie darauf, dass nicht mehr als 20 Gramm Alkohol (Männer) und 10 Gramm (Frauen) täglich trinken.
- ◆ Wenn es gelingt, Stress zu reduzieren oder sogar zu vermeiden, hat das ebenfalls positive Auswirkungen auf den Blutdruck. Ob im Beruf oder privat – meist ist es natürlich nicht möglich, die täglichen Aufgaben einfach liegen zu lassen, um entspannter zu werden. Deshalb sollten Sie für Ausgleich sorgen. Yoga, Meditationen oder autogenes Training sind ebenso wirkungsvoll wie Sport. Aufs Rauchen sollten sie unbedingt verzichten.
- ◆ Ausdauersport, gesunde Ernährung und Stressreduktion sind natürlich auch hilfreich, wenn Sie abnehmen müssen, um auf Ihr Normalgewicht zu kommen (siehe Seite 96/Übergewicht). Je mehr Sie von den genannten Maßnahmen umsetzen, desto größer ist der Effekt auf die Blutdrucksenkung.

Gefahr für Mutter und Kind in der Schwangerschaft

Ein Bluthochdruck kann auch in der Schwangerschaft entstehen und ist für die Mutter ebenso gefährlich wie für das ungeborene oder neugeborene Kind. Hat eine Frau bereits vorher eine Hypertonie, ist das Risiko in der Schwangerschaft noch größer. Bluthochdruck kann beim Kind zu Wachstumsstörungen führen und fördert Früh- oder Fehlgeburten. Auch Schlaganfall, Blutgerinnungsstörungen und Organversagen bei der Mutter (medizinisch Präeklampsie, eine der gefährlichsten Schwangerschaftserkrankungen) können die Folgen eines Hoch-

Bei Medikamenten muss die Dosis stimmen

Zuerst ist der Blutdruck zu hoch, dann viel zu niedrig. Mit einer medikamentösen Behandlung nach Packungsbeilage ist es nicht getan. Denn Frauen brauchen meist niedrigere Dosierungen als Männer, wie die Krankheitsgeschichte der 40-jährigen Jana zeigt.

Zuerst fühlte Jana P. sich schwächer als sonst. Ihr Herz klopfte ungewöhnlich, sie spürte immer wieder Schwindel und hatte Kopfschmerzen. Die 40-jährige Krankenschwester kannte das Risiko. Ihr Vater war herzkrank, hatte Bluthochdruck und Fettstoffwechselstörungen. Da ist eine Vererbung naheliegend. Jana bat im Nachtdienst eine Kollegin im Krankenhaus, ihren Blutdruck zu messen. Das Gerät zeigte bei der ersten Messung 150/90 mmHg an. Auch die zweite und dritte lagen oberhalb von 140/90 mmHg. Sie machte gleich einen Termin bei ihrer Hausärztin.

Eine frauentypische Vorgeschichte

Ihre Vorgeschichte ist typisch für eine Frau mit Hypertonie. Jana lebt im Dauerstress zwischen Beruf, Haushalt und Kindern. Labor- und Ultraschalluntersuchungen zeigen, dass sie nicht krank ist, sondern ihr Bluthochdruck offenbar lebensstilbedingt. Die Ärztin verordnet Medikamente mit einer Anfangsdosierung, wie im Beipackzettel vorgeschlagen. Jana P. hält sich genau an die Verordnung und fühlt sich gut beraten, weil es ihr gut damit geht und die Werte sofort sinken. Doch nach ein paar Tagen ist sie tagsüber müde, schafft ihre Arbeit nur mit Mühe und hat das Gefühl, dass ihr Kopf leer ist. Beim Aufstehen kommt noch Schwindel dazu.

Plötzlich ist der Druck viel zu niedrig

Das ist kein Wunder, denn der Blutdruck der Krankenschwester liegt jetzt plötzlich bei 85/55 mmHg, ist also viel zu niedrig. Nach Rücksprache mit der Hausärztin reduziert sie die Menge eines Medikaments auf ein Viertel, die eines anderen auf die Hälfte. Damit kommt sie auf einen gesunden Wert von 120/70 mmHg. Endlich fühlt sie sich besser. Das beflügelt auch die Motivation, ihren Lebensstil zu verbessern. Um Stress zu reduzieren, verlängert die Familie die Betreuungszeit in Kita und Schule. Jana P. geht wegen der Kinder zeitversetzt mit ihrem Mann wieder joggen, fängt an abzunehmen und achtet auf eine blutdrucksenkende Ernährung mit weniger Salz und Zucker, dafür mehr Gemüse und mediterraner Kost. Auf Alkohol verzichten beide Eltern. Wenn die Patientin das durchhält, stehen die Chancen gut, dass sie längerfristig auch ohne Medikamente einen gesunden Wert halten kann.

drucks in der Schwangerschaft sein. Vor allem bei Frauen, die ihr erstes Kind bekommen oder bereits mehrere haben, ist das Risiko erhöht. Das gilt auch für Patientinnen mit Diabetes mellitus, Nierenerkrankungen und Blutgerinnungsstörungen. Da Mütter in der Regel jung sind, kennen viele ihren Blutdruck nicht und haben bis zur Schwangerschaft keinen Anlass, sich damit zu beschäftigen. Deshalb ist es wichtig für werdende Mütter, die Gefahr nicht zu unterschätzen und den Blutdruck regelmäßig selbst zu messen. Auf der sicheren Seite sind Sie, wenn Sie alle Vorsorgeuntersuchungen bei einer Gynäkologin oder einem Gynäkologen wahrnehmen. Dabei werden die Werte regelmäßig gemessen und in den Mutterpass eingetragen. Von Ärztin oder Arzt können Auffälligkeiten dann sofort behandelt werden.

Die meisten Schwangerschaften verlaufen unauffällig. Angehende Mütter müssen sich keine Sorgen machen, solange die Werte regelmäßig kontrolliert werden. Damit das Baby gut mit Sauerstoff und Nährstoffen versorgt wird, muss der weibliche Körper auf Hochtouren arbeiten. Das Blutvolumen erhöht sich dafür; im letzten Drittel der Schwangerschaft zirkuliert bis zu 40 Prozent mehr Blut in den Gefäßen. Der Organismus sorgt entsprechend vor, indem das Schwangerschaftshormon Progesteron die Blutgefäße in den ersten Monaten der Schwangerschaft weitet. Steigt der Blutdruck sehr stark (auf mehr als 160/110 mmHG) ist eventuell ein Klinikaufenthalt nötig, bei dem man die richtige Medikamenteneinstellung finden muss. Kommen Eiweißausscheidungen im Urin dazu, wird schon früher in einer Klinik behandelt.

Sonderfall Verhütung mit der Pille

Frauen, die orale Kontrazeptiva zur Verhütung, umgangssprachlich die Pille, nehmen, sollten ihren Blutdruck, schon bevor sie damit anfangen, messen und auch währenddessen regelmäßig testen lassen. Die Pille enthält eine Kombination der Hormone Östrogen und Progesteron, je nach Hersteller in unterschiedlichen Konzentrationen. Die Einnahme kann bei etwa fünf Prozent der Frauen zu einem Blutdruckanstieg führen. Zu beachten ist, dass Frauen, die zusätzlich übergewichtig sind, ein zwei- bis dreifach erhöhtes Risiko haben. Bei ihnen besteht auch verstärkt die Gefahr, dass es zu Blutgerinnseln in den Venen (medizinisch Thrombosen) kommt. In seltenen Fällen führen Thrombosen der Beinvenen zu Lungenembolien, die schlimmstenfalls tödlich verlaufen.

Den Lebensstil verbessern oder Medikamente nehmen

In Fällen, die nicht besonders stark ausgeprägt sind, helfen manchmal sanfte Methoden wie zum Beispiel Maßnahmen zum Stressabbau. Weniger Belastungen und Anstrengungen tragen dazu bei, eventuell ist auch Bettruhe sinnvoll. Das gilt aber nur, wenn Schwangere ihren Stress sonst nicht loswerden. Anderenfalls ist es auch in dieser Zeit gut, sich jeden Tag zu bewegen – zum Beispiel entspannende Spaziergänge zu machen. Dass Frauen in der Schwangerschaft auf Alkohol und Zigaretten verzichten und sich möglichst gesund ernähren, dürfte selbstverständlich sein.

Bei nachgewiesenem Schwangerschaftshochdruck mit Werten, die – mehrmals gemessen – dauerhaft über 140/90 mmHg liegen, sollten angehende Mütter Medikamente nehmen. Dabei eignen sich nicht alle gängigen Mittel; manche schaden dem ungeborenen Kind. Möglich sind Alpha-Methyldopa, Metoprolol oder Nifedipin. Sprechen Sie mit Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt auch über andere Medikamente, die Sie in der Schwangerschaft nehmen, um Nebenwirkungen und schädliche Einflüsse auf das Kind zu vermeiden.

Wichtig zu wissen: Ist das Baby auf der Welt, darf der Bluthochdruck nicht einfach in Vergessenheit geraten. Denn Frauen mit erhöhten Werten in der Schwangerschaft sind auch später gefährdet, Folgeschäden zu erleiden.

So wird der Druck gemessen

Der Blutdruck wird in „Millimeter Quecksilbersäule“ gemessen, abgekürzt Millimeter Hg (mm/Hg), wobei Hg das chemische Symbol für Quecksilber ist. Die Abkürzung steht für die Höhe in Millimetern, die eine Quecksilbersäule beim Messen anzeigt. Wie stark der Bluthochdruck ausgeprägt ist und wie er bestenfalls sein sollte, zeigt die folgende Übersicht:

Einteilung des Bluthochdrucks:

Leicht	140/90 mmHg und 159/99 mmHg
Mittelschwer	160/100 mmHg und 179/109 mmHg
Schwer	>180/100 mmHg

Zielwerte:

Langzeitblutdruckmessung	<135/85 mmHg
Arztpraxis	<140/90 mmHg
Selbstmessungen	<135/85 mmHg (nachts <120/70 mmHg)

Den Blutdruck selbst messen

Wenn Sie selbst messen, beachten Sie bitte folgende Punkte:

- + Setzen oder legen Sie sich entspannt hin. Der Arm liegt dabei etwa in Herzhöhe oder leicht darunter auf einem Tisch. Wenn der zu niedrig ist, kommt ein Kissen drauf. Nutzen Sie immer den gleichen Sessel oder Stuhl.
- + Warten Sie fünf Minuten, um zur Ruhe zu kommen.
- + Bewegen Sie sich nicht und achten Sie darauf, dass Sie nicht abgelenkt oder aufgeregt sind. Reden Sie nicht.
- + Messen Sie Ihren Blutdruck.
- + Bei Selbstmessungen sollte der Druck bei 135/85 mmHg liegen.
- + Speichern Sie die Werte oder führen Sie ein Blutdrucktagebuch.
- + Achten Sie darauf, dass Datum und Uhrzeit auf dem Messgerät richtig eingestellt sind.
- + Messen Sie mehrmals am Tag (zum ersten Mal morgens im Bett, bevor Sie Blutdrucktabletten einnehmen, dann am Vormittag zwischen 10 und 11 Uhr, danach nachmittags zwischen 14 und 16 und zum letzten Mal am Abend zwischen 20 und 22 Uhr).

Sie müssen nicht dauerhaft viermal täglich messen, sondern nur, wenn ein Verdacht besteht, der Bluthochdruck neu diagnostiziert ist oder eine medikamentöse Therapie angepasst werden muss.

In der Arztpraxis messen

Sie können Ihre Werte natürlich auch in einer Arztpraxis messen lassen. Dort liegt der obere Grenzwert des normalen Blutdrucks bei 140/90 mmHg. Allerdings weicht das Ergebnis oft von den Werten ab, die man zu Hause misst. Darüber sollten Sie sich nicht wundern. Denn das liegt am sogenannten Weißkittel-effekt. Also an der Tatsache, dass allein die Anwesenheit einer Ärztin oder eines Arztes im weißen Kittel die Patienten so in Aufregung versetzt, dass der Blutdruck steigt. Um das zu verhindern, sind Selbstmessungen zu Hause oder Langzeitmessungen sinnvoll.

Genauere Ergebnisse mit Langzeitmessung

Eine einzelne Messung reicht für die Diagnose nicht. Genauer als Selbst- und Einzelmessungen in der Arztpraxis sind Langzeitblutdruckmessungen über 24 Stunden. Dafür bekommen Sie – entweder ambulant oder stationär – ein tragbares automatisches Gerät, das tagsüber bis zu 40-mal und nachts bis zu 25-mal

misst. Aus den Durchschnittswerten lässt sich genau ermitteln, ob eine Bluthochdruckerkrankung vorliegt. Die Grenzwerte sollten tagsüber bei Blutdruckwerten unter 135/85 mmHg und nachts unter 120/70 mmHg liegen. Auch bei einer Langzeitmessung ist es wichtig, dass Sie den Arm ruhig halten. Wenn Sie sich vorher angestrengt haben oder psychisch stark belastet sind, sollten Sie das aufschreiben. So kann die Ärztin oder der Arzt das bei der Bewertung berücksichtigen. Eine Hypertonie liegt vor, wenn der Blutdruck in Ruhe gemessen an mehreren aufeinanderfolgenden Tagen höher ist als 140/90 mmHg.

Hilfreiche Digitalisierung im Gesundheitswesen

Leichter geht das inzwischen mit modernen Smartwatches und sogenannten Wearables. Das sind kleine Computersysteme, die direkt am Körper getragen werden. Sie messen Werte wie Herzfrequenz, Blutzuckerspiegel und Blutdruck. Die Ergebnisse kann man dann digital übertragen. Das erleichtert nicht nur Ärztinnen und Ärzten die Arbeit. Auch Patientinnen und Patienten profitieren davon, weil sie nicht mehr vom Aufpumpen der Manschette gestört werden und keine zusätzlichen Termine mehr machen müssen, um die Aufzeichnungsgeräte in die Arztpraxis zurückzubringen.

Das ist eine hervorragende Entwicklung und ein Beispiel dafür, wie die Digitalisierung im Gesundheitswesen wirklich hilfreich sein kann. Während die wenigsten Smartphones und Wearables derzeit bereits eine gültige Funktion für die Blutdruckmessung haben, ist das für die Herzrhythmusanalyse schon deutlich fortschrittlicher. Zukünftig lässt sich damit wohl auch das Anlegen von Langzeit-EKGs in der Arztpraxis oder Klinik ersetzen.

Schwankungen im Tagesverlauf sind normal

Wichtig zu wissen: Der Blutdruck schwankt im Tagesverlauf. Er unterliegt der sogenannten „zirkadianen Rhythmik“. Das heißt, dass er nach dem Aufwachen kontinuierlich ansteigt und abends abfällt. Am niedrigsten ist der Blutdruck nachts zwischen zwei und vier Uhr. Tagsüber schwankt er – je nachdem, was Sie tun. Beim Sport und bei anderen körperlichen Anstrengungen steigt er ebenso wie unter starkem Stress. Auch die Temperatur und eventuelle Krankheiten beeinflussen die Werte. Deshalb ist es ein großer Unterschied, ob der Druck beim entspannten Lesen oder Fernsehgucken auf 160/100 mmHg steigt oder beim aufregenden Autofahren.



DAS SOLLTEN SIE BEACHTEN

Hier gibt's alle wichtigen Informationen noch einmal zusammengefasst. Mit diesen zehn Tipps sind Sie in Sachen Bluthochdruck auf der sicheren Seite.

Früh anfangen

Jungsein schützt nicht immer vor einer Hypertonie. Messen Sie auch in der ersten Lebenshälfte hin und wieder Ihren Druck. Danach sollten regelmäßige Messungen selbstverständlich sein. Gehen Sie früh genug zur Ihrer Hausärztin oder Ihrem Hausarzt. Es wird sich auszahlen.

Ein Messgerät kaufen

In jeden Haushalt gehört ein Blutdruckmessgerät. Mittlerweile gibt es viele smarte digitale Möglichkeiten, mit denen Sie Ihren Blutdruck über LED- oder Infrarotsensoren messen können. Achten Sie beim Kauf auf die Qualität; ein Messgerät muss genau und verlässlich arbeiten. Am besten sind Sie in der Apotheke oder im Sanitätshaus beraten.

Das richtige Timing

Die erste Messung ist direkt nach dem Aufwachen sinnvoll, damit Sie wissen, mit welchem Druck Sie aus der Nacht kommen. Dann messen Sie noch einmal in der Mitte des Vormittags, am Nachmittag und vorm Schlafengehen. Speichern Sie Ihre Werte für den nächsten Besuch in der Hausarztpraxis.

Zur Ärztin oder zum Arzt

Gehen Sie zu einer Ärztin oder einem Arzt, wenn die Werte bei der Selbstmessung erhöht sind. Erst mit einer Langzeitmessung lässt sich feststellen, ob tatsächlich eine Hypertonie vorliegt. Bei sehr hohen Werten, die plötzlich mit Schmerzen im Brustkorb, Atemnot oder verschwommenem Sehen auftreten, rufen Sie die 112.



- morgendlicher Kopfschmerz, der nachlässt, wenn der Kopf höher liegt
- Luftnot bei Belastung
- starkes Herzklopfen
- Druckgefühl auf der Brust
- Schwindel und Sehstörungen
- schneller Puls
- Erbrechen
- Nasenbluten

Am besten zu Expertinnen und Experten

Suchen sie sich eine Ärztin oder einen Arzt, der sich in der Blutdruckdiagnostik und -therapie auskennt. Ein Verzeichnis von Bluthochdruckspezialisten (Hypertensiologen) in Ihrer Nähe finden Sie auf der Website der Hypertonieliga unter www.hochdruckliga.de/betroffene/zertifizierte-experten-finden.

Ursachensuche inklusiv

Für die Erstdiagnose sind einige Untersuchungen notwendig – zum Beispiel eine Herzstromkurve (EKG), ein Belastungs-EKG, eine Urinuntersuchung auf Eiweiß und Stresshormonausscheidung, eine Blutuntersuchung mit Bestimmung der Nierenwerte und Blutsalze, gegebenenfalls noch zusätzliche Untersuchungen wie eine Ultraschalluntersuchung des Herzens, der Nieren und der Nierengefäße und spezielle Laboruntersuchungen.

Geschlechtsspezifisch behandeln

Fragen Sie Ihre Ärztin und Ihren Arzt, ob sie Erfahrungen in der geschlechterspezifischen Behandlung des Bluthochdrucks haben. Weisen Sie als Frau daraufhin, dass sie mit möglichst geringen Dosierungen starten wollen, um Nebenwirkun-

gen und einen zu starken Blutdruckabfall zu vermeiden.

Änderung des Lebensstils

Bevor Sie zu Medikamenten greifen, sollten Sie versuchen, das Problem mit einer Änderung des Lebensstils in den Griff zu bekommen. Dazu gehört in erster Linie eine Ernährungsumstellung mit ausreichend Gemüse, gesunden Speiseölen, Obst, wenig verarbeitetem Fleisch und weniger Salz. Trinken Sie vor allem Wasser, ungesüßte Kräutertees und keinen oder zumindest wenig Alkohol. Mit ausreichender regelmäßiger Bewegung stärken Sie Ihre Gefäße. Probieren Sie es. Vielleicht erübrigen sich die Tabletten dann. Oder Sie kommen mit weniger aus.

In der Schwangerschaft

Während der Schwangerschaft und Stillzeit dürfen nur ganz bestimmte Medikamente zur Blutdrucksenkung genommen werden, um Mutter und Kind nicht zu gefährden.

Blutspenden

Mit dieser Maßnahme tun Sie nicht nur Ihrer eigenen Gesundheit etwas Gutes, sondern können auch anderen das Leben retten. Wer regelmäßig Blut spendet, kann Bluthochdruck damit senken. Männer dürfen das sechsmal im Jahr, Frauen viermal.

Diabetes mellitus

Zu viel Zucker im Blut

Die Blutzuckererkrankung trifft etwas mehr Männer als Frauen. Bei Diagnose, Behandlung und Lebenserwartung schneiden Frauen jedoch aus verschiedenen Gründen schlechter ab. Lesen Sie hier, worauf Sie in der Langzeittherapie achten müssen.

Die Blutzuckererkrankung, medizinisch Diabetes mellitus, gehört zu den wichtigsten Risikofaktoren für Herz-, Kreislauf-, Gefäß- und Nierenerkrankungen. Häufig bleibt sie lange unentdeckt, da sie anfangs keine Beschwerden verursacht. Das ist kein Wunder, denn schließlich tut zu viel Zucker im Blut nicht weh. Probleme treten meist erst bei sehr hohen Werten auf. Blutzuckererkrankungen nehmen in Deutschland und weltweit rasant zu. Jährlich gibt es auf der ganzen Welt eine halbe Million neue Krankheitsfälle. In Deutschland sind mehr als sieben Millionen Menschen an Diabetes mellitus erkrankt. Die Stoffwechselstörung vermindert nicht nur die Lebensqualität und die Lebenserwartung der Patientinnen und Patienten, sie verursacht auch hohe Kosten für das Gesundheitssystem.

Gravierende Folge- und Spätschäden

Der dauerhaft erhöhte Blutzuckerspiegel kann zu gravierenden Folge- und Spätschäden führen. Dazu gehören unter anderem Herzinfarkte, Schlaganfälle, Gefäßkrankheiten, Amputationen und Nierenerkrankungen, die in schweren Fällen eine Nierenersatztherapie (Dialyse) notwendig machen. Auch Sehstörungen bis zur Erblindung und Nervenschädigungen (Polyneuropathie) sind mögliche Folgen. Erschwerend kommt hinzu, dass die Betroffenen oft kaum Schmerzen spüren, weil ihr Empfinden dafür vermindert ist. So nehmen sie wichtige Alarmsignale für teilweise lebensbedrohliche Erkrankungen nicht wahr und die notwendige Behandlung bleibt aus. Insgesamt sind die Sterblichkeit und das Sterberisiko bei Patientinnen und Patienten mit Diabetes etwa doppelt so hoch wie bei Menschen ohne Blutzuckererkrankung. Ihre Lebenserwartung ist im Durchschnitt um fünf bis sechs Jahre geringer.



Stoffwechselerkrankung „honigsüßer Durchfluss“

Diabetes mellitus heißt übersetzt „honigsüßer Durchfluss“ und ist ein Überbegriff für Stoffwechselstörungen der Kohlenhydrate, bei denen die Regulierung und Verwertung des Blutzuckers gestört ist. Das führt zu einem erhöhten Zuckerspiegel im Blut, medizinisch Hyperglykämie. Die Betroffenen scheiden vermehrt Zucker mit dem Urin aus. Das Hauptregulationshormon für den Zuckerverstoffwechsel ist Insulin. Mangelt es daran, funktioniert der Stoffwechsel nicht mehr richtig. Die Zellen reagieren nicht mehr empfindlich genug auf das Hormon. Auch andere Mechanismen oder Erkrankungen können an diesem Prozess beteiligt sein. Je nach Ursache und Alter unterscheidet man verschiedene Formen des Diabetes mellitus; zusätzlich gibt es Sonderformen.

Wohlstandszucker ist die häufigste Form

Bei dem sogenannten Typ-1-Diabetes besteht ein absoluter Insulinmangel. Es handelt sich um eine Autoimmunerkrankung, bei der sich Antikörper gegen die körpereigenen insulinproduzierenden Zellen richten. Die Diagnose wird durch den Nachweis entsprechender Auto-Antikörper gestellt. Dazu gehören Inselzell-



antikörper, Insulinautoantikörper und andere. Der Typ-1-Diabetes tritt meist im jüngeren Lebensalter auf, kann sich jedoch auch später entwickeln. Etwa fünf bis zehn Prozent aller Betroffenen haben einen Typ-1-Diabetes. Das sind ungefähr 350 000 Menschen in Deutschland, darunter etwa 35 000 Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren.

Der Typ-2-Diabetes ist mit 90 bis 95 Prozent die häufigste Form des Diabetes. Er tritt meist bei Erwachsenen und oft zusammen mit anderen Erkrankungen und Risikofaktoren wie Bluthochdruck, Übergewicht, Fettstoffwechselstörungen, Gefäßverkalkungen (Arteriosklerose), chronischen Lungenerkrankungen, einer Fettleber oder mit Depressionen auf. Man nennt Typ-2-Diabetes auch den Wohlstandszucker.

Daneben gibt es weitere Diabetestypen und Unterformen wie den Schwangerschaftsdiabetes und Krankheiten, die zu einem erhöhten Blutzuckerspiegel führen (zum Beispiel eine Bauchspeicheldrüsenentzündung oder ein Tumor der Bauchspeicheldrüse). Hormonelle Stoffwechselerkrankungen, auch Endokrinopathien genannt, gehören ebenfalls zu den Unterformen. Beim sogenannten Cushing-Syndrom wird das Hormon Kortisol vermehrt ausgeschüttet. Bei der Diabetes-Unterform Akromegalie passiert das mit Wachstumshormonen, die Stirn, Kinn, Nase, Füße oder Hände vergrößern. Das Phäochromozytom, ebenfalls eine Unterform, ist ein gutartiger Tumor, der Stresshormone produziert.

In manchen Fällen sind auch Medikamente (zum Beispiel kortisonhaltige gegen Lungen- und Autoimmunerkrankungen) die Ursache für eine Blutzuckererhöhung. Infekte und Entzündungen jeglicher Art können den Blutzuckerspiegel ebenfalls steigen lassen.

Höheres Risiko in unteren Bildungsschichten

MODY (Maturity Onset Diabetes of the Young) ist die Bezeichnung für eine weitere Form des Diabetes, die auf einer Genmutation beruht und etwa zwei Prozent aller Diabetes-mellitus-Erkrankungen ausmacht. Sie wird bei Jugendlichen und Erwachsenen diagnostiziert. Eine andere Form nennt sich LADA (Late Onset Autoimmunity Diabetes in the Adult) und beschreibt eine Sonderform des autoimmunbedingten Diabetes im Erwachsenenalter. Sie tritt etwa in 10 Prozent der Fälle auf. Ungefähr zwei Prozent der Bevölkerung dürften einen unerkannten Diabetes mellitus haben, darunter mehr Männer (2,9 Prozent) als Frauen (1,2 Prozent). In den unteren Bildungsschichten ist der Anteil der unerkannten Fälle höher als in mittleren und oberen.

Wenn die Wechseljahre Symptome verschleiern

Obwohl Nicole H. ein erhöhtes Risiko hatte, wäre ihr Diabetes fast unentdeckt geblieben, weil typische Beschwerden der Wechseljahre im Vordergrund standen. Dass die Zuckerkrankheit diagnostiziert und behandelt wurde, lag an einem Zufall.

Seit etwa zwei Jahren litt Nicole H. unter Schweißausbrüchen, Schlafstörungen, Stimmungsschwankungen und Hitzewallungen. Die 53-Jährige war in den Wechseljahren. Eigentlich war sie immer recht sportlich, musste aber nach einer Knieverletzung vor einem Jahr mit dem Sport aufhören. Enttäuscht stellte sie fest, dass sie in acht Monaten acht Kilo zugenommen hatte. Seit ihre Beschwerden losgingen, war sie regelmäßig bei ihrer Frauenärztin. Gemeinsam haben die beiden sich zunächst gegen eine Hormontherapie entschieden. Bei der Frauenärztin fiel aber ein erhöhter Blutdruck auf, den der Hausarzt noch mal kontrollierte. Die Werte waren dort grenzwertig. Bei der Blutentnahme zeigte sich aber noch etwas anderes: Der Langzeitblutzuckerwert (HbA1c) lag bei 8,1 Prozent, war also deutlich erhöht.

Hohe Werte trotz Gewichtsabnahme

Nicole H. hatte einen Typ-2-Diabetes. Die Tatsache, dass sie selbst in der Schwangerschaft Diabetes hatte und ihre Mutter schon blutzuckerkrank war, erhöhte das Risiko. Sie versucht zunächst, ihre Ernährung umzustellen, zu joggen und Fitness-training zu betreiben, um abzunehmen und den Blutzucker ohne Medikamente in den Griff zu bekommen. Tatsächlich verlor sie in drei Monaten vier Kilo. Trotzdem blieben die Blutzuckerwerte erhöht. Um kein unnötiges Risiko einzugehen, empfahl der Hausarzt nun doch ein blutzuckersenkendes Medikament. Nicole H. nahm zweimal täglich Metformin 500 mg. Dank der Tabletten besserten sich die Blutzuckerwerte zwar, Nicole H. bekam aber typische Nebenwirkungen in Form von Bauchschmerzen, Übelkeit und Durchfall. Der Hausarzt halbierte die Dosierung auf zweimal täglich 250 mg und ergänzte Empagliflozin als zusätzliches blutzuckersenkendes Medikament, um die reduzierte Wirkung von Metformin auszugleichen. Das funktionierte. Die Nebenwirkungen waren erst einmal weg, jedoch traten neue auf: Nicole H. litt jetzt unter Jucken und Brennen im Genitalbereich, eine typische, wenngleich seltene Nebenwirkung des zweiten Medikaments. Der Hausarzt reduzierte auch dieses; die Beschwerden verschwanden schnell. Nicole H. fühlte sich wohl und war motiviert, noch strenger auf gesunde Ernährung zu achten und mehr Sport zu treiben.

Ursachen sind Vererbung und Lebensstil

Ursache des Diabetes mellitus ist entweder eine Störung der Ausschüttung des blutzuckerregulierenden Hormons Insulin oder das Insulin wirkt nicht ausreichend – oder beides. Wenn direkte Verwandte blutzuckerkrank sind, ist die Wahrscheinlichkeit erhöht, dass Kinder die Krankheit von einem oder beiden Elternteilen erben. Neben der Veranlagung trägt vor allem eine ungesunde Ernährung, Übergewicht, Rauchen und Bewegungsmangel zur Entstehung der Krankheit bei.

Männer sind häufiger betroffen

In Deutschland und weltweit steigt die Zahl der Menschen mit Diabetes mellitus. Etwa 9 bis 10 Prozent der Deutschen sind Diabetiker. Männer sind in fast allen Altersgruppen etwas häufiger vertreten als Frauen. Mit dem Alter breitet sich die Krankheit zunehmend aus. So sind beispielsweise 35 Prozent der Männer und 32 Prozent der Frauen über 80 Jahren an Diabetes erkrankt. Obwohl es Frauen seltener trifft, ist ihre Sterblichkeit bei gesicherter Diagnose etwas höher. Da Frauen tendenziell eher eine Ärztin oder einen Arzt aufsuchen und häufiger zu Vorsorgeuntersuchungen gehen, haben sie seltener einen unerkannten Diabetes und damit auch weniger unter Spätfolgen zu leiden.

Definition der Messwerte

Ärztinnen und Ärzte haben verschiedene Möglichkeiten, um Blutzuckerwerte zu messen. Zum einen wird das im Labor gemacht, zum anderen gibt es tragbare Blutzuckermessgeräte. Über kleine Nadeln, die auf den Oberarm geklebt oder unter die Haut implantiert werden, lassen sich die Werte in Echtzeit übertragen. Sie geben den Zuckergehalt (Glukosegehalt) im Blut an. Dieser Wert verändert sich tagsüber und ist stark davon abhängig, was wir essen. Morgens sind die Werte am niedrigsten. Bei der Messung gibt es zwei Werte: den Kurzzeitzucker- und den Langzeitzuckerwert. Der Kurzzeitblutzuckerwert (Plasma-Glukosewert) liegt nüchtern normalerweise unter 100 mg/dl (5,6 mmol/l) und zwei Stunden nach dem Essen bei weniger als 140 mg/dl (7,8 mmol/l), der Langzeitblutzuckerwert (HbA1c-Wert) unter 5,8 Prozent.

Ein zu hoher Blutzucker und damit ein Diabetes mellitus liegt vor, wenn die Nüchtern-Plasma-Glukose 126 mg/dl (7,0 mmol/l) oder mehr beträgt, die Zufalls-Plasma-Glukose gleich oder größer als 200 mg/dl (11,1 mmol/l) ist und der HbA1c bei 6,5 Prozent (48 mmol/l) oder darüber liegt.

Ärztin oder Arzt gewinnen die Nüchtern-Plasma-Glukose per Blutabnahme (mindestens sieben Stunden nach der letzten Nahrungsaufnahme) aus der Vene. Dort nehmen sie auch die Zufalls-Plasma-Glukose ab, aber im nichtnüchternen Zustand. Der HbA1c-Wert beschreibt den Langzeit-Blutzuckerwert der letzten acht Wochen. Er dient eher der Kontrolle der Einstellung und spiegelt nicht die aktuelle Blutzuckersituation wider. Der Wert liegt bei gesunden, nicht zuckerkranken Menschen unter 5,8 Prozent. Eine Unterzuckerung (Hypoglykämie) liegt bei einem Blutzuckerspiegel unter 60 mg/dl (3,3 Minimum pro Liter) vor.

Keine Unterscheidung bei Grenzwerten

Eine Unterscheidung zwischen den normalen Blutzuckerwerten für Männer und Frauen gibt es in aktuellen Empfehlungen und Leitlinien nicht. Bisher ist nicht bekannt, ob Frauen einen durchschnittlich niedrigeren Blutzucker haben als Männer und inwiefern hormonelle Phasen in den Wechseljahren die Zuckerwerte verändern. Die Frage, ob die Blutzuckergrenzwerte beim weiblichen Geschlecht niedriger liegen sollten als beim männlichen und ob Frauen schon bei geringeren Werten als blutzuckerkrank gelten, muss in zukünftigen Studien geklärt werden.



Die Digitalisierung bietet neue Möglichkeiten

Die Möglichkeiten der Glukosemessung in der Diabetestherapie haben sich in den letzten Jahren dank der zunehmenden Digitalisierung erheblich weiterentwickelt. Davon profitieren Diabetespatientinnen und -patienten ganz besonders. Sie können vor allem mit der kontinuierlichen Real-time-Glukosemessung individueller und besser behandelt werden. Zur Auswertung bieten die Hersteller entweder eigene Software an, oder man kann auf herstellerunabhängige cloudbasierte Lösungen zurückgreifen. Die neuen Systeme mit Nadelsensoren erleichtern das Blutabnehmen, denn damit muss niemand mehr in den Finger oder in die Bauchdecke gestochen werden.

Folgen für die Sexualität

Bei den Risikofaktoren und Folgeerkrankungen unterscheiden die Geschlechter sich deutlich. Frauen sind durch Östrogen länger vor dem Auftreten einer Blutzuckererkrankung geschützt. Das Sexualhormon hat einen blutzuckersenkenden

Effekt. Nach der Menopause steigt das Diabetesrisiko jedoch deutlich an. Bei Frauen, die erhöhte Werte an männlichen Sexualhormonen (Androgene, Testosteron) haben oder eine Schwangerschaftsdiabetes hatten, ist die Gefahr für einen Typ-2-Diabetes groß. Männer mit Diabetes mellitus leiden häufiger an einer erektilen Dysfunktion (Erektionsstörung, Impotenz), Frauen dagegen an vermindertem sexuellem Lustempfinden und an Irritationen der Schleimhäute im Genitalbereich. Psychosozialer Stress, Schlafmangel und Gewichtszunahme verursachen bei Frauen häufiger die Zuckerkrankheit als bei Männern.

Behandlung mit Medikamenten

Folgende Medikamente werden zur Blutzuckertherapie eingesetzt: Ein Typ-1-Diabetes muss meistens schon im Jugendalter ausschließlich per Insulintherapie behandelt werden. Beim Typ-2-Diabetes und auch bei den Sonderformen MODY und LADA (siehe Seite 70) stehen verschiedene Medikamente zur Auswahl. Soweit die Nierenfunktion es zulässt, wird meistens mit Metformin begonnen – zunächst in der niedrigsten Dosierung.

Ergänzend gibt es weitere Medikamente aus der Gruppe der SGLT-2-Hemmer (zum Beispiel Empagliflozin oder Dapagliflozin). Dabei handelt es sich um eine relativ neue Substanzgruppe, die den Blutzucker und das Risiko für künftige Herz-Kreislauf-Erkrankungen senken kann. Außerdem stehen DPP-4-Hemmer, Gliptine, die mit Metformin und SGLT-2-Hemmern kombiniert werden, zur Verfügung. Bevor Patientinnen und Patienten mit einer Insulintherapie beginnen, können sie GLP-1-Analoga (Inkretin-Analoga) nehmen. Die werden unter die Haut in der Bauchdecke gespritzt.

Geschlechtsspezifische Dosierungsempfehlungen gibt es für kein Medikament. Somit wird getreu nach dem Motto „eins für alle“ („one fits all“) behandelt. Auch fehlen Studien und Daten darüber, ob die Dosierung der Medikamente oder der Insulindosis bei Frauen niedriger sein könnte, um ausreichend, aber mit weniger Nebenwirkungen zu behandeln.

Blutzuckersenkende Mittel führen häufig zu Nebenwirkungen im Magen-Darm-Bereich. Das reicht von Völlegefühl über Übelkeit bis hin zu Durchfall. Außerdem steigt die Gefahr von Unterzuckerung und Stoffwechsellage. Arzneimittel können die Nierenfunktion verschlechtern. Auch dazu sind weitere Studien erforderlich. Um getrennte Dosierungsempfehlungen für Männer und Frauen anzubieten, muss weiter geforscht werden. Frauen sollten mit der niedrigsten Dosierung anfangen und zunächst Wirkung und Nebenwirkungen abwarten.

SCHWANGERSCHAFTS-DIABETES: RISIKEN FÜR KOMPLIKATIONEN

Der Schwangerschaftsdiabetes, medizinisch Gestationsdiabetes, tritt erstmals auf, wenn eine Frau ein Kind erwartet und in der zweiten Hälfte der Schwangerschaft ist.

In dieser Zeit reagieren die Zellen unempfindlicher auf Insulin. Damit erhöhen sich gleich mehrere Risiken für Komplikationen: Beim ungeborenen Kind drohen Entwicklungsverzögerungen, für die Mutter steigt die Gefahr, später Diabetes Typ 2 zu bekommen. Statistisch gesehen trifft es etwa sechs Prozent aller Schwangeren. Im Rahmen der gesetzlichen Vorsorgeuntersuchungen fällt ein Gestationsdiabetes in der Regel auf. Die Ursachen sind – ähnlich wie beim Typ-2-Diabetes – ein Zusammenspiel aus genetischen und Lebensstilfaktoren. Für die Diagnose braucht man mehrere Laborwerte. Zum einen den Nüchternblutzucker, für den Blut aus der Armvene entnommen wird, zum anderen einen oralen Glukosetoleranztest. Dafür müssen die Patientinnen nicht nüchtern sein, wenn sie 50 Gramm Glukose in 300 Milliliter Wasser trinken. Eine Stunde später wird der Wert gemessen. Liegt er bei mehr als 200 mg/dl, ist die Diagnose Schwangerschaftsdiabetes gesichert. Bei etwas niedrigeren Werten zwischen 135 und 200 mg/dl wird der Test mit 75 Gramm Glukose morgens nüchtern wiederholt. Wenn er zwei Stunden danach 200 mg/dl überschreitet, gilt die Diagnose ebenfalls als sicher.

Nach der Schwangerschaft keine Entwarnung

Auch in der Schwangerschaft lässt sich die Diabetes-Gefahr lindern, indem werdende Mütter ihren Lebensstil verbessern. Bewegen Sie sich genug. Treiben Sie leichten Ausdauersport, solange es noch möglich ist. Bei Medikamenten ist Vorsicht geboten, denn es gibt Gegenanzeigen. So sollte man zum Beispiel Metformin nur bei einer ausgeprägten Insulinresistenz und deutlich erhöhtem Insulinbedarf nehmen. Bei der Insulinresistenz sprechen die Körperzellen schlechter auf das blutzuckersenkende Hormon an. Nach der Schwangerschaft bildet sich die Störung in bis zu 40 Prozent der Fälle nicht zurück. Bei 35 bis 50 Prozent der Betroffenen tritt die Zuckerkrankheit erneut auf; bei Asiatinnen und Lateinamerikanerinnen sogar in 50 bis 84 Prozent aller Fälle. Das liegt vermutlich daran, dass diese Bevölkerungsgruppen ohnehin ein hohes Diabetesrisiko haben; es ist sieben- bis achtmal höher.

Im Alter reagieren die Zellen schlechter

Früher zeigt sich die Erkrankung vor allem im Alter. Heute trifft es aber auch immer mehr jüngere Menschen. Deshalb gibt es die Bezeichnung Altersdiabetes nicht mehr. Dennoch tritt der Typ-2-Diabetes im Alter häufiger auf, denn im späteren Leben reagieren die Körperzellen zunehmend schlechter auf Insulin, sodass der Blutzuckerspiegel ansteigt.

Gleichzeitig erreichen immer mehr Patientinnen und Patienten mit Blutzuckererkrankung ein hohes Lebensalter. Von den etwa 350 000 Erwachsenen mit Typ-1-Diabetes sind mehr als 100 000 über 70 Jahre alt. Von acht Millionen Typ-2-Diabetikern ist etwa ein Viertel über 75 und ein Achtel über 80 Jahre alt. Je länger die Erkrankung dauert, desto häufiger kommt es allerdings zu Folgeschäden. Dazu gehören Herzinfarkte, Schlaganfälle, Gefäßerkrankungen bis hin zu Amputationen, Nierenfunktionsstörungen, Sehstörungen bis zur Erblindung und andere Organschäden.

Ältere Patientinnen und Patienten, die viele Jahre Diabetes haben, entwickeln eher eine Nervenschädigung (Polyneuropathie), die zu Stürzen führt, weil die Betroffenen unsicher und unkoordiniert gehen. Auch die Neigung zu Depressionen ist im Alter größer. Das wichtigste Ziel der Behandlung besteht darin, Folgeerkrankungen zu verhindern und die Lebensqualität zu erhalten.

Gefährliche Unterzuckerungen

Ein weiteres wichtiges Ziel ist es, Unterzuckerungen, medizinisch Hypoglykämien, zu vermeiden. Ältere Menschen nehmen ihre Zuckerwerte häufig nicht

Ältere Menschen essen oft zu wenig. Das muss bei der Dosierung berücksichtigt werden.

mehr richtig wahr. Sie essen oft zu wenig und zu unregelmäßig, weil ihr Appetit nachlässt und es ihnen schwerfällt, ihre Mahlzeit selbst zuzubereiten. Das muss bei der Medikamentendosis berücksichtigt werden. Hier sind Angehörige und Pflegende gefragt. Ist jemand unterzuckert, stürzt er leichter, wird schläfrig

oder sogar bewusstlos. Auch Übelkeit, starke Schweißausbrüche und kollapsähnliche Zustände können die Folgen sein.

Unterzuckerungen sind die zweithäufigste Ursache für arzneimittelbedingte Notaufnahmen bei älteren Patientinnen und Patienten. Schwere Hypoglykämien treten pro Jahr bei etwa 8 Prozent der Patientinnen und Patienten auf. Wer lange Diabetes, kognitive Beeinträchtigungen, mehrere andere Krankheiten und Funktionsstörungen der Nieren hat, ist besonders gefährdet.

Erste Hilfe per Notruf oder mit Traubenzucker

Wichtig für alle: Halten Sie immer Traubenzucker oder einen zuckerhaltigen Snack in greifbarer Nähe. Für ältere Menschen lohnt die Anschaffung eines sogenannten Notruftknopfs, den sie am Körper (um den Hals oder am Handgelenk) tragen, um im Notfall schnell Hilfe zu bekommen. Darüber hinaus gibt es intelligente technische Assistenzsysteme, die im Alltag unterstützen. Dazu gehören zum Beispiel sogenannte Sturzsensoren, die Alarm schlagen, wenn jemand länger auf dem Boden liegt. Für Angehörige, die ihre Familienmitglieder zu Hause pflegen, kann das eine große Hilfe sein. Unter bestimmten Voraussetzungen übernehmen Pflegekassen die Kosten.

Eine zu strenge Blutzuckereinstellung ist in höherem Lebensalter nicht sinnvoll. Bei älteren Patientinnen und Patienten, die mehrere Krankheiten und kognitive Einschränkungen haben, ist ein Blutzucker-Langzeitwert (HbA1c-Wert) von unter 8 Prozent völlig ausreichend (der Normwert liegt unter 5,8 Prozent). Bei jüngeren und noch mobilen Patientinnen und Patienten wird ein niedrigerer Blutzucker-Langzeitwert von unter 7 Prozent angestrebt.

Früher in die Wechseljahre

Die Wechseljahre setzen bei Frauen mit Diabetes häufig früher ein und machen die Krankheit zu einer großen Herausforderung. Das liegt vermutlich daran, dass die Blutzuckererkrankung die Alterungsprozesse der Eierstöcke beschleunigt. Ohne den Schutz der Sexualhormone nehmen Frauen leichter zu, entwickeln Bauchfett und leiden unter hormonellen Schwankungen. All das erschwert eine stabile Blutzuckereinstellung. Die hormonelle Umstellung in der Menopause hat signifikante Auswirkungen auf den Glukosestoffwechsel und die Insulinempfindlichkeit. Östrogenmangel und ein erhöhter Progesteronspiegel verstärken die Unempfindlichkeit (Resistenz) gegenüber dem blutzuckersenkenden Hormon Insulin; es kommt häufiger zu Schwankungen mit Unter- und Überzuckerungen.

Beschwerden wie Hitzewallungen, Schlafstörungen, Stimmungsschwankungen und Konzentrationsprobleme führen zu erhöhter Ausschüttung von Stresshormonen. Die wiederum begünstigen hohe Blutzuckerwerte und verschlechtern die Insulinempfindlichkeit der Zellen. Da die Wechseljahre zwischen drei und zehn Jahren dauern, kann der Zeitraum, in dem der Blutzucker schwer einzustellen ist, lange dauern. Ärztinnen und Ärzte, aber auch die Patientinnen selbst sollten besonders aufmerksam sein. Mit gesunder, angepasster Ernährung, Disziplin und Bewegung können Frauen der drohenden Gewichtszunahme entgegenwirken.



DAS SOLLTEN SIE BEACHTEN

Diabetes verhindern, die Blutzuckereinstellung optimieren und Medikamente reduzieren – wer motiviert ist, kann selbst viel gegen die Zuckerkrankheit tun. Hier die wichtigsten Maßnahmen.

Motivation, Disziplin, Engagement

Die Zuckerkrankheit ist kein Schicksal. Bedenken Sie, dass Sie selbst einiges tun können, um Diabetes zu vermeiden und die beste Blutzuckereinstellung zu finden beziehungsweise zu halten. Das ist ein großes Glück, für das es lohnt, sich zu motivieren und diszipliniert zu sein.

Wenig Kohlenhydrate, wenig Zucker

Eine ausgewogene, überwiegend mediterrane Ernährung ist die beste Basis für einen gesunden Lebensstil. Bei der Blutzuckererkrankung sollten Sie Kohlenhydrate und Zucker reduzieren. Verzichten Sie möglichst auf Alkohol und auf ungesundes Fett. Wichtig sind Ballaststoffe und pflanz-

+ FRÜHWARNER

Bei zu hohem Zucker (Hyperglykämie)

- starker Durst
- übermäßiger Harndrang
- trockene Haut
- trockener Mund
- Müdigkeit und Abgeschlagenheit
- Übelkeit und Erbrechen
- süßlicher, nach verdorbenem Obst riechender Atem
- Krämpfe
- Sehstörungen
- Bewusstseinsveränderungen
- Blutdruckabfall

Bei zu niedrigem Zucker (Hypoglykämie)

- plötzliches Schwitzen und kalter Schweiß
- Zittern
- Hautblässe
- Herzrasen und Blutdruckanstieg
- Heißhunger
- manchmal Übelkeit und Erbrechen
- innere Unruhe
- Reizbarkeit
- Schwindel

liche Kost (vor allem aus viel frischem Gemüse und vitaminreichem Obst (siehe auch Seite 36).

Ausdauer und Kraft

Ausdauersport ist wichtig. Bestenfalls sind Sie fünfmal pro Woche über möglichst 45 Minuten aktiv – zum Beispiel mit Joggen, Walken, Radfahren oder Schwimmen. Zusätzlich sollten Sie gezieltes Krafttraining betreiben, denn Muskeln sind regelrechte Zuckerfresser. Achten Sie darauf, dass der Blutzucker sich bei sportlichen Aktivitäten ändert und die Medikamentendosierung eventuell angepasst werden muss, um Unter- oder Überzuckerungen zu vermeiden.

Ein gesundes Gewicht halten

Achten Sie auf Ihr Gewicht. Das gelingt am besten, indem Sie Ihren Lebensstil in Sachen Ernährung, Sport und Stressmanagement verbessern.

Tagebuch führen

Messen Sie Ihren Blutzuckerspiegel und führen Sie ein Blutzuckertagebuch. Nehmen Sie Ihre Medikamente regelmäßig ein und halten Sie sich an die Behandlungsregeln. Eine gute Blutzuckereinstellung ist wichtig, um Folgeschäden und Unterzuckerungen zu vermeiden. Auch Ihre Hausärztin oder Ihr Hausarzt sollten den Blutzuckerwert regelmäßig testen.

Für alle Fälle

Gehen Sie kein unnötiges Risiko ein. Führen Sie stets ein Notfallkit mit Traubenzucker oder Glukosegel mit, falls es zu einer Unterzuckerung kommt.

In der Schwangerschaft

In der Schwangerschaft verändert sich der Stoffwechsel. Für werdende Mütter ist das Risiko erhöht. Lassen Sie Ihren Blutzucker häufiger testen, wenn Sie ein Baby erwarten.

Vorsicht in den Wechseljahren

Wenn Sie in den Wechseljahren sind, denken Sie daran, dass typische Symptome der Menopause einen Diabetes mellitus verschleiern können. Sie Zeit sollten den Blutzucker regelmäßig checken lassen.

Nicht zu streng sein

Im Alter sollten Sie nicht zu streng mit sich selbst sein. Jetzt liegt der Fokus vor allem darauf, Unterzuckerungen zu vermeiden. Sprechen Sie mit Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt darüber.

Mit dem Rauchen aufhören

Wenn Sie rauchen, sollten Sie alles dransetzen, damit aufzuhören. Wer regelmäßig zu Zigaretten greift, hat im Vergleich zu Nichtraucher ein doppelt so hohes Risiko, zuckerkrank zu werden.

Herzgesundheit

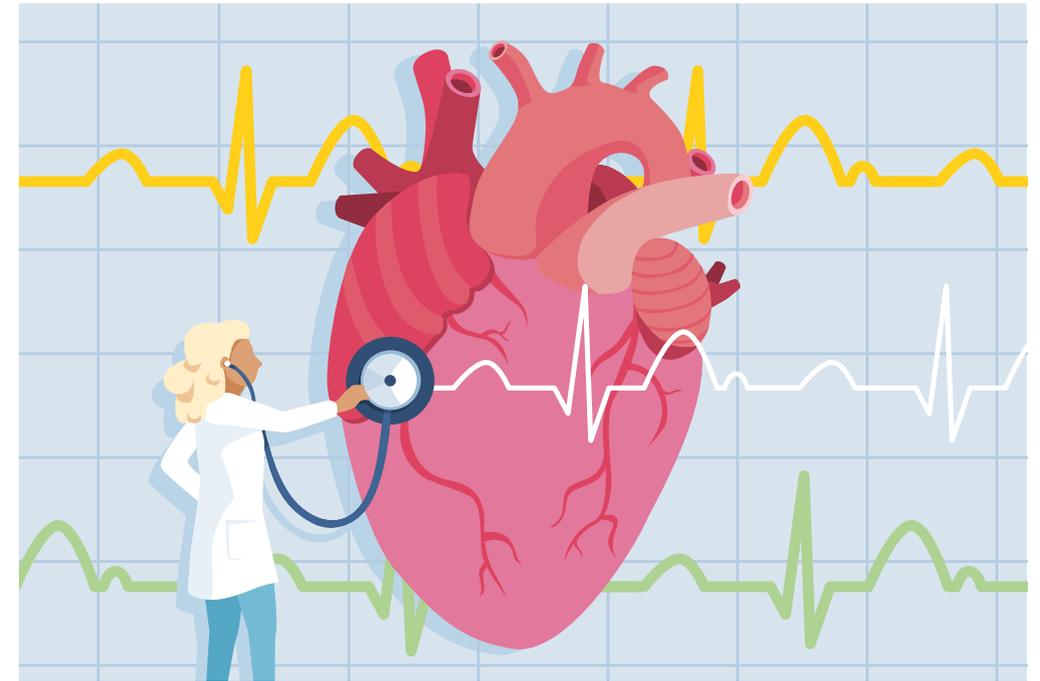
Frauenherzen schlagen anders

Ob bei der Diagnose oder der Behandlung – geht es um Herzkrankungen, sind Frauen immer noch benachteiligt. Das liegt daran, dass sie häufiger unspezifische Symptome haben, die Ärztinnen und Ärzte falsch einordnen. Weil ihre Beschwerden von den Lehrbüchern abweichen, kommt Hilfe leider oft zu spät.

Was war bloß mit ihr los? Anke W. wusste nicht mehr weiter. Sie hatte immer wieder brennende und drückende Schmerzen im Bereich der linken Brust. Die Beschwerden traten im Ruhezustand ebenso wie bei Belastungen auf. Natürlich war die 45-Jährige höchst beunruhigt. Sie ahnte, dass etwas mit ihrem Herzen nicht stimmte. Also ging sie erst einmal zu ihrem Hausarzt und dann zu einem Herzspezialisten. Beide machten die üblichen Tests, konnten aber nichts Auffälliges feststellen. „Haben Sie viel Stress?“, „Sind Sie psychisch stark belastet?“, lauteten die Standardfragen. „Ja“, sagte Anke, sie führte schließlich kein komplett stressfreies Leben. Doch einfach alles darauf schieben? Das erschien ihr nicht richtig. Schließlich bildet man sich solche Schmerzen doch nicht ein, dachte sie und suchte weiter nach Hilfe.

Niemand konnte die Probleme einordnen

Ein Orthopäde entdeckte leichten Verschleiß und eine Krümmung an der Wirbelsäule, was die Rückenschmerzen erklären konnte. Erst bekam sie schmerzstillende Medikamente, dann Physiotherapie und Spritzen in den Rücken, die helfen sollten. Doch das war es nicht. Die Probleme blieben – und niemand konnte sie einordnen. Anke W. begann mit einer Odyssee von einem Arzt zum nächsten. Sie hörte sich im Bekanntenkreis um: Kennt jemand einen guten Arzt oder eine gute Ärztin mit Erfahrung auf diesem Gebiet? Sie recherchierte im Internet. Doch auch das brachte sie nicht weiter, verunsicherte sie aber zunehmend. Bluthochdruck, Herzinfarkt, Schlaganfall – die Stichworte, auf die sie stieß, verhiessen nichts Gutes.



Verkrampfungen der Herzkranzgefäße

Zufällig landete sie schließlich auf der Internetseite der Gesellschaft für geschlechtsspezifische Medizin. Dort erfuhr sie erstmals, dass Symptome für Herz-Kreislauf-Erkrankungen bei Frauen durchaus ungewöhnlich, oft schwer zuzuordnen und manchmal sogar komisch sein können. Sie schrieb die Gesellschaft gleich an und bekam die Adresse eines Arztes in der Nähe, der sich auf geschlechtsspezifische Medizin spezialisiert hatte. Der hörte sich ihre Geschichte genau an. Er wirkte seriös und erfahren, sichtete die Vorbefunde und machte eigene Untersuchungen, denen zufolge es drei Möglichkeiten gab. Eine Herzkatheteruntersuchung, so erklärte er es Anke W., könne Gewissheit bringen. Das ist ein Verfahren, mit dem Erkrankungen der Herzkranzgefäße erkannt und bei Bedarf sofort behandelt werden können.

Anke W. setzte all ihre Hoffnungen darauf. Die Untersuchung zeigte, dass die Herzkranzgefäße geöffnet und in Ordnung waren. Das war erst einmal beruhigend, doch nicht ausreichend. Mit einer kleinen Ultraschallsonde entdeckte der Arzt einige Ablagerungen, was ebenfalls kein schlimmer Befund war. Erst als er Messungen mit einem Medikament machte, zeigten sich genau die Beschwerden, die bei Anke W. immer wieder auftraten. „Wir haben es“, sagte der Arzt. Seine



Luftnot ohne erkennbare Ursache

Manchmal dauert es lange, bis Ärztinnen und Ärzte typische Frauenkrankheiten am Herzen erkennen. Die betroffenen Patientinnen finden erst sehr spät lebenswichtige Hilfe, wie die Geschichte von Katja P. zeigt, die eine diastolische Herzinsuffizienz hatte.

Bluthochdruck seit mehr als 15 Jahren, erhöhte Blutfettwerte, Übergewicht, eine Autoimmunerkrankung der Schilddrüse, viel Stress mit ihrem schwer kranken Lebensgefährten – Katja P. hatte einige Vorbelastungen und nahm drei verschiedene Medikamente, als sie bei Belastungen immer häufiger in Luftnot geriet. Sie kam kaum noch Treppen hoch und selbst die Spaziergänge mit ihrem Hund waren auf einmal sehr anstrengend für die 64-Jährige. Als die Probleme anhielten, ging sie zu ihrer Hausärztin, die sie gleich weiter zum Kardiologen schickte. Der vermutete, dass die Beschwerden von ihrem schwankenden Blutdruck kamen. In Absprache mit der Hausärztin erhöhte Katja P. die Tablettendosis. Der Blutdruck sank, aber die Beschwerden blieben. Eine Lungenfunktionsprüfung führte ebenso wenig zu Erkenntnissen wie ein Röntgenbild der Lunge. Ob zu wenig Bewegung die Ursache der Probleme war? Katja sollte doch einfach Sport treiben, riet die Hausärztin. Das half der Patientin wenig, denn sie kam so schnell aus der Puste, dass daran gar nicht zu denken war. Katja P. wechselte den Kardiologen.

Eine Füllungsstörung des Herzens

Der Neue schlug eine Ultraschalluntersuchung des Herzens in Ruhe und unter Belastungen vor. Beide Herzkammern arbeiteten gut. Auch die Herzklappen waren in Ordnung, die Herzhöhlen normal groß. Eine Durchblutungsstörung ließ sich mit hoher Wahrscheinlichkeit ausschließen. Der Kardiologe stellte aber eine sogenannte diastolische Herzinsuffizienz fest, eine Füllungsstörung des Herzens, ähnlich einer Störung des Ansaugstutzens beim Motor. Das kommt bei Frauen häufig vor, während Männer eher an einer systolischen Herzinsuffizienz leiden, bei der die linke Herzkammer nicht mehr richtig pumpt. Die diastolische Insuffizienz ist schwierig zu erkennen. Ärztinnen und Ärzte müssen genau hingucken und auf die Symptome achten. Zur Behandlung war es erst einmal wichtig, Katjas Blutdruck besser einzustellen. Zusätzlich verschrieb der Arzt entwässernde Tabletten und ein neues Medikament aus der Gruppe der sogenannten SGLT-2-Hemmer, mit dem man Katjas Krankheit gut behandeln kann. Nach drei bis vier Wochen ging es ihr deutlich besser. Sie konnte den Alltag wieder bewältigen, ohne dass ihr die Luft ausging.

Patientin hatte Verkrampfungen der Herzkranzgefäße, sogenannte Koronarspasmen. Das kommt bei Frauen häufig vor, doch kaum jemand kennt sich damit aus. Anke W. nahm daraufhin regelmäßig Medikamente. Danach waren die Beschwerden wie weggeblasen. Sie hatte großes Glück. Ihrer Hartnäckigkeit war es zu verdanken, dass sie jetzt wieder gut leben kann. Das ist leider bei Frauen mit Herzproblemen nicht immer so.

Unterschiede sind oft zu wenig bekannt

Das Problem ist schon lange bekannt. Bereits in den frühen 90er-Jahren stellten Ärztinnen und Ärzte in Amerika fest, dass es bei Herzerkrankungen große Unterschiede zwischen Männern und Frauen gibt. Beschwerden, über die Patientinnen klagten, wichen vom Lehrbuch ab. Es wurde häufig falsch diagnostiziert und zu spät oder nicht effektiv behandelt. Herzerkrankungen verliefen schlechter, Frauen starben häufiger. Das geschah nicht mit böser Absicht, die Unterschiede waren einfach zu wenig bekannt. Das ist leider auch heute oft noch so.

Woran liegt das? Zunächst einmal hat es etwas damit zu tun, dass Lehrbücher meist nur typische männliche Beschwerden beschreiben. So klagten Männer zum Beispiel über Druckgefühle auf der linken Brust, die in den linken Arm und die linke Kieferregion ausstrahlen, wenn Gefäße sich verengen oder verstopfen. Bei einem Teil der Frauen ist das genauso; in 30 bis 40 Prozent der Fälle aber nicht. Stattdessen treten untypische Beschwerden auf – beispielsweise Luftnot, Leistungsschwäche, Schmerzen im Oberbauch, im Rücken oder auch in der rechten Brusthälfte. Bei manchen Herzerkrankungen spüren Frauen auch „männertypische“ Beschwerden, und Ärztinnen und Ärzte finden trotz ausführlicher Untersuchung keine Ursache und können dementsprechend nicht behandeln.

Häufigste Todesursache weltweit

Herz-Kreislauf-Erkrankungen gehören zu den häufigsten Krankheiten und Todesursachen weltweit und in Deutschland. Jedes Jahr sterben etwa 18 Millionen Menschen auf der ganzen Welt daran; allein in Europa sind es mehr als vier Millionen. Etwa 32 Prozent der Todesfälle lassen sich darauf zurückführen. In Deutschland sterben jährlich über 340 000 Menschen an Herz-Kreislauf-Erkrankungen, 1,7 Millionen werden stationär im Krankenhaus behandelt.

So werden Frauen benachteiligt

- Ärzte neigen dazu, die Beschwerden von Frauen zu bagatellisieren oder falsch einzuschätzen. Untersuchungen haben gezeigt, dass Frauen 12 Prozent seltener auf Risikofaktoren getestet werden als Männer.
- Entdeckt man Risikofaktoren bei Frauen, werden diese im Vergleich zu Männern häufig schlechter behandelt.
- Frauen erhalten im Vergleich zu Männern nach einem Herzinfarkt seltener eine leitliniengerechte Therapie.
- Eine Studie aus England zeigte, dass 37 Prozent mehr Frauen als Männer nach einem Herzinfarkt bei der Aufnahme ins Krankenhaus keine korrekte Erstdiagnose bekamen.
- Insgesamt sterben mehr Frauen als Männer an einem Herzinfarkt.
- Auswertungen haben gezeigt, dass bei Frauen mit Herzinfarkten seltener Kathetereingriffe gemacht werden, um verschlossene Gefäße wieder zu öffnen oder Engstellen der Herzkranzgefäße aufzudehnen. 15 Prozent der Frauen sterben deutlich häufiger noch im Krankenhaus als 9,6 Prozent der Männer.
- Die Wahrscheinlichkeit, nach einem Infarkt noch einen weiteren oder andere Herzkrankheiten zu bekommen, ist bei Frauen größer als bei Männern. Das kann aber auch daran liegen, dass Frauen länger leben.
- Frauen mit Herzkranzgefäßerkrankungen, die nicht als bedrohlich eingestuft werden, bekommen seltener Herz- und Herzkatheteruntersuchungen, Bypass-Operationen und Rehabilitationsprogramme als Männer.

Nur körpereigene Hormone schützen

Anatomisch gesehen sind Frauenherzen – wie viele andere Organe auch – kleiner als Männerherzen. Im Alter werden die Wände der linken Herzkammer bei Frauen dicker und steifer. Vor den Wechseljahren sind Frauen durch ihre Sexualhormone weitgehend vor Herz- und Gefäßerkrankungen geschützt. Das Problem lässt sich leider nicht mit östrogenhaltigen Medikamenten lösen, denn nur

körpereigene Sexualhormone haben gefäßschützende Wirkungen. Da darf sich niemand in falscher Sicherheit wiegen.

Hinzu kommt, dass die linke Kammer sich beim Auswerfen des Blutes stärker verdreht und verkürzt als bei Männern. Das könnte ein Grund dafür sein, dass Frauen häufiger eine Herzschwäche haben, die auf einer diastolischen Herzinsuffizienz (Füllungsstörung) beruht, während das Herz bei Männern meist nicht mehr stark genug pumpt (systolische Herzinsuffizienz, Auswurfstörung).

Stress belastet Frauenherzen stärker

Die Risikofaktoren sind für Männer und Frauen grundsätzlich gleich: Bluthochdruck, Zuckerkrankheit, Übergewicht, Fettstoffwechselstörungen, Rauchen, Nierenschwäche und das Alter zählen zu den Hauptursachen. Darüber hinaus hat sich gezeigt, dass Stress bei Frauen stärker aufs Herz wirkt, vor allem bei Herzinfarkten. Insbesondere psychosozialer Stress macht Frauen so zu schaffen, dass Herzkrankheiten begünstigt werden. Das dürfte daran liegen, dass Mehrfachbelastungen in der Familie, im Beruf, im Haushalt und bei der Pflege von Angehörigen den Stresslevel dauerhaft erhöhen. Selbst nach Krankheiten oder Operationen verzichten Frauen oft auf Rehabilitationsmaßnahmen, die ihnen zustehen, weil sie befürchten, sonst ihre Aufgaben nicht zu schaffen. Studien zeigten, dass Frauen von Entspannungsmaßnahmen wie Massagen oder anderen Anwendungen sehr effektiv profitieren, denn sie wiesen danach sofort bessere Werte auf. Außerdem schadet Diabetes den Herzkranzgefäßen bei Frauen mehr als bei Männern. Während das Risiko beim weiblichen Geschlecht bis zum Siebenfachen erhöht ist, steigt die Gefahr für Männer mit Diabetes nur um das Drei- bis Vierfache. Zu weiteren Risikofaktoren gehören bei Frauen ein früher Beginn der Periode und der Menopause, der Zustand nach einer Gebärmutterentfernung, frühes Gebäralter sowie Fehl- und Totgeburten.

Die Gewichtung der Risiken und ihre Bedeutung für spätere Herzerkrankungen sind beim weiblichen Geschlecht anders als beim männlichen. Die herkömmlichen Maßnahmen zur Vorbeugung greifen bei Frauen zu kurz beziehungsweise kommen zu spät. Denn viele Krankheiten – insbesondere an den Gefäßen – beginnen schon mit 30 bis 35 Jahren. Chronische Entzündungen, ungünstige Veränderungen im Gerinnungssystem und die Funktion der Gefäßinnenwände weisen früh auf Gefahren hin, die eigentlich zeitig behandelt werden müssten. Dafür bedarf es aber noch neuer Ansätze und Messmethoden. So wird zum Beispiel die Messung der Gefäßalterung immer wichtiger.



Herzschmerzen

Schmerzen in der Herzgegend (medizinisch Angina Pectoris) können grundsätzlich in beide Seiten der Brust oder in die Mitte ausstrahlen. Bei Frauen sind typische Symptome wenig bekannt. Dazu gehören Luftnot, Leistungsschwäche, Druckgefühl in der rechten Brusthälfte oder im Oberbauch, Schmerzen im Rücken und Übelkeit. Die Betroffenen selbst, aber auch die behandelnden Ärztinnen und Ärzte schätzen sie oft falsch ein. Dann kommt es leicht zu Fehldiagnosen wie Schmerzen des Bewegungsapparats, Magen-Darm-Erkrankungen oder psychosomatische Probleme, sodass die Herzinfarktgefahr übersehen wird.

Tipp: Nehmen Sie Ihre Beschwerden ernst und gehen Sie zu einer Ärztin oder einem Arzt, die oder der sich mit geschlechtsspezifischer Medizin auskennt, wenn die Probleme anhalten oder schlimmer werden.

Männliche Vorsorgemuffel

Männer sind Vorsorgemuffel. Nur jeder vierte bis fünfte (20 bis 25 Prozent) geht zu den entsprechenden Untersuchungen, während es bei den Frauen immerhin 40 Prozent sind. Das könnte auch ein Grund dafür sein, dass Frauen durchschnittlich sechs bis sieben Jahre länger leben als Männer. Dennoch sind Frauen in Sachen Herzgesundheit nicht gut informiert, was sich darin zeigt, dass sie Risiken und Beschwerden unterschätzen oder falsch einordnen. Im Zweifelsfall schicken sie eher ihre Familien vor und gehen selbst zu spät zu einer Ärztin oder einem Arzt.

Herzschwäche

Immer mehr Menschen leiden unter einer Herzschwäche (als Fachbegriff Herzinsuffizienz). Die Anzahl der Betroffenen nimmt rasant zu; weltweit sind es mehr als 60 Millionen. Die Ursachen reichen von Durchblutungsstörungen durch Verengung der Herzkranzgefäße und Herzinfarkte über Herzmuskelentzündungen, Herzklappenfehler, Herzrhythmusstörungen bis zu Langzeitschäden durch Bluthochdruck oder angeborene Herzmuskelerkrankungen. Auch Medikamente – vor allem gegen Krebs – können das Herz schwächen.

Neben den typischen Risikofaktoren wie Bluthochdruck, Fettstoffwechselstörungen, Diabetes mellitus, Rauchen und Niereninsuffizienz kommen frauenspezifische Risikofaktoren hinzu, die aktuell in der klinischen Praxis noch nicht ausreichend bekannt sind und deshalb zu wenig beachtet werden. Frauen, die zu

Wenn die Wand der Herzkranzgefäße einreißt

Kurz nach der Geburt ihres Kindes erlitt Julia B. einen Herzinfarkt. Ihr Leben stand auf dem Spiel. Die Ursache war eine sogenannte Koronardissektion, die fast nur bei Frauen vorkommt und leider oft übersehen wird.

Julia B. hatte gerade ihr erstes Kind zur Welt gebracht. Die Geburt verlief nicht einfach. Doch erst einmal freuten sich alle, dass ein gesunder Junge geboren war. Wenige Stunden danach änderte sich die Situation dramatisch. Der jungen Mutter ging es plötzlich sehr schlecht. Sie hatte einen akuten Herzinfarkt. Der Blutdruck war abgefallen. Bei der Herzkatheteruntersuchung zeigte sich eine langstreckige ausgedehnte sogenannte Koronardissektion des Vorderwandgefäßes, das verschlossen war. Das ist eine sehr seltene Komplikation, die durch emotionalen Stress und erbliche Veranlagung bei Frauen in und kurz nach der Schwangerschaft vorkommen kann. Dabei reißt die Wand der Herzkranzgefäße ein. Diese spontanen Längseinrisse des Herzkranzgefäßes verursachen teils heftige Beschwerden, sind aber in der Herzkatheteruntersuchung kaum zu erkennen, sodass sie häufig übersehen werden. In der Regel legen sie sich von allein wieder an. Es sei denn, sie sind sehr lang und ausgedehnt. Dann können sie – wie bei Julia B. – auch zu einem Gefäßverschluss mit Herzinfarkt führen.

Erhöhtes Risiko bei psychischen Belastungen

Koronardissektionen betreffen fast nur Frauen (90 Prozent) und sind die Ursache für etwa 35 Prozent der Herzinfarkte bei Frauen unter 50 Jahren und für 43 Prozent der Infarkte in der Schwangerschaft und um die Geburt herum. Bei starken psychischen Belastungen ist das Risiko erhöht. Das gilt auch für Patientinnen, die an einer fibromuskulären Dysplasie leiden; einer Erkrankung, bei der Bindegewebe und glatte Muskulatur in den Gefäßwänden wuchern. Die genaue Ursache ist bislang ungeklärt. Häufig zeigt sich die Dysplasie bei der Kontrastmitteldarstellung der Nierenarterien. Sie tritt meist bei jungen Frauen auf und liegt in bis zu 85 Prozent der Koronardissektion-Fälle vor. So auch bei Julia B., bei der die Durchblutung erheblich gestört war. Das Herz konnte im Bereich der Vorderwand nicht mehr richtig pumpen. Julias Leben stand auf dem Spiel. Zum Glück hatte der behandelnde Arzt viel Erfahrung und Geschick. Trotzdem war die schwierig Operation für ihn eine Herausforderung, die zum Glück gelang. Nach zwei Stunden wurde die Patientin auf die Intensivstation verlegt, wo sie sich innerhalb von wenigen Tagen erholte.

früh (vor der 32. Schwangerschaftswoche) geboren wurden, vorzeitig in die Menopause kommen, einen Schwangerschaftsdiabetes hatten, an einer Autoimmunerkrankung oder an Hormonstörungen (polyzystische Ovarien) leiden, haben ein erhöhtes Risiko. Das gilt auch nach Therapien von Krebserkrankungen der Geschlechtsorgane (Brustkrebs, Gebärmutterkrebs, Eierstockkrebs) und bei psychischen Störungen – unter anderem nach sexuellem Missbrauch oder Gewalt in der Partnerschaft.

Die Hinweise auf eine Herzschwäche sind vielfältig. Wer sie kennt, kann rechtzeitig etwas unternehmen. Gehen Sie zu Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt, wenn Sie zum Beispiel

- + beim Treppensteigen häufig stehen bleiben müssen und nach Luft schnappen.
- + mit dem Daumen oder Zeigefinger Dellen in die Unterschenkel drücken können und die Beine dick werden.
- + feststellen, dass Ihr Bauchumfang zunimmt, obwohl Sie Ihre Essgewohnheiten nicht verändert haben.
- + müder sind als sonst und merken, dass Ihre Leistungen nachlassen.
- + schnell in Luftnot geraten.

Plötzliche Herzschwäche in der Schwangerschaft

Es kommt zwar selten vor, doch es kann passieren. Wenn junge, vorher gesunde Frauen in der Schwangerschaft plötzlich eine Herzschwäche haben, spricht man von einer Schwangerschaftskardiomyopathie (*kardio* steht für Herz, *myopathie* für Muskelerkrankung). Diese akute Form der Herzinsuffizienz tritt zwei Monate vor und bis zu sechs Monate nach der Geburt auf. Typische Symptome wie Kurzatmigkeit, Müdigkeit oder geschwollene Beine werden häufig nicht genug beachtet, da sie am Ende der Schwangerschaft und nach der Geburt nicht ungewöhnlich sind. Wird die Herzschwäche rechtzeitig erkannt und behandelt, erholt sich das Herz in der Regel sehr gut. Ist das aber nicht der Fall, kann die Krankheit dramatisch verlaufen. Die Ursache ist noch nicht geklärt. Möglicherweise stecken genetische Veranlagungen dahinter. Das Risiko ist bei Raucherinnen, Patientinnen mit Bluthochdruck sowie bei Zwilling- und Teenager-Schwangerschaften erhöht.

Herzrhythmusstörungen

Lange Zeit galten Herzrhythmusstörungen vor allem als psychosomatische Krankheit, die häufig bei Frauen vorkommt. Das lag unter anderem daran, dass die Beschwerden schwierig zu erkennen und zu dokumentieren waren. Tückischerweise treten sie nämlich nicht unbedingt dann auf, wenn die Patientinnen gerade bei ihrer Ärztin oder ihrem Arzt waren und ein EKG geschrieben wurde. Die Betroffenen klagten über Herzstolpern, Herzrasen, Luftnot, Leistungsschwäche und Angina-Pectoris-Beschwerden, wurden damit aber nicht ernst genommen. „Da ist ja nichts“, hieß es dann beim Blick auf das EKG-Gerät, das nichts aufzeichnete. Heute kann man ein Langzeit-EKG über mehrere Tage anlegen; die Geräte sind inzwischen klein und komfortabel. Wenn Ärztinnen und Ärzte damit den Rhythmusstörungen nicht auf die Spur kommen, können sie einen sogenannten Ereignisrecorder einsetzen. Der ist etwa so groß wie ein Computerstick und wird mit einem kleinen Schnitt im Brustbereich unter die Haut implantiert. Er kontrolliert das Herz über mehrere Monate oder sogar Jahre. Damit kann der Herzrhythmus über einen langen Zeitraum überwacht und jede Störung dokumentiert und zeitlich den Beschwerden zugeordnet werden. Auch Smartwatches und Wearables, also tragbare Geräte beziehungsweise Smartphones, sind heute bereits in der Lage, ganz ohne aufgeklebte Elektroden wie beim Langzeit-EKG Herzrhythmusstörungen aufzeichnen, digital zu speichern und zu übertragen. Patientinnen und Patienten mit Herzrhythmusstörungen profitieren also erheblich von der Digitalisierung in der Medizin.

Die Erregungsrückbildung dauert bei Frauen länger

Frauen haben grundsätzlich ein erhöhtes Risiko für Herzrhythmusstörungen, denn die sogenannte Erregungsrückbildung dauert bei ihnen länger als bei Männern. Gleichzeitig erregt sich ihr Herz rascher und leitet die Erregung schneller weiter. Bei der Behandlung mit Medikamenten gegen Rhythmusstörungen ist deshalb Vorsicht geboten, denn die Medikamente können die Erregungsrückbildungszeit noch weiter verlängern – und schlimmstenfalls Kammerflimmern und einen plötzlichen Herztod auslösen.

Zum besseren Verständnis: Das Herz schlägt ähnlich wie ein Stromverteilerkasten. Wiederkehrende elektrische Erregungen initiieren die Füllungs- und die Auswurfphasen. Die Erregung breitet sich dabei von den Vorhöfen auf die Herzkammern aus. Sie verstärkt sich, damit die Muskulatur anspannt und geht wieder zurück, wenn der Herzmuskel entspannt.

Die meisten Herzrhythmusstörungen sind zum Glück gutartig und lassen sich mit einer Herzkatheterverödungs-Therapie (medizinisch Ablation) erfolgreich behandeln. Dabei suchen Ärztinnen und Ärzte mittels Kathetertechnik über die Leiste nach dem „Kurzschluss“ oder dem elektrischen Defekt im Herzen (medizinisch Mapping) und veröden ihn gezielt.

Vorhofflimmern

Die häufigste Rhythmusstörung ist das Vorhofflimmern, das eher Männer trifft. Es macht sich mit einem unregelmäßigen, eventuell zusätzlich schnellen Puls und Herzstolpern bemerkbar. Manchmal spüren die Betroffenen nichts davon. Das ist problematisch, denn Vorhofflimmern kann – ohne blutverdünnende Therapie – zu einem Schlaganfall führen. Frauen klagen dabei eher über Herzstolpern und haben mehr Angst um ihre Gesundheit als Männer, was ihre Lebensqualität stärker einschränkt. Hochgewachsene Frauen leiden dreimal häufiger an Vorhofflimmern als kleinere; Übergewichtige trifft es eher als Normalgewichtige. Das liegt daran, dass der linke Vorhof bei großen Menschen entsprechend größer ist und leichter erkrankt.

Behandelt wird Vorhofflimmern in der Regel mit einer Verödungstherapie per Kathetertechnik (Katheterablation). Frauen bekommen diese Behandlung seltener und später als Männer, zudem sind sie meist älter und das Flimmern tritt nach der Therapie häufiger erneut auf. Insgesamt haben Frauen etwas mehr Komplikationen – nicht nur altersbedingt, sondern auch weil sie meist noch mehrere andere Krankheiten haben.

Damit aus Vorhofflimmern kein Schlaganfall entsteht, geben Ärztinnen und Ärzte blutverdünnende Medikamente. Früher wurde häufig Marcumar oder Warfarin verordnet. In Studien hat sich aber inzwischen gezeigt, dass Frauen trotz Marcumar ein deutlich höheres Schlaganfallrisiko haben als Männer. Beide Geschlechter sollten deshalb neuere Medikamente, sogenannte direkte orale Antikoagulationen, einnehmen.

Herzkranzgefäß-Erkrankungen

Bei diesen Herzkrankheiten sind die Beschwerden häufig so untypisch, dass sie selbst Ärztinnen und Ärzte auf falsche Fährten locken. Die betroffenen Frauen sind in der Regel älter und haben noch andere Krankheiten. Ihr Risiko ist vor allem durch Rauchen, Diabetes mellitus, Stress und Depressionen erhöht. Sie

gehen mit Herzbeschwerden erst spät oder gar nicht in eine Arztpraxis, werden häufig schlechter behandelt und nehmen Medikamente nicht richtig oder nicht konsequent ein. Da die Gefahr fürs Herz oft nicht erkannt wird, sterben Frauen häufiger bei einem akuten Herzinfarkt. In der Praxis hat sich gezeigt, dass Jüngere eher typische Beschwerden schildern, Ältere eher untypische. Bei jüngeren Frauen ist das Risiko erhöht, wenn sie die Antibabypille (orale Kontrazeptiva) nehmen oder in der Schwangerschaft herzkrank werden.

Was Frauen wissen sollten

Es gibt einige Herzerkrankungen, die Frauen deutlich häufiger treffen als Männer. Dazu gehören Durchblutungsstörungen der kleinsten Gefäße am Herzen (Mikrozirkulationsstörungen), Infarkte ohne verengte Herzkranzgefäße (MINOCA, Myocardial Infarction with Non-Obstructive Coronary Arteries), das Broken-Heart-Syndrom (auch Stress-Kardiomyopathie genannt), spontane Gefäßwandinrisse (Koronardissektionen, siehe Seite 87/Patientinnenfall Julia B.) und Verkrampfungen der Herzkranzgefäße (Koronarspasmen, siehe Kapitelanfang). Diese Erkrankungen sind für Ärztinnen und Ärzte, die nicht entsprechend geschult sind, keineswegs einfach zu erkennen, sodass Frauen häufig von einem Arzt oder einer Ärztin zur nächsten gehen. Die üblichen Untersuchungen greifen zu kurz und sind für diese speziellen Fälle nicht aussagekräftig.

Da die Pumpfunktion und die Wandbewegungen des Herzens in der Regel normal sind, führen EKG und Ultraschalluntersuchungen nicht zu wegweisenden Befunden (das ist nur beim Broken-Heart-Syndrom der Fall, denn hier kommt es zu einer typischen Bewegungsstörung des Herzmuskels mit Herzschwäche). Selbst wenn sich die Krankheiten eigentlich gut behandeln lassen, werden die Beschwerden der Patientinnen zu schnell als psychosomatische Probleme abgestempelt. Außerdem erleiden Frauen häufiger als Männer einen Herzinfarkt, bei dem die Herzkranzgefäße nur leicht oder gar nicht verengt sein können.

Mikrozirkulationsstörungen

Verändern sich die kleinsten Gefäße am Herzen, spricht man von Mikrozirkulationsstörungen. Das kann man sich vorstellen wie einen Laubbaum mit einem dicken Stamm, dessen Äste sich immer weiter verzweigen und dabei kleiner werden – bis winzige Äderchen auf der Rückseite der Blätter zu sehen sind. Bei Bluthochdruck, Diabetes oder als Folge von Rauchen ist das Netzwerk der mikrosko-

pisch kleinen Kapillaren gestört, während die großen Herzgefäße nicht betroffen sind. Ursache für diese typische Frauenkrankheit sind Störungen in den Zellen der inneren Gefäßschichten (medizinisch Endothel). Die Folge sind Brustschmerzen, die auch im Ruhezustand auftreten können.

Möglicherweise sind die Mikrozirkulationsstörungen zwischen Männern und Frauen gar nicht so unterschiedlich, wie es scheint, sondern die großen Gefäße verändern sich bei Frauen seltener und später, weil sie lange durch Östrogene vor Gefäßerkrankungen und -verkalkungen geschützt sind.

Die Diagnose kann im Herzkatheterlabor mit speziellen Tests, zum Teil auch mit einer Stress-Magnetresonanztomographie des Herzens gestellt werden. Zur Behandlung stehen Medikamente wie Betablocker, ACE-Hemmer und AT1-Blocker, Statine, Kalziumantagonisten, Nitrate und Ranolazin zur Verfügung.

MINOCA

Wenn es immer wieder zu Brustschmerzen oder einem Herzinfarkt kommt, sich aber keine verengten Stellen zeigen, spricht man in der Medizin von Infarkten ohne verengte Herzkranzgefäße (MINOCA, Myocardial Infarction with Non-Obstructive Coronary Arteries). Das kommt bei Frauen (drei von vier Erkrankten sind weiblich) deutlich häufiger vor als bei Männern. In der Regel sind die Patienten und Patientinnen jünger.

Sie haben Durchblutungsstörungen und oft auch Gefäßablagerungen (medizinisch Plaques), obwohl die Herzkranzgefäße nicht verstopft sind. Je nachdem wie stabil diese Ablagerungen sind, können sie aufreißen und werden dann vom Blutfluss mitgerissen, bis kleine Partikel in der Endstrombahn hängen bleiben und dort den Herzmuskel schädigen. Es kommt zu kleinsten Herzinfarkten. Das zu wissen, ist für die Behandlung und die Prognose entscheidend. Denn mit einer Wahrscheinlichkeit von 20 Prozent bekommen die Betroffenen innerhalb eines Jahres erneut schwerwiegende Herzprobleme.

Deshalb ist es wichtig, dass Ärztinnen und Ärzte die Herzkranzgefäße bei der Herzkatheteruntersuchung nicht nur darstellen, sondern mit zusätzlichen bildgebenden Methoden nach der Ursache suchen. Mit moderner Bildgebung gelingt es bei 85 Prozent der Frauen, eine Diagnose zu finden.

Broken-Heart-Syndrom

Mit dem Alterwerden steigt für Frauen die Gefahr, an einem sprichwörtlich gebrochenen Herzen zu erkranken. Das Broken-Heart-Syndrom (medizinisch Stress-Kardiomyopathie oder Takotsubo-Kardiomyopathie) ist eine Sonderform

der akuten Herzschwäche und tritt vor allem in und nach den Wechseljahren auf. Bei dieser typischen Frauenkrankheit schüttet der Körper nach starken emotionalen Erlebnissen rasch und massiv Stresshormone aus. Die linke Herzkammer erweitert sich. Im Ultraschall und in der Kernspintomographie sieht sie dann aus wie eine Tintenfischfalle (daher auch der Name Takotsubo, japanisch für Tintenfischfalle). Ihre Funktion wird erheblich gestört. Das Herz pumpt nicht mehr richtig. Auslöser können schlechte Nachrichten, schwere Konflikte oder tiefe Trauer sein. Auch extrem erfreuliche Erlebnisse können das Herz brechen, ohne dass Gefäßverschlüsse erkennbar sind. Die Symptome ähneln denen eines Infarkts, zum Beispiel Herzschmerzen und Atemnot. Deshalb werden die Patientinnen meist sofort ins Herzkatheterlabor gebracht. Typischerweise stellt sich dort heraus, dass die Herzkranzgefäße weder verengt noch verschlossen, sondern völlig normal sind.

Vorsicht ist vor allem am Anfang geboten. In den ersten 48 bis 72 Stunden ist das Risiko für bösartige Rhythmusstörungen und plötzlichen Herztod erhöht. Deshalb werden Patientinnen und Patienten per Monitor überwacht. Medikamente – in der Regel vier gleichzeitig – und Schonung unterstützen bei der Genesung, sodass die Betroffenen sich meist nach einigen Tagen erholt haben.

Frauen leiden erheblich häufiger am Broken-Heart-Syndrom als Männer; es kann aber auch bei ihnen auftreten. Bei Männern verläuft die Erkrankung oft schlechter, da sie meist noch andere Krankheiten haben. Die Gefahr, dass das Herz mehrmals bricht, ist bei beiden Geschlechtern im Durchschnitt gering, die Rückfallrate (Rezidivrate) liegt bei ein bis zwei Prozent. Nur Frauen unter 50 Jahren haben ein fünffach erhöhtes Rückfallrisiko.

**Gebrochenes Herz:
Frauen unter 50 Jahren
haben ein fünffach
erhöhtes Rückfallrisiko.**



DAS KÖNNEN SIE SELBST TUN

Es hängt zum Großteil von Ihnen selbst ab, wie gut es Ihrem Herzen geht. Gesunde Ernährung, ausreichend Bewegung und eine individuelle ärztliche Betreuung sind das A und O. Das gilt vor allem für Frauen, denn sie werden bei der Diagnose und Behandlung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen leider oft benachteiligt.

Risiken im Blick haben

Achten Sie auf Ihre Risikofaktoren. Das heißt: Behalten Sie Ihr Gewicht im Blick. Wenn Sie Bluthochdruck, „Zucker“ oder erhöhte Blutfettwerte haben, sollten Sie etwas dagegen tun – entweder mit einem gesunden Lebensstil oder – wenn das nicht mehr reicht – mit medikamentösen Behandlungen.

Gesunde Ernährung

Fettarm, ausgewogen, frisch und mit viel Gemüse – die sogenannte mediterrane Ernährung ist auch optimal fürs Herz. Beim Alkohol sollten Sie sich zurückhalten. Ganz darauf zu verzichten, wäre ratsam, ist aber schwer durchzuhalten. Betreiben Sie Schadensbegrenzung, indem Sie möglichst selten und wenig trinken. Auch fürs Herz gilt: Rauchen Sie nicht.

Stress vermeiden

Stress gehört zu den wichtigsten Ursachen für Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Achten Sie auf eine gute Work-Life-Balance, wenn Sie beruf-

lich viel unter Druck stehen. Lernen Sie Entspannungstechniken oder bauen Sie herzscheidende Stresshormone mit Bewegung ab. Das gilt auch für privaten Stress.

Keine Ausrede

Auch wenn Sie kein Sportass sind, sollten Sie sich aufrufen und regelmäßig Sport treiben. Es muss nicht gleich Leistungstraining sein, aber je mehr Sie sich bewegen, desto besser. Fünfmal in der Woche 40 Minuten Ausdauersport sind optimal. Fangen Sie vorsichtig an – zum Beispiel mit Walken, bis Sie fit genug für mehr sind. Langfristig ist eine Kombination aus Ausdauer- und Krafttraining ideal fürs Herz. Wenn Sie in Anbetracht Ihres Gesundheitszustandes unsicher sind, wie viel Sport Sie sich zumuten dürfen, sollten Sie das nicht als Ausrede nehmen, um gar nichts zu tun, sondern sich von Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt beraten lassen. Das gilt auch, wenn Sie bereits eine Herzschwäche haben oder einen Herzinfarkt hatten.

Frühzeitig und regelmäßig zum Check

Gehen Sie regelmäßig zu Vorsorgeuntersuchungen und zeitig zu einer Ärztin oder einem Arzt, wenn Sie Frühwarnsignale oder Beschwerden haben. Werden diese stärker, brauchen Sie sofort ärztliche Hilfe. Vor allem Frauen neigen dazu, sich mit eventuellen Problemen zurückzuhalten. Das sollten Sie aber nie tun. Auch Sie als Frau haben ein Recht auf die modernsten Therapien. Fragen Sie danach und lassen Sie sich beraten.

Kein Absetzen ohne Absprache

Wenn Herzmedikamente bei Ihnen unangenehme Nebenwirkungen haben, setzen Sie sie nicht einfach selbstständig ab, sondern sprechen mit Ihrer Ärztin und Ihrem Arzt darüber. Gegebenenfalls lässt sich die Dosierung reduzieren oder das Medikament wechseln. Meist gibt es Alternativen. Wer Medizin ohne Rückspra-

che einfach nicht mehr einnimmt, riskiert schwerwiegende Folgen.

Drucktest an den Beinen

Leiden Sie unter dicken Beinen? Drücken Sie mit dem Zeigefinger oder mit dem Daumen darauf. Wenn sich Dellen bilden, kann das ein Zeichen für Wassereinlagerungen aufgrund einer Herzkrankheit sein. Gehen Sie zu Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt.

Zweitmeinung einholen

Lehnen Sie nicht kategorisch Untersuchungen oder Eingriffe ab, die lebensrettend sein können. Erkundigen Sie sich genau, was gemacht werden soll. Wenn Sie einer Ärztin oder einem Arzt nicht vertrauen, holen Sie sich eine Zweitmeinung ein. Oft ist es auch hilfreich, Partnerinnen, Partner, Freunde oder Bekannte zum Gespräch in der Arztpraxis oder Klinik mitzunehmen. Oder nehmen Sie online Sprechstunden wahr.



- Müdigkeit
- Leistungsschwäche
- Druck-/Engegefühl auf der Brust
- bei Belastungen Schmerzen im Brust- und Bauchbereich oder im Rücken
- Luftnot
- geschwollene Beine
- Herzstolpern
- Herzrasen

Übergewicht

Das große Gesundheitsrisiko für beide Geschlechter

Ob bei Männern oder Frauen – Übergewicht ist weiter auf dem Vormarsch und nicht nur ein ästhetisches Problem. Wer zu viel auf die Waage bringt, riskiert seine Gesundheit. Dass Frauen andere Fettverteilungsmuster haben als Männer, sollte bei der Behandlung und in die Kalkulation der Risiken einbezogen werden.

Ist es noch Wohlstandsspeck oder schon eine chronische Erkrankung? Geht meine Figur noch als „stattlich“ durch oder ist sie bereits ein gesundheitliches Risiko? Laufe ich nur falschen Schönheitsidealen nach oder sollte ich etwas gegen meine Pfunde tun? Hier sind die Übergänge oft schleichend. Fakt ist, dass Übergewicht, medizinisch Adipositas, eine ernst zu nehmende Erkrankung ist, die ein hohes Risiko für die Gesundheit birgt. Denn aus überschüssigen Pfunden können sich viele Krankheiten entwickeln, die manchmal tödlich enden. Dazu gehören Fettstoffwechselstörungen, Diabetes mellitus, Bluthochdruck, Krebs und Herz-Kreislauf-Erkrankungen. In den meisten Ländern wird die extreme Form des Übergewichts als Krankheit anerkannt, wie es die Weltgesundheitsorganisation (WHO) empfiehlt. In Deutschland gilt das erst seit Juli 2020. Für die Betroffenen ist es ein Meilenstein, denn damit wächst die Hoffnung, dass sich die medizinische Behandlung bei uns nachhaltig verbessert.

Mehr als die Hälfte der Deutschen sind übergewichtig

Das wäre auch dringend nötig, denn seit 1975 hat sich die Zahl der Menschen mit krankhaft hohem Gewicht nahezu verdreifacht. Weltweit sind fast zwei Milliarden Erwachsene übergewichtig, davon etwa 650 Millionen schwerst. Selbst vor Kindern macht diese Entwicklung nicht halt. 40 Millionen Mädchen und Jungen unter fünf Jahren bringen bereits zu viel auf die Waage, im Alter von 5 bis 19 Jahren sind 350 Millionen Kinder und Jugendliche weltweit betroffen. In Deutschland macht der Anteil der Übergewichtigen ungefähr 60 Prozent aus.



Das heißt: Mehr als die Hälfte der Erwachsenen wiegt zu viel; bei einem Viertel von ihnen ist das sogar krankhaft. In Zahlen bedeutet das: Rund 16 Millionen Menschen schaden ihrer Gesundheit, weil sie zu viel und das Falsche essen. Im Alter wird das keineswegs besser: Mit den Jahren legen die meisten noch mehr zu. Von den über 60-Jährigen leidet etwa jeder Dritte unter Adipositas.

Auch bei den Jugendlichen wächst der Anteil der stark Übergewichtigen, in Deutschland sogar stärker als in anderen Ländern. Zwischen 3 und 17 Jahren bringen bereits 15,4 Prozent der Mädchen und Jungen zu viel auf die Waage. Bei den Drei- bis Sechsjährigen sind mehr Mädchen, danach mehr Jungen adipös. Es trifft vor allem junge Menschen aus sozial benachteiligten Schichten und Familien mit Migrationshintergrund.

Insgesamt sind mehr Männer betroffen

Und wie sieht es bei den Geschlechtern aus? Im Durchschnitt ist die Körperfülle bei fast zwei Dritteln aller Männer heute zu groß; bei den Frauen sind es mit 53 Prozent bereits mehr als die Hälfte. Betrachtet man die Höhe des Übergewichts nach Geschlecht, zeigt sich, dass im Durchschnitt mehr Männer (62 Prozent) mit

einem BMI zwischen 25 und 30 adipös sind als Frauen (47 Prozent). Auf einen Body-Mass-Index von mehr als 30 kommen mit durchschnittlich 43 Prozent ebenfalls mehr Männer als Frauen mit 29 Prozent. Allerdings ändern sich die Anteile in den einzelnen Lebensjahrzehnten immer wieder geringfügig.

Was ist eigentlich Übergewicht?

Übergewicht ist definiert als eine „über die Norm hinausgehende Vermehrung von Körperfett, das ein Gesundheitsrisiko darstellt“. Ob und wie stark man selbst betroffen ist, lässt sich mit dem Body-Mass-Index (BMI) berechnen. Der BMI ist der Quotient aus Gewicht und Körpergröße zum Quadrat (kg/m^2). Ein Mann, der 1,75 Meter groß ist und 85 Kilo wiegt, rechnet so:

$$\text{BMI} = 85 \div 1,75 \times 1,75 = 27,8$$

Damit hat er einen gering erhöhten Body-Mass-Index und eine sogenannte Präadipositas. Sein Ergebnis liegt im Übergangsbereich zwischen Norm- und Übergewicht. Die Tabelle zeigt die unterschiedlichen Kategorien von Untergewicht bis zur höchsten Übergewichtsklasse (Adipositas Grad III):

Einteilung	Body-Mass-Index (BMI), kg/m^2
Untergewicht	<18,5
Normalgewicht	18,5 bis 24,9
Übergewicht	≥ 25
Präadipositas	25 bis 29,9
Adipositas Grad I	30 bis 34,9
Adipositas Grad II	35 bis 39,9
Adipositas Grad III	≥ 40

Allerdings sollte man sich nicht nur auf den BMI verlassen, denn das Berechnungsmodell hat Schwächen. Es berücksichtigt beispielsweise nicht, wie muskulös jemand ist. So geraten gut trainierte Kraftsportler mit ausgeprägten Muskeln leicht in den Bereich des Übergewichts, obwohl sie keineswegs adipös sind. Aus-

dauersportler hingegen werden als untergewichtig eingestuft, obwohl sie rundum gesund sind. Knochendichte, Schulterbreite und Gelenkdurchmesser werden mit dem Body-Mass-Index nicht berücksichtigt. Auch das Alter spielt bei der gängigen Formel keine Rolle.

Fehlende Unterscheidung bei Grenzwerten

Den Besonderheiten der Geschlechter wird der BMI ebenfalls nicht gerecht, denn es gibt keine Unterscheidung zwischen Männern und Frauen, also keine geschlechtsspezifischen Norm- oder Grenzwerte. Bei der Interpretation wäre das aber wichtig, da Frauen – selbst wenn sie gut trainiert sind – einen höheren Körperfettanteil und weniger Muskelmasse haben als Männer.

Der sogenannte Smart-Body-Mass-Index (Smart-BMI) ist da etwas genauer. Er berücksichtigt neben Körpergröße und Gewicht auch das Geschlecht und das Alter. Im Internet finden Sie unter dem Suchbegriff „Smart-BMI“ entsprechende Kalkulationen. Ansonsten bedenken Sie, dass die Unter- und Obergrenzen der gängigen BMI-Klassen bei Frauen etwas niedriger sein sollten als bei Männern: Der Normalwert bei Männern müsste eigentlich zwischen 20 und 25 kg/m^2 liegen, bei Frauen zwischen 19 und 24 kg/m^2 .

Risiken mit Umfangmessungen erkennen

Neben dem Gewicht spielt das Fettverteilungsmuster eine besondere Rolle, wenn es um das Gesundheitsrisiko geht. Fett am Bauch (medizinisch viszerales Fett) ist gefährlicher als zum Beispiel am Gesäß oder an den Oberschenkeln. Es fördert Entzündungen im Körper und führt schneller zu Folgeerkrankungen. Viszerales Fett findet sich häufiger bei Männern; die Silhouette ihrer Körpermitte ähnelt der eines Apfels. Bei Frauen hingegen bilden sich Fettpolster eher um die Hüfte herum. Man spricht vom Birnentyp.

Der BMI sollte nur als grober Richtwert dienen. Andere Berechnungsformeln haben sich nicht durchgesetzt und auch keinen Vorteil gegenüber dem Body-Mass-Index gezeigt. Gesundheitsrisiken lassen sich zusätzlich mit dem Taille-Hüft-Verhältnis (Waist-to-Hip-Ratio) erkennen. Dafür messen Sie den Umfang Ihrer Taille in der Mitte zwischen Beckenkamm und Rippenbogen und teilen ihn durch den Umfang der Hüfte an der dicksten Stelle. Das Ergebnis sollte bei Männern kleiner als 1,0 sein und bei Frauen unter 0,85 liegen. Die Formel liefert eine Antwort auf die Frage, wo Fettdepots sitzen und identifiziert bauchbetontes Übergewicht, das ein höheres Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen hat.

Für Übergewicht gibt es vielfältige Gründe

Übergewicht trifft nicht nur Menschen, die zu viel essen und sich zu wenig bewegen. Es ist auch vererbbar, tritt also innerhalb einer Familie häufiger auf. Psychische Faktoren wie zu viel Stress oder andere seelische Belastungen können ebenso eine Rolle spielen wie lebensstilbedingte (zum Beispiel zu viel Sitzen). Je nach Ausmaß drohen nicht nur Folgeerkrankungen; viele Betroffene können ihren Alltag nicht mehr richtig bewältigen und geraten in eine Spirale, die die Situation immer weiter verschlimmert.

Die Ursachen und Folgen von Übergewicht und Adipositas sind vielfältig und multidisziplinär. Sie umfassen die Fachgebiete Medizin, Ernährungswissenschaft, Biologie, Immunologie, Psychologie, Soziologie, Ökonomie und Bewegungswissenschaft. Adipositas entsteht durch eine Störung des Gleichgewichts zwischen Kalorienzufuhr und Energieverbrauch. Kurzum: Die Betroffenen nehmen mehr Energie auf, als sie verbrauchen. Sie essen zu viel und bewegen sich zu wenig. Der Überschuss wird dann als Fett in den Fettzellen gespeichert.

Übergewichtige sprechen oftmals schlecht auf das Hormon Leptin an. Dieses Sättigungshormon wird von Fett- und anderen Zellen im Dünndarm gebildet, reguliert den Energiehaushalt und informiert das Gehirn über den Zustand der körpereigenen Fettreserven. Reagieren Patientinnen und Patienten nicht mehr empfindlich genug darauf, fühlen sie sich schneller hungrig und essen entsprechend mehr, obwohl der Körper eigentlich keine neue Energie braucht.

Psyche, Medikamente, Schwangerschaften

Die Antwort auf die Frage, wie Übergewicht entsteht, lässt sich meist nicht eindeutig beantworten. Neben falscher Ernährung, zu wenig Bewegung und genetischen Faktoren spielt das seelische Befinden eine wichtige Rolle. Wer unter Dauerstress steht, zu wenig schläft, unter depressiven Verstimmungen oder Depressionen leidet oder einen niedrigen sozialen Status hat, ist besonders gefährdet. Auch Medikamente begünstigen Übergewicht. Dazu gehören Antidepressiva, Antiepileptika zur Behandlung von Krampfanfällen, Arzneien gegen Diabetes, kortisonhaltige Mittel, einige orale Verhütungsmittel (Kontrazeptiva) und Betablocker. Manche Frauen nehmen in der Schwangerschaft viel zu und danach nicht wieder ab. Raucherinnen und Raucher legen häufig an Gewicht zu, wenn sie mit dem Rauchen aufhören.

Auch die Wechseljahre bergen Risiken. Gewichtszunahme, Übergewicht und Adipositas sind in der Menopause häufige Probleme. Ursache sind hormonelle Veränderungen, vor allem der sinkende Östrogenspiegel. Bei vielen Frauen bildet sich Bauchfett mit den entsprechenden Gefahren für Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Diabetes mellitus, Fettstoffwechselstörungen und einzelne Krebsarten. Dem lässt sich vor allem mit gesunder Ernährung und viel Bewegung entgegenwirken.

Die Therapien: von Diäten bis Operationen

Wer sehr viele überschüssige Pfunde loswerden möchte, schafft das nicht von heute auf morgen. Meist ist es ein langer Weg, auf dem verschiedene Maßnahmen greifen können. Die Betroffenen müssen in der Regel selbst aktiv werden.

Dauerhaft gesund essen statt Crash-Diäten

Im Mittelpunkt beim Abnehmen steht eine gesunde kalorienreduzierte Kost. Anstatt möglichst wenig auf den Teller zu bringen und zu hungern, geht es darum, sich dauerhaft unverarbeitet, nährstoffreich und überwiegend pflanzlich zu ernähren. Wenn Sie die Gewichtsreduktion als langfristiges Projekt betrachten, funktioniert das Abnehmen damit meist von allein. Meiden Sie einseitige Diäten, die hohe Gewichtsverluste in wenigen Wochen versprechen, denn die sind langfristig nicht durchzuhalten. Süßes müssen Sie sich nicht grundsätzlich verbieten. Aber Achtung, Sie sollten wissen, dass Zuckriges den Heißhunger fördert. Sie müssen einen Weg finden, auf dem Sie Schokolade, Kuchen, Bonbons, Fast Food und Co. nur in Ausnahmesituationen essen (siehe auch Seite 36/Gesunde Ernährung).

Gelenkschonende Sportarten suchen

Eine Ernährungsumstellung und Kaloriensparen reichen in der Regel nicht aus. Um Gewicht zu verlieren und Folgeerkrankungen zu verhindern, ist auch Bewegung unerlässlich. Das ist natürlich nicht einfach, wenn Sie nicht mehr alles machen können. Häufig ist Sport mit Schmerzen an Gelenken, Sehnen und Bändern verbunden, sodass die Betroffenen gar nicht aktiv sein können, selbst wenn sie es gerne wären. Dann ist Schwimmen zu empfehlen, da der Körper sich im Wasser schwerelos verhält. Soweit Hüft- und Kniegelenke es zulassen, eignet sich auch Radfahren. Fragen Sie im Fitnessstudio nach gelenkschonenden Geräten, die den Muskelaufbau fördern – zum Beispiel Crosstrainer oder Rudergeräte. Beim Aquajogging und Aquacycling (Radfahren im Wasser auf einem Fahrradergometer) können Sie ebenfalls schonend trainieren.

Staat und Gesellschaft könnten helfen

Ein anderer wichtiger Therapieansatz ist der Eingriff in das sogenannte „Obesogenic Environment“, also in das adipositasfördernde Umfeld. In den modernen Industrieländern leben wir heute in einer Welt, in der Bewegung nicht mehr nötig ist und Nahrung jederzeit verfügbar. Hier ist die Politik gefragt. Wie kann man Anreize für gesunde Ernährung und sportliche Aktivitäten schaffen? Was fehlt auf dem Land und was in den Städten, damit wir auch mal runter vom Sofa und weg vom Bildschirm kommen? Brauchen wir wirklich Fast-Food-Restaurants an jeder Ecke? An welcher Stelle könnte der Staat eingreifen, um gesundes Essen zu fördern? Notwendig sind Maßnahmen, die Jung und Alt zum Umdenken bringen, sodass Bewegung wieder ein selbstverständlicher Teil des Lebens und Alltags wird. Prävention könnte schon in der Kita beginnen und in der Schule als fester Bestandteil des Lehrprogramms fortgesetzt werden. Wir sollten über Werbeverbote und zusätzliche Steuern für einzelne Nahrungsmittel nachdenken. Nicht nur öffentliche Einrichtungen, sondern auch Handel und Gastronomie müssten ein gesundes und nachhaltiges Nahrungsmittelangebot schaffen. Solange wir darauf noch warten müssen, ist Eigeninitiative gefragt.

Mehr als nur Gewichtskontrolle

Bei der Behandlung darf es nicht nur um die Gewichtskontrolle gehen. Menschen mit Adipositas brauchen Zugang zu medizinisch sinnvollen Therapien und ein wertschätzendes Umfeld. Häufig trauen sie sich nicht zu einer Ärztin oder einem Arzt, weil sie schlechte Erfahrungen gemacht und Diskriminierungen erlebt haben. Auch privat und im Beruf werden Übergewichtige oft stigmatisiert. „Selber schuld“, heißt es dann. Das belastet und kann bis zu Depressionen führen. Im Beruf werden Menschen mit Adipositas – insbesondere Frauen – nicht nur bei Bewerbungen, sondern auch bei der Bezahlung benachteiligt. Viele Betroffene ziehen sich zurück und nehmen weiter zu. Eine psychologische oder verhaltenstherapeutische Begleitbehandlung wäre dann ebenfalls sinnvoll.

Erfolg mit Operationen

Wenn all das nicht möglich ist oder sechs Monate lang nicht zum Erfolg geführt hat, bleibt noch die chirurgische Therapie, die sogenannte bariatrische Operation. Meist wird sie in Form einer Magenverkleinerung gemacht. Dabei legen Ärztinnen oder Ärzte entweder ein Magenband um den Magen oder einen Magenbypass. Das führt dazu, dass die Patientinnen und Patienten schneller satt sind und mit kleineren Mahlzeiten auskommen.

Mit bariatrischen Operationen werden gute Erfolge erzielt; stark Übergewichtige nehmen teils erheblich ab. Damit das anhält, ist es wichtig, dass die Patienten vor, während und insbesondere auch nach der Operation gut betreut werden. Wie jede Operation haben auch Magenverkleinerungen Risiken und Spätfolgen.

Lassen Sie sich in einem anerkannten Zentrum beraten und behandeln. Eine Liste mit entsprechenden Adressen finden Sie über die Website der Deutschen Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie: <http://www.dgav.de/zertifizierung/zertifizierte-zentren/adipositas-und-metabolische-chirurgie.html>

Ein Problem kommt selten allein

Wer übergewichtig ist oder unter Adipositas leidet, hat ein höheres Risiko für viele Zivilisationskrankheiten. Die können zwar auch schlanke Menschen bekommen, doch sie treten häufig mit überschüssigen Pfunden auf. Denn ein Problem kommt selten allein. Zeigt sich Fettleibigkeit zusammen mit Bluthochdruck, Fettstoffwechselstörungen und Diabetes mellitus, spricht man medizinisch vom metabolischen Syndrom. Das Risiko für Herz-Kreislauf- und Gefäßerkrankungen, Herzinfarkt und Schlaganfall ist dann deutlich erhöht und die Lebenserwartung verkürzt.

Höheres Krebsrisiko bei adipösen Frauen

Beim Krebs haben adipöse Frauen ein zwölfmal erhöhtes Risiko im Vergleich zu normalgewichtigen. Sind sie übergewichtig, aber noch nicht adipös (BMI unter 30), ist die Gefahr immer noch viermal höher. Insbesondere Darm-, Speiseröhren-, Nierenzell-, Gebärmutter-, Brust-, Leber-, Bauchspeicheldrüsen-, Gallenblasen-, Eierstock-, Magen-, Schilddrüsen- und Knochenmarkskrebs (multiples Myelom) sowie Meningeome (Hirntumore) kommen vermehrt vor. Bei adipösen Männern ist das Krebsrisiko „nur“ doppelt so hoch wie bei normalgewichtigen. Der Krebs trifft dann vor allem Speiseröhre, Dickdarm, Enddarm und Nieren (siehe auch Seite 136/Krebs). Für beide Geschlechter gilt: Wer zu viel auf die Waage bringt, sollte unbedingt die Krebsvorsorgeuntersuchungen der Krankenkassen in Anspruch nehmen.

Mehr Fettstoffwechselstörungen im Alter

Diese Krankheit ist weit verbreitet: 65 Prozent der Menschen in Deutschland haben eine Fettstoffwechselstörung. Der Anteil nimmt mit dem Alter zu. Während bis zum 45. Lebensjahr die Geschlechterverteilung wechselnd ist, kommen



Cholesterin-Fettstoffwechselstörungen bei Frauen über 45 mit 77 Prozent öfter vor als bei Männern mit 64 Prozent. Über alle Altersgruppen sind Frauen mit 61 zu 57 Prozent nur geringfügig häufiger betroffen.

Fettstoffwechselstörungen sind tückisch, da sie keinerlei Beschwerden verursachen. Sie bestehen oft viele Jahre unbemerkt und führen schleichend zu schweren Krankheiten, teilweise mit Todesfolge. Erhöhte Werte fallen entweder bei Routine-Blutkontrollen und bei Vorsorgeuntersuchungen (die leider häufig nicht wahrgenommen werden) auf. Oder sie werden erst entdeckt, wenn sich Folgekrankheiten zeigen. Die Störungen können angeboren sein, treten meistens mit Übergewicht und Adipositas auf und gehören zu den großen Risikofaktoren für Herz-Kreislauf-Erkrankungen.

Bei einer erhöhten Konzentration von Blutfetten lagert sich Cholesterin in den Gefäßwänden ab. Die Blutbahnen verkalken (medizinisch Atherosklerose) und bilden Plaques – so lange, bis die Gefäße verengen oder sich ganz verschließen und es zum Herzinfarkt oder Schlaganfall kommt. Für eine 55-jährige stark übergewichtige Raucherin mit Bluthochdruck und einer Fettstoffwechselstörung ist das Risiko, in den nächsten zehn Jahren an Herz-Kreislauf-Erkrankungen zu sterben, fast doppelt so hoch wie für einen Mann mit den gleichen Voraussetzungen.

Es gibt bei der Bestimmung fünf wesentliche Blutfette: Cholesterin, Triglyzeride, Lipoprotein a und die beiden Unterformen des Cholesterins, das „böse“ LDL-Cholesterin und das „gute“ HDL-Cholesterin. Die Erhöhung von Lipoprotein a ist in der Regel angeboren und lässt sich bisher mit Medikamenten kaum beeinflussen. In schweren Fällen ist deshalb eine Art Blutwäsche (Lipoprotein-Apherese) notwendig, ähnlich wie die Dialyse bei Nierenkranken. Dabei wird der Eiweißstoff aus dem Blut herausgezogen, um die Konzentration zu verringern. Derzeit setzt man große Hoffnungen in neue Medikamente, die den Lipoprotein-a-Spiegel gezielt senken können und in den nächsten Jahren auf den Markt kommen sollen.

Die anderen Blutfette lassen sich sehr gut mit Tabletten oder Spritzen in die Bauchdecke verringern. Nur bei sehr hohen Werten müssen Fette regelmäßig per Blutwäsche (Lipid-Apherese) aus dem Blut herausgewaschen werden.

Erhöhte Cholesterin- und Triglyzeridwerte entstehen meist durch Übergewicht und schlechte Ernährung. Essen die Betroffenen weniger und gesünder und bewegen sich mehr, ist meist schon viel gewonnen. Sind die Fettstoffwechselstörungen aber angeboren (das ist häufig bei Normalgewichtigen der Fall), hilft das in der Regel nicht. Dann sind Medikamente gefragt. Auf der nächsten Seite finden Sie eine Tabelle mit den Normwerten.

Abnehmen mit Motivationshilfe

Häufig nehmen Frauen in den Wechseljahren zu, obwohl sie nicht unbedingt mehr essen. Überschüssiges Gewicht abzubauen, wird schwieriger und ist frustrierend, wie Petra H. erleben musste.

Petra H. war nie richtig zufrieden mit ihrer Figur. Sie fühlte sich „stämmig“, wie sie es nannte. Sie kochte immer gerne, aß gut und reichhaltig, ohne ernsthafte Probleme zu bekommen. Das änderte sich, als sie in die Wechseljahre kam. Stimmungsschwankungen, Hitzewallungen und Schlafstörungen machten ihr zu schaffen. Trotz dreimaliger Impfung bekam sie Corona und konnte keinen Sport mehr machen. Sie litt unter fehlenden Kontakten. Und dann nahm sie auch noch langsam, aber sicher zu – fast 20 Kilo in drei Jahren. Bis die 54-Jährige bei einer Größe von 1,68 Meter 92 Kilo wog. Außerdem waren ihre Blutfettwerte und ihr Blutdruck zu hoch. Als der Hausarzt ihr das mitteilte, war Petra H. frustriert. Sie sollte ihren Lebensstil ändern, die Ernährung umstellen und wieder Sport treiben, riet der Arzt. Leichter gesagt als getan, dachte sie. Das würde bedeuten, dass sie ihr komplettes Leben auf den Kopf stellen und ändern musste. Nicht nur das Aufraffen fiel ihr schwer, sie konnte sich auch immer schlechter bewegen.

Gemeinsam geht es besser

Zufällig telefonierte sie mit einer Freundin Uta, die sie in vielerlei Hinsicht als Vorbild sah: schlank, gesund, durchtrainiert, trotz Beruf und zwei Kindern regelmäßig im Fitnessstudio oder draußen beim Joggen. Die Freundin schlug schließlich vor, mal gemeinsam Sport zu treiben. Petra hatte Bedenken. Ob das funktionieren würde? Schließlich war der Fitnesslevel der beiden Frauen doch sehr unterschiedlich. Uta schlug vor, dass Petra zunächst jeden Tag selbst eine kleine Runde um den Block laufen sollte, um wieder ins Training zu kommen, und schrittweise ihre Ernährung umstellen sollte. Danach könnten sie zusammen laufen.

Der Plan ging auf. Das gemeinsame Laufen klappte. Petra ließ sich bei einer Ernährungsexpertin beraten und spürte schnell Erfolge, die sich auch auf der Waage zeigten. Sie war motiviert und traute sich sportlich immer mehr zu. Nach drei Monaten hatte sie fünf Kilo abgenommen, nach weiteren vier waren sieben weg. Sie fühlte sich großartig. Blutdruck- und Blutfettwerte sanken in den Normbereich. Die Kleidung passte wieder besser. Nach einem Jahr hatte Petra H. 15 Kilo verloren. Gesundes Essen und regelmäßiger Sport waren keine Qual mehr, sondern machten ihr jetzt großen Spaß.

Tabelle mit Normwerten für Fettwerte

Fettwerte	Normwerte mg/dl
Cholesterin gesamt	<200
LDL-Cholesterin	<116
HDL-Cholesterin	>45 (Frauen); >40 (Männer)
Triglyzeride	<150
Lipoprotein a	<50

Fettarm und viel Gemüse essen

Bevor Sie Medikamente nehmen, sollten Sie Ihre Ernährung umstellen. Um Blutfettwerte zu senken, hilft eine fettarme Kost mit viel Gemüse, auch als Rohkost, ballaststoffreichem Obst, Vollkornprodukten, Hülsenfrüchten, Fisch, Geflügel ohne Haut, Magermilch oder Magerjoghurt. Essig und Senf eignen sich für Saucen. Reduzieren Sie Transfettsäuren (zum Beispiel aus Frittiertem und Blätterteig) und ungesunde, gesättigte Fettsäuren so weit wie möglich, indem Sie nur wenig fettiges Fleisch, Wurst oder Käse essen. In Fertiggerichten, Fast Food und Alkohol verstecken sich schlechte Fette, in einfachen Kohlenhydraten aus Zucker und Weißmehlprodukten finden sich vermehrt Triglyzeride. Auch darauf sollten Sie verzichten. Tipp: Mit ungesalzenen Nüssen und Mandeln (wegen des hohen Kaloriengehalts nur in Maßen) können Sie den Cholesterinspiegel senken. Darüber hinaus ist regelmäßige Bewegung (mindestens fünfmal pro Woche 30 bis 45 Minuten) ebenso wichtig wie Nikotinverzicht.

Mit der niedrigsten Dosierung beginnen

Reichen diese Maßnahmen nicht aus, ist eine medikamentöse Therapie sinnvoll. Es gibt weder bei den Normwerten (außer für HDL-Cholesterin) noch bei der Dosierung Unterschiede zwischen den Geschlechtern. Trotzdem sollten Frauen zunächst mit der niedrigsten Dosierung anfangen und abwarten, ob sich die Werte verbessern und wie sie die Medikamente vertragen. Möglicherweise erreichen Frauen schon mit niedrigen Dosen die gleiche Wirksamkeit ohne unerwünschte Nebenwirkungen.

Die geringen Anfangsmengen für Frauen beruhen auf Erfahrungswerten und weichen von den Dosierungsempfehlungen der Hersteller zum Teil ab. Ärztinnen und Ärzte, die die Medikamente verordnen, müssen entscheiden, welche Dosis individuell unter Berücksichtigung von Geschlecht, Körperbau, Größe und Gewicht als Anfangs- und Erhaltungsdosis passt.

Sehr seltene (in weniger als 1 pro 1000 Fällen), aber typische Nebenwirkungen von Statinen sind Muskelschmerzen und -krämpfe. Wer eine Schwangerschaft plant, sollte keine fettensenkenden Medikamente einnehmen. Das gilt auch für die Schwangerschaft und während der Stillzeit.

Diese Medikamente werden zur Blutfettsenkung eingesetzt

Wirkstoff	Gabe	Anfangsdosierung (mg)		Ziel
		Frauen	Männer	
Atorvastatin	oral	5-10 mg	10-20 mg	Senkung Cholesterin
Simvastatin	oral	5-10 mg	10-20 mg	Senkung Cholesterin
Rosuvastatin	oral	5-10 mg	10 mg	Senkung Cholesterin
Ezetimib	oral	10 mg	10 mg	Senkung Cholesterin
Bempedoinsäure	oral	180 mg	180 mg	Senkung Cholesterin
Evolocumab	sub-kutan	140 mg 1-mal 14-tägig	140 mg 1-mal 14-tägig	Senkung Cholesterin
Alirocumab	sub-kutan	75 mg 1-mal 14-tägig	75 mg 1-mal 14-tägig	Senkung Cholesterin
Inclisiran	sub-kutan	284 mg 1-mal, 2. Injektion nach 3 Monaten, dann alle 6 Monate	284 mg 1-mal, 2. Injektion nach 3 Monaten, dann alle 6 Monate	Senkung Cholesterin



DAS SOLLTEN SIE BEACHTEN

Um Übergewicht abzubauen, sollten Sie nicht auf radikale Diäten setzen, sondern auf gesunde Ernährung und viel Bewegung achten. Um Folgeerkrankungen zu vermeiden, ist Vorsorge besonders wichtig.

Aufs Gewicht achten

Achten Sie auf Ihr Gewicht und berechnen selbst ihren Body-Mass-Index. Wenn Sie zu viel wiegen, machen Sie keine einseitigen Crash-Diäten, sondern ernähren Sie sich gesund und ausgewogen.

Gesunde Ernährung

Essen Sie überwiegend pflanzlich, frisch zubereitet und abwechslungsreich. Gemüse sollte dabei im Mittelpunkt stehen und jeden Tag auf den Teller kommen. Vor allem zuckerhaltige Produkte, Fertiggerichte, Fast Food und ungesunde Fette gehören nicht auf einen schlanken Speiseplan. Mehr Informationen auf Seite 36.

Bewegen Sie sich

Suchen Sie sich einen Sport, der Ihnen Spaß macht und die Gelenke schont. Starten Sie langsam und verlangen Sie nicht zu viel von sich. Wenn Sie sich alleine nicht oder nur schwer aufrufen können, hilft Bewegung in der Gruppe. Lassen Sie sich von Gleichgesinnten unterstützen.

Ausnahmen erlauben

„Ohne Süßes kann ich nicht leben“ oder „Ich brauche hin und wieder eine Currywurst“. Vielleicht kennen Sie solche Aussagen von sich selbst und lassen sich davon immer wieder Ihre guten Vorsätze zunichtemachen. Das muss nicht sein. Bauen Sie sich

Ihr eigenes „Ausnahmenmanagement“ auf. Stellen Sie dafür einen realistischen Plan auf, an den Sie sich halten. Zum Beispiel: „Jeden Montag darf ich eine Currywurst essen“ oder „Sonntags gibt es Kuchen zum Nachtsch“.

Alkohol reduzieren

Alkohol ist nicht nur ungesund. Bier, Wein, Cocktails und Co. sind auch regelrechte Dickmacher. Das liegt daran, dass alkoholische Getränke reichlich Kalorien enthalten, ohne satt zu machen. Außerdem stoppt Alkohol die Fettverbrennung. Der Körper wandelt ihn in Acetat um und verstoffwechselt ihn vorrangig. Kohlenhydrate und Eiweiß werden dann nur verlangsamt abgebaut, was sich negativ aufs Gewicht auswirkt und Abnehmerfolge verhindert.

Rechtzeitig zur Vorsorge

Gehen Sie regelmäßig zu Vorsorge- und Früherkennungsuntersuchungen, damit Folgeerkrankungen rechtzeitig entdeckt werden. Fragen Sie in Ihrer Familie nach Erkrankungen wie Diabetes mellitus, Bluthochdruck, Fettstoffwechselstörungen und Krebs. Falls es welche davon gibt, berichten

Sie Ihrer Hausärztin oder Ihrem Hausarzt davon. Es könnte wichtig für Ihre Gesundheit sein.

Wertschätzender Umgang

Diskriminieren Sie keine Mitmenschen, die übergewichtig oder adipös sind. Geben Sie Ihnen ein wertschätzendes und positives Feedback. Unterstützen Sie sie. Das gilt insbesondere für Kinder und Jugendliche. Motivieren Sie sie zu Bewegung und Sport, seien Sie ein Vorbild für eine gute Ernährung.

Nicht aufgeben

Auch wenn es schwerfällt und Sie sich mit Ihrem aktuellen Gewicht nicht wohlfühlen: Geben Sie nicht auf, sondern achten Sie immer auf Ihren Körper. Seien Sie selbstbewusst und motiviert. Sie schaffen das!

Holen Sie sich Hilfe

Wenn Sie übergewichtig oder adipös sind und allein nicht weiterkommen, sollten Sie sich Hilfe holen. Gehen Sie zeitig zu Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt oder nehmen Sie Kontakt zur Deutschen Adipositas-Gesellschaft auf (www.adipositas-gesellschaft.de/dag/).

+ FRÜHWARNER

- Gewichtszunahme
- Müdigkeit
- Leistungsschwäche
- kein Antrieb zur Bewegung
- Meiden von körperlichen Belastungen
- Kleidung passt nicht mehr richtig
- keine Lust zum Kochen
- häufig Fast Food, Pizza, Pasta, Burger, Pommes, Chips, Süßigkeiten und zuckerhaltige Getränke
- lieber Essen liefern lassen als selbst zu kochen oder ins Restaurant zu gehen

Schilddrüsenerkrankungen

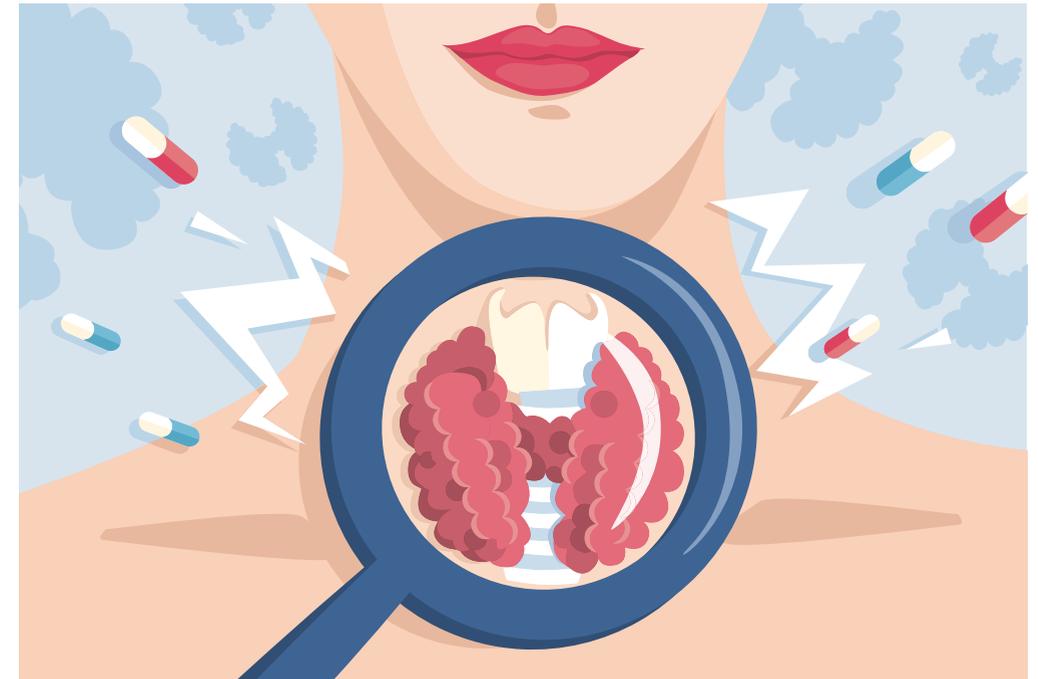
Wenn das Schmetterlingsorgan verrückt spielt

Die Schilddrüse hat viele Aufgaben im Körper. Gerät die Hormonproduktion in dem kleinen Organ aus dem Gleichgewicht, kann das schwerwiegende Folgen haben – vor allem für Frauen, denn sie leiden viermal häufiger unter Beschwerden von der Schilddrüse als Männer.

Haben Sie manchmal einen sprichwörtlich dicken Hals? Das passiert durchaus, wenn Sie sich über etwas ärgern oder Ihnen einfach alles zu viel wird. Es kann aber auch ein ganz anderer Grund dahinterstecken: die Schilddrüse. Erkrankungen an dem kleinen Organ sind sehr häufig und können in jedem Lebensalter auftreten. Etwa jeder dritte Erwachsene in Deutschland leidet daran. Die Häufigkeit steigt mit dem Alter. Frauen sind etwa viermal so oft betroffen wie Männer.

Die Schilddrüse ist eine Hormondrüse am Hals, unterhalb des Kehlkopfs, vor der Luftröhre. Sie hat die Form eines Schmetterlings und besteht aus zwei Lappen, die durch einen kleinen Steg, medizinisch Isthmus, miteinander verbunden sind. In der Regel wiegt das Organ bei Erwachsenen 18 bis 60 Gramm. Jeder Lappen ist etwa 3 bis 4 cm hoch, 1 bis 2 cm dick und 7 bis 11 cm breit. Das Volumen variiert von 18 Millilitern bei Frauen bis 25 Millilitern bei Männern. Gewicht und Größe schwanken recht stark. Der Umfang kann sich bei Frauen beispielsweise abhängig vom Zyklus geringfügig verändern. Die Schilddrüse ist also klein, aber oho!

Sie spielt eine wichtige Rolle im Körper, kann aber auch Ausgangspunkt für zahlreiche Erkrankungen und Störungen des Hormonstoffwechsels sein. Das schmetterlingsförmige Organ bildet die Hormone Trijodthyronin (T3) und Thyroxin (T4), die schon in der Schwangerschaft unentbehrlich für das ungeborene Kind sind und im Erwachsenenalter den Stoffwechsel und die Funktionen fast aller Organe beeinflussen. Darüber hinaus produziert die Schilddrüse das Hormon Calcitonin, das eine Rolle für den Kalziumstoffwechsel und damit für



die Knochen spielt. Dazu braucht sie vor allem Jod aus der Nahrung. Die Hirnanhangsdrüse steuert die Hormonproduktion und -ausschüttung, indem sie den Bedarf überwacht und abstimmt, sodass ein Regelkreis entsteht. Das Hormon TSH (Thyreoidea stimulierendes Hormon) wird in der Hirnanhangsdrüse gebildet und in die Blutbahn abgegeben. Es regt die Schilddrüse zur T3- und T4-Produktion an. Der Regelkreis sorgt – ähnlich wie ein Heizungsthermostat – dafür, dass immer genug und ausreichend konzentrierte Hormone im Blut sind.

An Wachstumsprozessen beteiligt

Schilddrüsenhormone können die Herzfrequenz und den Blutdruck erhöhen und die Gefäße erweitern. Sie wirken auch auf den Zucker-, Fett- und Bindegewebsstoffwechsel, aktivieren die Darmtätigkeit und sorgen dafür, dass sich Schweiß auf der Haut bilden kann oder Zellen im Nervensystem erregt werden. Insgesamt erhöhen Schilddrüsenhormone den Energieverbrauch, den Grundumsatz und die Temperatur im Körper. Ob der Blutzucker zu stark ansteigt oder abfällt, ob sich unnötiges Fett bildet, der Cholesterinspiegel sinkt oder nicht, ob sich Knochen auf- oder abbauen – auf all das hat die Schilddrüse Einfluss. Ihre

Hormone sind auch wesentlich an Wachstumsprozessen beteiligt. Funktioniert das Organ nicht einwandfrei, treten gravierende Beschwerden auf. Der Körper verändert sich. Ob Unter- oder Überfunktion, Autoimmunerkrankungen, Vergrößerungen durch Jodmangel oder Schilddrüsenkrebs – die zentrale Hormondrüse ist anfällig für verschiedene schwerwiegende Erkrankungen.

Aus Jodmangel entsteht ein Kropf

Eine Vergrößerung, medizinisch Struma, kann unterschiedliche Ursachen haben. Struma bedeutet Drüenschwellung oder Geschwulst und wird allgemein auch als Kropf bezeichnet. Die häufigste Ursache ist Jodmangel (Jodmangelstruma). Kommt es vermehrt zu Knotenbildung, spricht man von einer sogenannten Struma nodosa. Die kann regional begrenzt sein oder das gesamte Gewebe betreffen. Ursachen für knotige Veränderungen sind beispielsweise Tumore in der Schilddrüse, gutartige Adenome oder bösartige Karzinome.

Kleinere Schilddrüsenvergrößerungen bleiben oft lange unbemerkt und verursachen keine Beschwerden. Größere hingegen schon: Das reicht von Kloß-, Enge- oder Druckgefühlen bis hin zu einem Rausperzwang. Drückt die Schilddrüse auf die Speiseröhre, können Schluckstörungen entstehen. Übt sie Druck auf die Luftröhre aus, kann es zu Atembeschwerden und Luftnot kommen. Häufig fällt die Struma bereits auf, wenn man die Halssilhouette genauer betrachtet. Ansonsten liefern Abtasten, Ultraschalluntersuchungen, Röntgen und Schichtaufnahmen des Brustkorbs bei der Computer- oder Kernspintomographie mehr Informationen. Wenn sich die Speise- und die Luftröhre verlagern, ist das ebenfalls ein Hinweis.

Hashimoto-Thyreoiditis trifft vor allem Frauen

Bei der Hashimoto-Thyreoiditis löst eine Autoimmunreaktion eine Schilddrüsenentzündung aus. Das heißt, dass sich Antikörper gegen die eigenen Zellen richten. Etwa 6 bis 8 Prozent der Bevölkerung leiden daran. Wie andere Autoimmunerkrankungen tritt die Hashimoto-Thyreoiditis generell öfter bei Frauen auf, insgesamt fünfmal häufiger. Der ungewöhnliche Name geht auf den japanischen Arzt Haku Hashimoto zurück, der die Erkrankung erstmals beschrieb. Autoimmunerkrankungen der Schilddrüse gibt es in zwei Formen, bei der einen vergrößert sich das Organ, bei der anderen wird es kleiner.

Die Symptome unterscheiden sich zwischen diesen beiden Formen nicht und entsprechen denen einer Schilddrüsenunterfunktion. Beide können auch inei-

ander übergehen. Häufig tritt die Hashimoto-Thyreoiditis zusammen mit anderen Autoimmunerkrankungen auf. Zur Diagnose lassen sich Antikörper im Blut bestimmen. Ultraschall- oder nuklearmedizinische Untersuchungen (Szintigraphie) geben ebenfalls Aufschluss. Die Erkrankung ist nicht heilbar, aber mit der Gabe von Schilddrüsenhormonen sehr gut behandelbar. Eine Umstellung auf entzündungshemmende Ernährung kann das Organ positiv beeinflussen. Wer Hashimoto hat, sollte sich auf Glutenunverträglichkeit testen, denn die besteht häufig gleichzeitig. Eventuell muss man auf glutenhaltige Getreide verzichten.

Warum die Krankheit überhaupt entsteht, ist noch nicht gänzlich geklärt. Genetische Faktoren, Stress, Umwelteinflüsse, schwer verlaufende Viruserkrankungen und Funktionsstörungen der Nebennierenrinde werden diskutiert.

Zu viele Hormone bei Schilddrüsenüberfunktion

Bei der Schilddrüsenüberfunktion (Hyperthyreose) bildet das Organ zu viele Hormone. Die Vorstufe zur Überfunktion ist die noch ausgeglichene (kompensierte) Funktion. Bei der noch kompensierten Form, auch latente Hyperthyreose genannt, ist die Menge der Schilddrüsenhormone T3 und T4 im Blut normal, der TSH-Wert, der Hinweise auf den Zustand der Schilddrüse gibt und anzeigt, ob sie genug Hormone produziert, jedoch schon erniedrigt.

Bei der richtigen Überfunktion, der manifesten Hyperthyreose, sind alle drei Werte erhöht. Die kompensierte Form verläuft meist unbemerkt. Sie kann aber trotzdem – neben anderen Beschwerden – die Ursache für Bluthochdruck oder Herzrhythmusstörungen sein. Vor allem im hohen Lebensalter zeigt sich die Überfunktion oft nur in Form von Herzrhythmusstörungen, Gewichtsverlust und Müdigkeit.

Die wichtigste Ursache dafür ist die sogenannte Schilddrüsenautonomie. Das heißt, dass das Organ unabhängig vom Regelkreis Hormone produziert. Typische Symptome sind dann neben Herzrhythmusstörungen und Bluthochdruck, Nervosität, innere Unruhe, Schlafstörungen, Gewichtsverlust, Durchfall, starkes Schwitzen, Zyklusstörungen bei Frauen, Haarausfall, Stimmungsschwankungen bis hin zu Aggressivität, Erschöpfung und Kraftlosigkeit. Meist sind sogenannte „heiße Knoten“ (das sind aktive Bereiche, die mehr Hormone produzieren) oder autonome Bereiche (Bezirke in der Schilddrüse, die ungebremst ohne Kontrolle Hormone produzieren) dafür verantwortlich.

Die kompensierte Form der Überfunktion kann die Ursache für Bluthochdruck oder Herzrhythmusstörungen sein.



Zu wenig Schilddrüsenhormone

Eine Unterfunktion der Schilddrüse ruft oft Symptome hervor, die denen der Wechseljahre ähneln. Mit Bluttests und Ultraschalluntersuchungen erkannten Ärztinnen bei Chantal K. eine Hashimoto-Thyreoiditis und konnten sie erfolgreich behandeln.

Schon drei Monate fühlte Chantal K. sich müde und antriebsarm. Ihre Stimmung war gedrückt. Beim Bürsten fielen ihr mehr Haare aus als sonst. Außerdem hatte sie zugenommen. Die Hausärztin konnte nicht helfen, vermutete Wechseljahresbeschwerden und schickte die 49-Jährige zu einer Gynäkologin. Dort stellte sich heraus, dass Chantal K. in den Wechseljahren war. Die Beschwerden passten. Die Frauenärztin schickte ihre Patientin zurück in die Hausarztpraxis.

Bei der Blutanalyse zeigte sich eine Schilddrüsenunterfunktion, obwohl das Organ im Ultraschall noch normal groß war und keine Auffälligkeiten aufwies. Die Werte waren drei Jahre zuvor noch in Ordnung, doch jetzt zeigten sich die Autoantikörper deutlich erhöht, was auf eine Autoimmunerkrankung der Schilddrüse hindeutet. Die nächste Untersuchung in einer radiologischen Praxis brachte einen auffälligen Befund: Chantal K. hatte eine Autoimmunerkrankung der Schilddrüse, medizinisch Hashimoto-Thyreoiditis, die zu einer chronischen Entzündung des Organs führt.

Die Dosierung war nicht angemessen

Sie nahm sofort Schilddrüsenhormone (einmal täglich L-Thyroxin 100 µg) ein. Damit ging es ihr zunächst schnell besser. Doch nach vier Wochen begann sie, häufiger zu schwitzen. Die Finger zitterten, sie war nervös und unruhig. Außerdem hatte sie stärkeres Herzklopfen und einen schnelleren Puls – es fühlte sich an, als hätte sie zu viel und zu starken Kaffee getrunken, was aber nicht der Fall war. Die Ursache lag woanders. Durch die Hormone hatten sich die Schilddrüsenwerte deutlich erhöht. Die Dosierung war einfach nicht angemessen, sodass Chantal K. jetzt eine Schilddrüsenüberfunktion hatte. Das passiert leider häufig, da es keine getrennten Dosierungsempfehlungen für Männer und Frauen gibt. Chantal K. reduzierte die tägliche Dosis um die Hälfte, also auf 50 µg. Das brachte sie zurück in die Balance. Die unangenehmen Symptome verschwanden. Die Patientin fühlte sich wieder gut. Hätte sie mit der geringeren Dosis angefangen und diese gegebenenfalls unter Kontrolle der Werte langsam erhöht, wären ihr einige Beschwerden erspart geblieben.

Die Schilddrüsenautonomie macht sich vor allem im höheren Alter bemerkbar. Erkennt man das nicht („schlummernde Autonomie“), kann eine Überfunktion ausgelöst werden, wenn Arzt oder Ärztin beispielsweise im Rahmen einer Computertomographie jodhaltige Kontrastmittel geben. Auch bei Katheteruntersuchungen oder bestimmten jodhaltigen Medikamenten (wie Amiodaron gegen Herzrhythmusstörungen) ist das nicht auszuschließen.

Hormonmangel bei Unterfunktion

Wenn die Hormonproduktion nicht ausreicht, spricht man von einer Schilddrüsenunterfunktion (medizinisch Hypothyreose). Sie gehört zu den häufigsten Stoffwechselerkrankungen. In leichter Form löst sie kaum Symptome aus und verläuft meist unbemerkt. Man unterscheidet zwischen der angeborenen und der erworbenen Unterfunktion. Besteht die Erkrankung von Geburt an, kommt es bei Kindern schon sehr früh zu körperlichen und geistigen Entwicklungsstörungen. Entsteht sie erst später, ist die Leistungsfähigkeit eingeschränkt, die Betroffenen sind müde, antriebslos, kälteempfindlich, leiden unter Verstopfung und oft auch unter Depressionen oder entsprechenden Verstimmungen. Die Beschwerden verstärken sich nur langsam.

Häufig kommt es zusätzlich zu Wassereinlagerungen mit Verdickung der Haut. Zudem kann die Haut trocken und die Stimme rau werden. Manche sprechen verlangsamt, haben einen niedrigen Puls und Blutdruck.

Autoimmunerkrankung Morbus Basedow

Eine andere Ursache für Probleme der Schilddrüse ist eine weitere Autoimmunerkrankung des Organs, die ebenfalls mit einer Überfunktion und vermehrten Hormonausschüttungen einhergeht, medizinisch Morbus Basedow. Diese Krankheit trifft meistens Frauen über 35. Typische Symptome: Die Augäpfel treten aus der Augenhöhle, der Puls wird schneller und das Herz gerät aus dem Rhythmus. Außerdem kommt es zu Wassereinlagerungen an Armen und Beinen. Manchmal verursachen auch falsch dosierte Medikamente, die man bei einer Vergrößerung, bei Hormonmangel und bei einer Unterfunktion nimmt, eine Schilddrüsenüberfunktion. Deshalb müssen Ärztinnen und Ärzte die Dosis regelmäßig überprüfen.

Auch Gewichtszunahme ist ein typisches Symptom. Bei Frauen treten häufig Zyklusstörungen und knotiges Bindegewebe in der Brustdrüse (medizinisch fibrös-zystische Mastopathie) auf. Die Unterfunktion lässt sich recht einfach per Blutabnahme feststellen. Ein sicheres Zeichen: Die Konzentration der Schilddrüsenhormone T3 und T4 im Blut ist zu niedrig. Zur Behandlung gibt man Schilddrüsenhormone. Ob Über- oder Unterfunktion, vereinfacht gesagt: Ein Zuviel an Schilddrüsenhormonen führt zu Überaktivitäten im Körper, zu wenig bewirkt das Gegenteil. Die Betroffenen bewegen sich zu langsam, wirken gebremst.

Verschiedene Untersuchungen zur Diagnose

Bevor Ärztinnen und Ärzte eine Therapie empfehlen, untersuchen sie die Schilddrüse und ihre Umgebung gründlich. Das beginnt mit einem ausführlichen Gespräch über Beschwerden, eventuelle andere Vorerkrankungen und mögliche Schilddrüsenprobleme in der Familie. Auch Essgewohnheiten werden in vielen Fällen abgefragt. Um die Größe und die Beschaffenheit der Schilddrüse zu beurteilen, sehen Ärztinnen und Ärzte den Hals von außen und per Ultraschall an und tasten ihn ab. Beim Ultraschall fallen auch Gewebeveränderungen wie Zysten oder Knoten auf. Danach kommen weitere Untersuchungen infrage. Dazu gehören Szintigraphie, Computer- und Kernspintomographie. Zur Beurteilung der Schilddrüsenfunktion wird der Hormonspiegel im Blut bestimmt.

Fragen Sie Ihre Ärztin oder Ihren Arzt bei der Blutabnahme auch nach den Schilddrüsenwerten. Das gerät leider leicht in Vergessenheit.

Schilddrüsenerkrankungen verlaufen häufig schleichend und werden erst entdeckt, wenn Beschwerden auftreten. Es ist daher wichtig, sich selbst zu beobachten und auf Warnsymptome zu achten. Ist der Hals dicker geworden? Geht der Hemdkragen nicht mehr so leicht zu? Hat sich die Stimmungslage verändert?

Frieren oder schwitzen Sie mehr? Fragen Sie Ihre Ärztin oder Ihren Arzt bei Blutabnahmen auch nach den Schilddrüsenwerten. Wenn niemand daran denkt, kommt es sonst schnell zu einem langjährigen Ärztehopping. Das gilt vor allem, wenn Patientinnen und Patienten bereits Herzrhythmusstörungen, Bluthochdruck und psychische Beschwerden wie Depressionen haben.

Um zu prüfen, ob die Schilddrüsenfunktion normal ist, bestimmen Ärztinnen und Ärzte die drei Schilddrüsenhormone TSH, T3 und T4. Im Blut misst man jeweils die nicht gebundenen freien Hormone T3 und T4, daher werden sie in der Tabelle als FT3 und FT4 bezeichnet:

Normalwerte für Erwachsene

Schilddrüsenhormon	Normalwert
FT3 (freies T3)	2,0 bis 4,4 pg/ml
FT4 (freies T4)	0,9 bis 1,7 ng/dl
TSH	0,3 bis 4,2 µU/l

Achten Sie bitte bei der Interpretation oder bei Vergleichen der Werte auf die Einheiten. Diese können von Labor zu Labor unterschiedlich sein.

Wann liegt eine Über- oder Unterfunktion vor?

TSH, FT3, FT4	Bewertung	Schilddrüsenfunktion
normal	normal	normale Funktion
erhöht	erniedrigt	Unterfunktion
erhöht	normal	kompensierte Unterfunktion
erniedrigt	erhöht	Überfunktion
erniedrigt	normal	kompensierte Überfunktion

Keine Unterscheidung bei den Geschlechtern

Wie bei den meisten Norm- und Grenzwerten wird auch bei der Schilddrüse nicht zwischen den Geschlechtern unterschieden. Somit lässt sich nicht sagen, ob eine Behandlung bei Frauen beispielsweise schon bei niedrigeren Schilddrüsenwerten sinnvoll ist. Das muss noch wissenschaftlich untersucht werden. Wahrscheinlich wird dabei herauskommen, dass Frauen nicht nur andere Therapien brauchen als Männer, sondern auch mit Rücksicht auf ihren Hormonstatus und ihr Alter behandelt werden sollten.

Therapiemöglichkeiten je nach Ursache

Die Behandlung hängt von der Ursache ab. Infrage kommen jodhaltige Medikamente, Schilddrüsenhormone, Operationen und Bestrahlungen, bei denen das Gewebe zerstört wird.

Eine Unterfunktion wird in der Regel mit Schilddrüsenhormonen behandelt. Die Dosierung sollte bei Frauen anfangs niedrig sein (25–50 µg einmal täglich) und bei Männern 50–75 µg, um unerwünschte Nebenwirkungen und eine medikamentös bedingte Überfunktion zu vermeiden. Das typische Medikament ist L-Thyroxin. Bei Bedarf kann man die Menge später erhöhen.

Liegt eine Überfunktion vor und sind die Schilddrüsenhormone im Blut erhöht, gibt man Medikamente, die die Hormonbildung hemmen, medizinisch Thyreostatika. Unter anderen stehen folgende zur Verfügung:

- Carbimazol (Anfangsdosis bei Frauen 5 mg einmal täglich, bei Männern 10 mg, maximale Tagesdosis 60 mg)
- Thiamazol (Anfangsdosis bei Frauen 5 mg einmal täglich, bei Männern 10 mg, maximale Tagesdosis 40 mg)

Auch hier gilt: Frauen beginnen zunächst mit einer niedrigeren Dosierung und warten die Wirkung erst einmal ab. Die geringen Anfangsmengen für Frauen be-

Jod ist das Benzin der Schilddrüse

Ohne Jod kann die Schilddrüse keine Hormone produzieren. Das ist wie beim Auto. Fehlt Benzin oder Strom, kommt der Wagen nicht in Gang. Es ist deshalb extrem wichtig, auf Jod in der Nahrung zu achten und einen eventuellen Mangel auszugleichen. Der Körper kann Jod nicht selbst produzieren und ist daher auf die Zufuhr von außen angewiesen. Jod gelangt über den Magen-Darm-Trakt ins Blut und von dort in die Schilddrüse, die bis zu 80 Prozent der Jodmenge verbraucht, die wir täglich aufnehmen. Erwachsene brauchen 180 bis 200 µg, Kinder bis neun Jahre weniger (bis 140 µg), Schwangere und Stillende mehr (230 beziehungsweise 260 µg). Schätzungen zufolge sind 30 bis 50 Prozent der Bevölkerung in Deutschland nicht optimal mit Jod versorgt. Wichtige Lieferanten sind Fische (Seelachs, Kabeljau, Scholle) und Meerestiere. Sie sollten mindestens zweimal pro Woche auf den Speiseplan. Wählen Sie immer jodhaltiges Speisesalz. Milch, Eier, Milchprodukte wie Quark, Joghurt und Kefir enthalten ebenfalls Jod. Auch Erdnüsse, Cashewkerne und Kürbiskerne sind gute Quellen. Mit Tabletten (Jodid) kann man einen Mangel ausgleichen. In einigen Ländern ist Jod dem Trinkwasser zugesetzt, in Deutschland aber nicht. Von einer nährstoffreichen, frischen und naturbelassenen Ernährung, die dem ganzen Körper guttut, profitiert auch die Schilddrüse (siehe Seite 36/Ernährung). Rauchen, übermäßiger Stress und Röntgenstrahlen können Erkrankungen des Organs begünstigen.

ruhen auf Erfahrungswerten und weichen von den Dosierungsempfehlungen der Hersteller zum Teil ab. Ärztinnen und Ärzte, die die Medikamente verordnen, müssen entscheiden, welche Dosis individuell unter Berücksichtigung von Geschlecht, Körperbau, Größe und Gewicht als Anfangs- und Erhaltungsdosis passt. Thyreostatika können das Blutbild verändern. Deshalb sind regelmäßige Kontrollen wichtig. Außerdem kommt es manchmal zu allergischen Hautausschlägen mit Juckreiz, die sich aber meist nach einiger Zeit zurückbilden.

Bei einer Überfunktion gibt man häufig zusätzlich Betablocker (Bisoprolol und Metoprolol), um den schnellen Puls zu verlangsamen und den Blutdruck etwas zu senken. Auch hier sollten Frauen zunächst wenig nehmen (Bisoprolol 1,25 oder 2,5 mg einmal täglich, Metoprolol 23,75 oder 47,5 mg). Männer können mit höheren Dosierungen anfangen.

Schilddrüsenkrebs mit guter Überlebensrate

Schilddrüsenkrebs ist selten, in der letzten Zeit tritt er jedoch häufiger auf. Jedes Jahr erkranken in Deutschland etwa 7000 Menschen daran. Im Vergleich zu Brustkrebs (jährlich 70000 Frauen) oder Dickdarmkrebs (34000 Menschen) ist das wenig. Der Schilddrüsenkrebs kann in jedem Alter vorkommen, meist jedoch zwischen 40 und 60 Jahren, bei Frauen fast dreimal so oft wie bei Männern. Im Durchschnitt trifft es Frauen mit 52 Jahren, Männer mit 55. Der Krebs kann an jeder Stelle der Schilddrüse auftreten. Die Ursache ist nicht vollständig geklärt. Es besteht jedoch ein Zusammenhang mit Jodmangel, der das Risiko um das Zwei- bis Dreifache erhöht. Auch Strahlung und radioaktive Zwischenfälle (Hiroshima, Nagasaki, Tschernobyl) erhöhen die Häufigkeit von Schilddrüsenkarzinomen um ein Vielfaches. Typischerweise bilden sich Knoten, die beim Tasten oder in der Ultraschalluntersuchung auffallen. Die Schilddrüse kann dabei normal groß bleiben, aber auch vergrößert sein. Oftmals kommen vergrößerte Halslymphknoten hinzu, die in manchen Fällen aber auch schon vorher tastbar sind. Bei Schluckstörungen und Heiserkeit sollte man aufmerksam sein.

Unter den Schilddrüsenkrebsarten ist das differenzierte Schilddrüsenkarzinom am häufigsten. Die Tumorzellen sind den normalen Schilddrüsenzellen dabei sehr ähnlich. Es gilt: Je ähnlicher, desto gutartiger ist der Tumor und je undifferenzierter, desto bösartiger. Die Überlebensrate der differenzierten Schilddrüsen-

Achtung: Bei vergrößerten Lymphknoten im Hals, Schluckstörungen sowie Heiserkeit sollten Sie aufmerksam sein.

karzinome ist gut. Nach zehn Jahren leben noch mehr als 90 Prozent der Patientinnen und Patienten. Bei undifferenzierten Formen sieht es deutlich schlechter aus. Therapie der Wahl ist die Operation und/oder die Radiotherapie. Das Ziel der Operation ist es, die Schilddrüse vollständig zu entfernen und die Patientinnen oder Patienten zu heilen. Insbesondere bei undifferenzierten Karzinomen stehen drüber hinaus Strahlentherapien und in seltenen Fällen auch Chemotherapien zur Verfügung. Wie umfangreich operiert wird, hängt von der Art und dem Stadium der Krebserkrankung ab. Handelt es sich um einen sehr kleinen Tumor, kann es eventuell ausreichen, nur einen Schilddrüsenlappen zu entfernen. Nach der OP ist eine Hormontherapie notwendig. Es sollte engmaschig alle sechs bis zwölf Monate kontrolliert werden, da manche Krebsarten mit hoher Wahrscheinlichkeit wieder auftreten.

Wie die Schilddrüse aufs Herz wirkt

Schilddrüsenerkrankungen haben auch Auswirkungen aufs Herz. Bei einer Überfunktion kann es zu Rhythmusstörungen, vor allem Vorhofflimmern kommen (siehe Seite 90/Herz/Vorhofflimmern). Häufig ist der Blutdruck erhöht und die Herzfunktion eingeschränkt, sodass sich eine Herzschwäche entwickelt. Liegt eine Unterfunktion vor, wird der Puls langsam (medizinisch Bradykardie) und der Blutdruck sinkt. Zu den möglichen Folgen gehören Schwindel, ein Kollaps, Wassereinlagerungen und Leistungsschwäche. Wenn jemand bereits herzkrank ist, können Schilddrüsenerkrankungen das verschlimmern.

Risiken in der Schwangerschaft

In seltenen Fällen sind Schilddrüsenerkrankungen der Hauptgrund für unerfüllte Kinderwünsche. In der Schwangerschaft spielt die Schilddrüse auch für das ungeborene Kind eine wichtige Rolle. Sie sollte deshalb regelmäßig überprüft werden. Arbeitet das Organ nicht richtig, drohen körperliche und geistige Entwicklungsverzögerungen beim Kind. Das Risiko für Fehl-, Früh- und Totgeburten steigt. Bis zur zwölften Schwangerschaftswoche ist das Ungeborene von der Schilddrüsenhormonproduktion der Mutter absolut abhängig, erst danach kann es selbst geringe Mengen produzieren. Da die Mutter das Baby mitversorgen muss, steigt ihr Bedarf an Schilddrüsenhormonen. Dafür sorgt das Schwangerschaftshormon. Reicht das nicht, spricht in der Regel nichts dagegen, zusätzlich

Hormone einzunehmen. Wer das schon vor der Schwangerschaft gemacht hat, sollte die Medikamente keinesfalls absetzen, sondern die Schilddrüsenfunktionen regelmäßig überprüfen lassen. Auch der zusätzliche Jodbedarf muss berücksichtigt werden.

Schwieriger wird es bei Frauen mit einer bekannten Schilddrüsenüberfunktion, die schwanger werden wollen. Sie sollten sich vorher operativ oder mit einer Radiojodtherapie behandeln lassen. Wenn das nicht geht, kann man nach einer strengen Risiko-Nutzen-Abwägung schilddrüsenhormonhemmende Medikamente (Thyreostatika) geben. Allerdings besteht die Gefahr, dass das ungeborene Kind Fehlbildungen erleidet. Wichtig ist daher, die Hormone möglichst gering dosiert zu nehmen und alle wichtigen Werte engmaschig zu kontrollieren. Dabei müssen Stoffwechselfachleute (Endokrinologen) und Gynäkologen gut zusammenarbeiten.

Verwechslungsgefahr in den Wechseljahren

Zu dem Zeitpunkt, an dem die meisten Frauen in die Wechseljahre kommen, treten Schilddrüsenerkrankungen immer häufiger auf. Viele typische Beschwerden sind ähnlich. Dazu gehören Müdigkeit, Schwitzen, Haarausfall, Gewichtszunahme, Schlaflosigkeit, innere Unruhe, depressive Verstimmungen, Leistungsschwäche und Hitzewallungen. Das birgt Gefahren. Denn es kann leicht passieren, dass die schilddrüsenbedingten Beschwerden den Wechseljahren zugeschrieben werden und unbehandelt bleiben. Hier müssen Ärztinnen und Ärzte besonders aufmerksam sein. Die gute Nachricht: Wenn die Schilddrüse erfolgreich therapiert wird, bessern sich meistens auch psychische Beschwerden beziehungsweise treten gar nicht erst auf. Unbehandelt können Schilddrüsenerkrankungen die Seele stark belasten. Sie lösen in manchen Fällen Verstimmungen, Depressionen, Psychosen und andere psychiatrische Erkrankungen aus, die zeitig erkannt und behandelt werden müssen.



DAS KÖNNEN SIE SELBST TUN

Aufmerksam sein, rechtzeitig zur Ärztin oder zum Arzt gehen, die Schilddrüsenwerte bestimmen lassen und auf Frühwarner achten – damit die Schilddrüse gesund bleibt, kann jeder selbst etwas tun. Hier das Wichtigste im Überblick.

Sich selbst beobachten

Achten Sie auf Ihren Körper und eventuelle Veränderungen. Beobachten Sie sich selbst, betrachten Sie Ihren Hals im Spiegel und tasten Sie ihn hin und wieder ab.

Rechtzeitig zum Arzt

Wenn Warnsymptome wie Kloßgefühle oder ein verdickter Hals auftreten, sollten Sie zu einer Ärztin oder einem Arzt gehen. Denken Sie auch bei Beschwerden, die Sie nicht einordnen können, an die Schilddrüse, die möglicherweise die Ursache ist.

Ausreichend Jod aufnehmen

Achten Sie darauf, dass Sie über die Nahrung ausreichend Jod aufnehmen. In der Schwangerschaft und Stillzeit brauchen Sie mehr. Fisch, Milchprodukte, Käse, Eier, Brokkoli und Spinat enthalten viel Jod. Verwenden Sie jodiertes Speisesalz.

Schilddrüsenwerte bestimmen

Bitten Sie Ihre Ärztin oder Ihren Arzt, hin und wieder Ihre Schilddrüsenwerte im Blut zu bestimmen. Dafür reicht eine einfache Blutabnahme. In und nach der Schwangerschaft sollte die ruhig häufiger gemacht werden.

Folgeerkrankungen abklären lassen

Herzrhythmusstörungen, ein hoher oder sehr niedriger Blutdruck, unregelmäßiger Herzschlag und Puls können die Folge von Schilddrüsenerkrankungen sein. Lassen Sie das ärztlich abklären. Die Schilddrüse kann auch eine Ursache für psychische Störungen sein.

Wichtig für Frauen

Wenn die Ärztin oder der Arzt keine Ursache für Beschwerden findet, weisen Sie auf eine mögliche autoimmunbedingte Schilddrüsenerkrankung hin, wie sie bei Frauen häufig vorkommt.

+ FRÜHWARNER

- Schluckstörungen
- Kloßgefühl im Hals
- Luftnot

- Hustenreiz
- asymmetrischer dicker Hals

Bei Überfunktion:

- Nervosität
- Reizbarkeit
- Rastlosigkeit
- Überaktivität
- Zittern der Finger
- Herzklopfen
- Herzrasen
- Herzrhythmusstörungen
- Hitzeempfindlichkeit
- verstärktes Schwitzen
- warme, feuchte Haut

- Schweißausbrüche
- Haarausfall
- Gewichtsverlust bei normalem oder gesteigertem Appetit
- erhöhte Stuhlfrequenz, Durchfall
- Muskelschmerzen
- Konzentrationsstörungen
- Zyklusstörungen bei Frauen

Bei Unterfunktion:

- Kälteempfindlichkeit
- Verstopfung
- Müdigkeit
- Gewichtszunahme
- langsamer Puls
- kühle, blasse, trockene und raue Haut
- brüchige Nägel
- Haarausfall
- Heiserkeit
- Muskelschwäche und -schmerzen
- Menstruationsstörungen

- Potenzstörungen
- depressive Verstimmung
- Antriebslosigkeit
- verminderte körperliche und geistige Leistungsfähigkeit
- Schwellung des Unterhautbindegewebes vor allem an Armen, Beinen und im Gesicht
- spröde und brüchige Haare
- chronische Verstopfung
- Flüssigkeitsansammlung in den Augenlidern

Osteoporose

Haben Sie schon spröde Knochen?

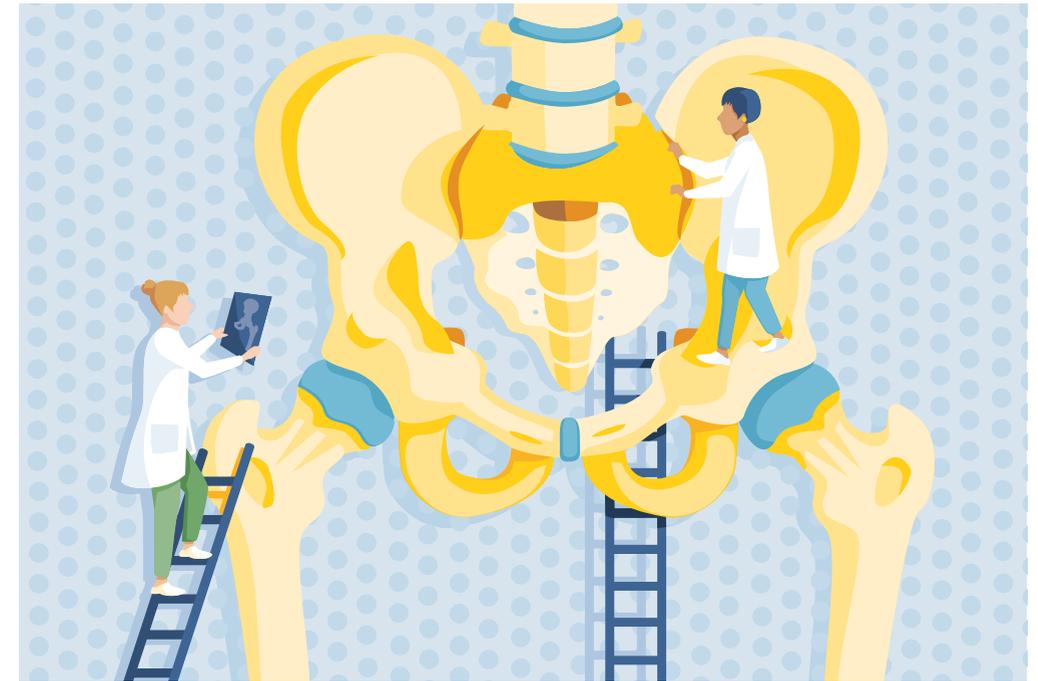
Osteoporose haben doch nur Frauen? Von wegen!
Auch Männer können brüchige Knochen bekommen.
Hier geht's um den gefürchteten Knochenschwund und seine
schmerzhaften Folgen. Vor allem Rückenbeschwerden
machen den Betroffenen zu schaffen.

Über mehrere Jahre hatte Horst D. das Gefühl, langsam, aber sicher kleiner und krummer zu werden. Das liegt wohl am Alter, dachte der 73-Jährige, dagegen kann ich doch nichts tun. Er litt unter Rückenschmerzen und stellte fest, dass seine Kleidung nicht mehr richtig passte. Die Hosen waren plötzlich zu lang. In zweieinhalb Jahren musste er dreimal mit Knochenbrüchen ins Krankenhaus. Erst brach er sich den linken Unterarm, dann das linke Handgelenk, ein Jahr später den rechten Oberschenkelhals. Und das ohne großen Unfall. Zuerst fiel ihm ein Teller, den er aus dem Hochschrank holen wollte, auf den Arm, dann eine Flasche aufs Handgelenk. Den Oberschenkelhalsbruch zog er sich zu, als er den Halt verlor und unglücklich gegen eine Tischkante fiel.

Er kam jedes Mal ins Krankenhaus und den Umständen entsprechend gut geheilt zurück nach Hause. Niemand fragte, warum er sich so oft die Knochen brach oder woher die Rückenschmerzen kommen könnten. Seine Hausärztin bedauerte ihn, unternahm aber nichts weiter. Weder sie noch andere kamen auf die Idee, dass Horst D. eine Osteoporose haben könnte. Der gefürchtete Knochenschwund und Rückenschmerzen gelten schließlich immer noch als typische Frauenkrankheiten, was ihm als Mann zum Verhängnis wurde.

Schmerzen und Brüche waren vermeidbar

Horst D. hatte schließlich Glück im Unglück. Er erzählte einer Nachbarin, die mit einem Rollator unterwegs war, von den Knochenbrüchen und Rückenschmerzen. Daraufhin berichtet die 80-Jährige von ihren Schmerzen im Kreuz, zwei Brüchen in kurzer Zeit und der Diagnose Osteoporose, einer Skeletterkrankung, bei der



sich die Knochensubstanz abbaut und die Knochen porös werden. Leider war die Krankheit bei der Nachbarin spät entdeckt worden. Jetzt nahm sie Medikamente und kam einigermaßen zurecht. Ob Horst D. auch Osteoporose haben könnte? „Nein“, erklärte die Nachbarin, „das ist doch eine Frauenkrankheit.“ Trotzdem riet sie ihm, sich zum Orthopäden überweisen zu lassen. Mithilfe einer Knochendichtemessung bekam Horst D. die Diagnose und Medikamente dazu. Er fragte sich zu Recht: Warum hat niemand früher daran gedacht? Wäre er jetzt nicht so krumm? Hätte er die starken Schmerzen, die Brüche und die Krankenhausaufenthalte vermeiden können, wenn die Krankheit eher erkannt worden wäre? In einer Arztpraxis, in der auf geschlechtsspezifische Besonderheiten geachtet wird, wäre es ihm wohl besser gegangen.

Knochenabbau ab dem 40. Lebensjahr

Das typische Erscheinungsbild einer Osteoporose ist immer noch eine ältere Frau mit krummem Rücken. Das dürfte daran liegen, dass der gefürchtete Knochenschwund sehr viel mehr Frauen trifft. Jedes Jahr erkranken etwa 900 000 Menschen in Deutschland neu. Aktuell haben ungefähr 5,2 Millionen Frauen

und 1,1 Millionen Männer ab 50 Jahren eine Osteoporose. Im Alter über 50 Jahren ist eine von vier Frauen und einer von 17 Männern betroffen. Bei ihnen tritt der Knochenschwund meist erst nach dem 70. Lebensjahr auf. In diesem Alter erkranken genauso viele Männer wie Frauen.

Zu den Ursachen gehören Erkrankungen, die zu einem erhöhten Knochen- und -abbau führen. Das ist häufig ab dem 40. Lebensjahr der Fall. In 95 Prozent aller Fälle liegt der Grund im Knochen selbst. Doch auch Hormonstörungen, schlechte Ernährung und Bewegungsarmut können dafür verantwortlich sein. Bestimmte Medikamente fördern eine Osteoporose ebenfalls. Dazu gehören zum Beispiel Langzeitbehandlungen mit Kortison, Heparin oder Marcumar. Heparin und Marcumar sind blutverdünnende Mittel, die verschrieben werden, um Thrombosen oder Lungenembolien zu verhindern, die Blutgerinnung zu verringern und gegen Schlaganfälle vorzubeugen. Außerdem können chronisch entzündliche Darmerkrankungen, Gelenkentzündungen (Polyarthritiden), Vitamin B12- und Folsäuremangel Ursachen sein.

Oft bleibt die Krankheit unentdeckt

Wenn man kleiner wird, die Wirbelsäule sich krümmt und es häufig zu Rückenschmerzen und Knochenbrüchen ohne akuten Anlass kommt, sind das recht eindeutige Hinweise, denn dabei handelt es sich um die Hauptsymptome einer Osteoporose. Sie wird im Rahmen von körperlichen Untersuchungen, Röntgenaufnahmen der Wirbelsäule und des Beckens sowie mit Knochendichtemessungen diagnostiziert. Auch die Bestimmung der Kalziumkonzentration im Blut und Urin trägt dazu bei. Oftmals bleibt die Erkrankung lange Zeit unentdeckt. Denn den allmählichen Abbau der Knochensubstanz kann man weder sehen noch spüren. Im fortgeschrittenen Stadium kommt es zu Knochenbrüchen – insbesondere an den Wirbeln, am Oberschenkelhals und an Handgelenken.

Wenn Sexualhormone nicht mehr schützen

Frauen sind bis zu den Wechseljahren durch Östrogen weitgehend vor Osteoporose geschützt. Bei Männern spielen die männlichen Sexualhormone (Androgene) – vor allem Testosteron – eine Rolle beim Knochenstoffwechsel. Die Hormone sind bei beiden Geschlechtern für die Aufnahme von Kalzium in den Knochen und für die Stabilität von Bedeutung. Sinkt der Spiegel, kommt es zu Knochenschwund. Dabei zeigen sich deutliche Unterschiede: Während Frauen in 80 bis

90 Prozent der Fälle die primäre Form der Osteoporose haben, die durch den natürlichen Abbau von Östrogen entsteht, ist das bei Männern anders. Bei ihnen entwickelt sich die Krankheit lediglich in 40 Prozent aller Fälle durch Testosteronmangel. In 60 Prozent entsteht sie aus anderen Gründen – zum Beispiel durch zu wenig Bewegung, zu viel Alkohol, chronische Darmentzündungen, Schilddrüsen-, Nieren- oder Parkinsonerkrankung. Auch Medikamente wie Kortison, das bei Gelenkrheuma (Arthritis) oder chronischen Lungenkrankheiten verordnet wird, gehören zu den sogenannten sekundären Ursachen.

Diese Form von Knochenschwund beginnt bei Männern schon etwas früher als bei Frauen, nämlich zwischen dem 40. und 50. Lebensjahr. Deshalb kommt ein Osteoporose-Screening ab dem 70. Lebensjahr, wie es empfohlen wird, für Männer eigentlich zu spät. Bei Rückenschmerzen sollte definitiv früher nach Osteoporose gefahndet werden. Ebenfalls problematisch für Männer: Bei der Knochendichtemessung sind die Grenzwerte möglicherweise zu niedrig angesetzt. Die Gefahr von Brüchen ist beim starken Geschlecht entsprechend erhöht.

Ansonsten sind es aber die Frauen, die früher und schneller Knochenmasse verlieren. Mit 50 Jahren und darüber haben sie eine vierfach höhere Wahrscheinlichkeit, an Osteoporose zu erkranken. Eine Hormonersatztherapie nur als vorbeugende oder heilende Maßnahme bei Osteoporose ist nach den aktuellen Bewertungen nicht zu empfehlen.

Frauen neigen etwa fünf bis zehn Jahre früher als Männer zu Brüchen. Es trifft auch unterschiedliche Knochen – bei Frauen häufiger den Unterarm und die Wirbelsäule, bei Männern eher die Lendenwirbelsäule. Jenseits des 75. Lebensjahrs häufen sich bei beiden Geschlechtern die Brüche von Hüfte und Oberschenkelhals. Nach einem Oberschenkelhalsbruch sterben Männer im Durchschnitt eher als Frauen.

Möglichst früh vorbeugen

Viel Bewegung möglichst draußen in der Natur, Sonnenlicht für die Vitamin-D-Bildung, eine Ernährung mit ausreichend Eiweiß und Kalzium zur Stärkung der Knochen oder Medikamente, die den Knochenabbau hemmen – gegen Osteoporose lässt sich vorbeugend einiges tun. Dazu gehören unter anderem folgende Maßnahmen:

Ein Screening für Männer ab dem 70. Lebensjahr kommt zu spät. Bei Schmerzen sollte man sich früher testen lassen.

Regelmäßige Bewegung

Um Osteoporose zu verhindern, ist es wichtig, sich ausreichend zu bewegen (siehe auch Seite 127). Vor allem lohnt es sich, draußen in der Natur aktiv zu sein. Denn Sonnenstrahlen auf der Haut sorgen für einen hohen Vitamin-D-Spiegel, der wiederum die Knochen stärkt. Insbesondere Springen macht das Skelett auf effektive Weise fit, denn stauende Bewegungen mit Zug- und Druckeinwirkungen der Muskulatur aktivieren knochenbauende Zellen. Gegen Osteoporose helfen Gymnastik, Laufen, Walken und Wandern deshalb besser als Schwimmen oder Radfahren. Eine Mischung aus Ausdauer-, Kraft-, Bewegungs- und Koordinationstraining ist ideal. Wer übergewichtig ist oder die Gelenke aus anderen Gründen schonen muss, kann auf einem Trampolin springen. Die Knochen profitieren ebenfalls von Krafttraining.

Den Knochenstoffwechsel anregen

Denken Sie auch an eine gesunde Ernährung (siehe Seite 36), denn die Knochen „essen“ immer mit. Wichtig sind Mikronährstoffe, die den Knochenstoffwechsel anregen. Dazu gehören Kalzium (in Milchprodukten, kalziumreichem Mineralwasser, Mandeln, Haselnüssen, getrockneten Feigen, Leinsamen) und Vitamin K (in grünem Blattgemüse, Sauerkraut, fermentierten Käsesorten). Auch Eiweiß gilt als wichtiger Baustein für die Knochen. Pflanzliche Proteinquellen sind Hülsenfrüchte (Erbsen, Linsen, Bohnen), Saaten (Leinsamen, Hanfsamen) und Nüsse (Wal-, Hasel- und Erdnüsse). Auch Fleisch trägt zur Eiweißversorgung bei. Dabei sollten Sie helles Fleisch wählen und auf verarbeitetes ganz verzichten. Fisch liefert ebenfalls wertvolles Protein.

Medikamente hemmen den Abbau

Eine Osteoporose lässt sich auch mit Medikamenten behandeln. Allerdings sollte sich niemand darauf verlassen. Es ist zum Beispiel recht unwahrscheinlich, dass Standardmittel auch in höherem Alter noch zu Knochenzuwachs führen. Sie können aber immerhin erhaltend wirken beziehungsweise einen weiteren Abbau verhindern. Ist die Mobilität eingeschränkt, kommen Kalzium- und Vitamin-D-haltige Medikamente infrage. Osteoporose wird mit sogenannten Biphosphonaten behandelt, die den Knochenabbau hemmen. Wenn das nicht ausreicht, kann eine Antikörper-Therapie durchgeführt werden. Bisphosphonate (Alendronsäure) und Östrogen-Rezeptormodulatoren (Raloxifen) werden Frauen erst nach den Wechseljahren empfohlen. Raloxifen gehört zur Gruppe der Östrogen-Rezeptormodulatoren und hat die gleiche Wirkung wie das körpereigene Östrogen.

Volksleiden Rückenschmerzen

Während Osteoporose vor allem in der zweiten Lebenshälfte auftritt, leiden mittlerweile alle Generationen unter Rückenschmerzen, die bei Knochenschwund nur eins von mehreren Symptomen sind. Wer hatte nicht schon einmal „Rücken“? Schmerzen im Kreuz gehören zu den häufigsten Beschwerden in Deutschland. Und sie greifen immer weiter um sich. Etwa 80 Prozent der Bevölkerung klagten irgendwann im Leben darüber. Aktuell leiden bei uns 30 bis 40 Prozent der Erwachsenen daran. Am häufigsten treten Rückenschmerzen zwischen dem 50. und 70. Lebensjahr auf.

Beschwerden zeigen sich in allen Bereichen der Wirbelsäule vom Hals bis zum Becken mit Schwerpunkt im unteren Rücken und in der Halswirbelsäule. Die Schmerzen strahlen manchmal bis in Kopf, Brust, Hüfte und Beine aus. „Rücken“ ist eine Volkskrankheit geworden und gehört zu den häufigsten Gründen für Krankschreibungen – mit weitreichenden wirtschaftlichen Folgen. Etwa 15 Prozent aller Arbeitsunfähigkeitstage basieren auf Rückenschmerzen, mit 18 Prozent sind sie der häufigste Grund für Frühverrentungen. Rückenschmerzen sind bei Männern der meistgenannte Grund für einen Arztbesuch, bei Frauen der zweitmeiste. Das Kreuz mit dem Kreuz lässt sich selten dauerhaft heilen. Oft treten die Schmerzen in unregelmäßigen Abständen wieder auf.

Krankheiten, Stress, Bewegungsmangel

Die Ursachen von Rückenschmerzen sind sehr vielfältig. Dahinter stecken oft Muskelverspannungen, Wirbelkörperblockaden, Bandscheibenvorfälle, Osteoporose, Wirbelbrüche oder Einengungen des Spinalkanals (medizinisch Spinalkanalstenose). Auch Fehlhaltungen, Übergewicht, Bewegungsmangel und seelische Belastungen führen zu Beschwerden.

Nicht zuletzt können andere Krankheiten Rückenschmerzen auslösen. Dazu gehören beispielsweise Herz-, Lungen-, Bauchspeicheldrüsen- und Darmerkrankungen. Infektionen wie die Gürtelrose führen in manchen Fällen ebenso zu Beschwerden wie Rheuma oder Fibromyalgie, eine chronische Muskelerkrankung, die auch unter dem Begriff Weichteilrheuma bekannt ist (siehe Seite 132). Und nicht zu vergessen: Psychosomatische Ursachen, bei denen sich keine organischen Zusammenhänge finden lassen, sind mit bis zu 40 Prozent ein weitverbreiteter Grund. Belastungen wie Stress, Überforderung oder Unzufriedenheit projizieren sich nicht nur aufs Herz oder auf den Magen-Darm-Trakt, sondern auch auf die Wirbelsäule.

Frauen holen sich erst spät Hilfe

Vermutlich wird der Anteil der Menschen mit Rückenschmerzen weiterwachsen. Ein Grund dafür ist die Covid-19-Pandemie. Die hat dazu geführt, dass viele Menschen sich noch weniger bewegen und zunehmen. Nicht nur, weil sie viel Zeit auf dem Sofa verbringen, sondern weil die Wege zur Arbeit wegfallen, wenn man das Büro nach Hause verlegt. Auch sonst sitzen wir immer länger vorm Computer, am Tablet oder am Smartphone. Insgesamt haben Frauen häufiger Rücken- und Nackenschmerzen als Männer (66 gegenüber 56 Prozent). Das gilt auch bei Rückenschmerzen, die mindestens drei Monate lang jeden Tag auftreten (18,5 Prozent bei Frauen, 12,4 bei Männern).

Frauen gehen mit Rückenbeschwerden oft sehr spät zu einer Ärztin oder einem Arzt. In vielen Fällen werden die Probleme einfach auf die Psyche geschoben. Das liegt möglicherweise daran, dass der weibliche Körper anders aufgebaut ist als der männliche und weniger Muskeln hat. Gleichzeitig nehmen Frauen ihren Körper sensibler wahr.

Verschiedene Behandlungsmöglichkeiten

Rückenschmerzen werden nach ihrer Ursache, nach dem zeitlichen Verlauf und dem Schweregrad eingeteilt. Bei akuten Problemen sollten Sie Ihre Ärztin oder Ihren Arzt aufsuchen, um die Ursache zu klären. Für die Behandlung stehen verschiedene Möglichkeiten zur Verfügung. Das reicht von Schmerzmitteln, die man allerdings nur im Ausnahmefall nehmen sollte, über Physiotherapie bis zur richtigen Entspannung.

→ Schmerzmittel für den Akutfall

Schmerzmittel – wie zum Beispiel Diclofenac oder Ibuprofen – können im Notfall schnell helfen. Sie dürfen aber nicht zu lange eingenommen werden. Beachten Sie Nebenwirkungen und mögliche Gegenanzeigen, also Umstände, unter denen Arzneimittel nicht angewendet werden sollten. Wer zum Beispiel zu lange Schmerzmittel einnimmt, riskiert Nieren- und Leberschäden, Bluthochdruck und vermehrte Blutungsneigungen. Das gilt vor allem, wenn man zusätzlich blutverdünnende Mittel nimmt. Nutzen Sie Schmerzmittel nur ein paar Tage lang – und immer nach Absprache mit der behandelnden Ärztin oder dem Arzt. Denken Sie daran, dass Frauen in der Regel kleiner und leichter sind. Sie haben weniger Muskelmasse und kleinere Organe als Männer. Das heißt, dass Frauen mit niedrig dosierten Medikamenten anfangen und zunächst die Nebenwirkun-

gen abwarten sollten. Allerdings dürfen Sie es auch nicht untertreiben. Selbstverständlich muss so dosiert werden, dass auch Frauen schmerzfrei sind.

→ Physiotherapie

Lassen Sie sich in einer orthopädischen Praxis beraten. Physiotherapie und gezielte Übungen für den Rücken helfen körperlich. Bei starken Schmerzen legen Physiotherapeutinnen und -therapeuten einen Behandlungsplan fest, der über längere Zeit regelmäßig und zuverlässig gemacht werden soll.

→ Wärme zur Entspannung

Ist der Rücken überlastet, kann Wärme dazu beitragen, ihn zu entspannen. Wärmepflaster aus der Apotheke oder Drogerie sind hilfreich. Sie können aber auch eine Wärmflasche oder ein Kirschkernkissen auf die Stelle legen, an der es schmerzt. Wärme lindert die Schmerzen, weil sie Muskeln lockert und Verspannungen löst.

→ Massagen

Ob von geübten Laien oder ausgebildeten Masseurinnen und Masseuren – eine Massage mit Streichen, Drücken und Kneten fördert die Durchblutung und wirkt gegen Schmerzen. Bei ärztlich verordneten Behandlungen tragen manche Krankenkassen die Kosten. Wichtig zu wissen: Sich „kneten“ zu lassen, ist sehr angenehm, bekämpft aber nicht die Ursachen der Rückenschmerzen.

Sofort den Notdienst rufen

Nur sehr wenige Patientinnen oder Patienten mit Rückenschmerzen sind Notfälle. Doch es kann vorkommen, dass die Beschwerden unerträglich werden. Sobald sehr starke zunehmende Schmerzen, Lähmungserscheinungen oder Taubheitsgefühle – insbesondere an der Innenseite der Oberschenkel – auftreten, handelt es sich um einen Notfall. Dahinter können Bandscheibenvorfälle oder Wirbelkörperbrüche stecken. Schlimmstenfalls droht eine Querschnittslähmung. Wenn Sie Urin und Stuhlgang nicht mehr kontrollieren können, ist das ebenfalls ein eindeutiges Warnsignal. Rufen Sie dann sofort die Telefonnummer des ärztlichen Notdienstes 116117 oder die Notfallnummer 112 an und lassen Sie sich ins Krankenhaus bringen.

FRAUENKRANKHEIT FIBROMYALGIE: DER MUSKELFASERSCHMERZ

Wenn wechselnde Gelenke und Muskeln in verschiedenen Regionen des ganzen Körpers wehtun, ohne dass sich Organschäden zeigen, ist der Leidensdruck hoch. In einem Großteil aller Fälle trifft es Frauen in mittleren Lebensjahren.

Bei Fibromyalgie kommt es zu Schmerzen an wechselnden Gelenken und Muskeln in verschiedenen Körperregionen. Die Bezeichnung steht für Muskelfaserschmerz. Fast immer ist auch die Wirbelsäule betroffen. In der Regel zeigen sich dabei keine Schäden an den Organen, obwohl der Leidensdruck hoch ist. Neben Schmerzen treten Schlafstörungen und Erschöpfung auf. 60 bis 85 Prozent der Erkrankten leiden zusätzlich unter einer Depression. Fibromyalgie trifft in 80 Prozent aller Fälle Frauen zwischen 40 und 60 Jahren. Sie sind sechs- bis siebenmal häufiger betroffen als Männer. Bei ihnen ist die Schmerzwahrnehmung gestört. Es tut schneller und intensiver etwas weh als bei Gesunden. Oft ist es schwierig, die Symptome gegenüber denen der Wechseljahre und denen einer Depression abzugrenzen. Schätzungen zufolge leiden etwa sechs Prozent der Gesamtbevölkerung an einer Fibromyalgie.

Die Ursache ist unklar, eine Kombination aus Vererbung, psychischen, sozialen und biologischen Einflüssen wird diskutiert. Es gibt keinen Labortest und auch kein bildgebendes Verfahren, das die Diagnose eindeutig sichert. In den meisten Fällen vergeht viel Zeit, bis die Krankheit erkannt wird. Ärztinnen und Ärzte stellen die Diagnose mit körperlichen Untersuchungen und Befragungen der Betroffenen. Dabei erkundigen sie sich genau nach der Krankheitsgeschichte. Denn es geht es auch darum, andere Erkrankungen mit ähnlichen Beschwerden auszuschließen.

Schmerztherapien, Bewegung und Sport gehören zu den Behandlungsmöglichkeiten. Auch physikalische Therapien werden empfohlen. Vegetarische und vegane Ernährung oder glutenfreie Diäten sollen ebenfalls positiv wirken. Medikamentös sind Therapieversuche mit dem Antidepressivum Amitriptylin in vielen Fällen erfolgreich. Auch andere Medikamente aus dieser Substanzgruppe kommen infrage. Krampflösende Mittel, sogenannte Antiepileptika, werden ebenfalls verordnet. Von Schmerzmedikamenten wie nichtsteroidalen Antirheumatika, Ibuprofen oder Diclofenac und auch von Opiaten (Morphium) oder muskelentspannenden Medikamenten (Muskelrelaxanzien) wird abgeraten.

Schmerzen durch Verschleißerscheinungen

Schmerzen und Bewegungseinschränkungen im Rücken, in den Oberschenkeln oder an den Beinen können insbesondere bei älteren Patientinnen und Patienten ein Zeichen für eine sogenannte Spinalkanalstenose sein. Diese Erkrankung entsteht, wenn sich die Nerven verengen, die durch den Wirbelkanal laufen. Dahinter stecken Verschleißerscheinungen der Wirbelsäule, medizinisch degenerative Veränderungen. Die Schmerzen strahlen oft bis in die Beine aus und können denen der Schaufensterkrankheit, medizinisch arterielle Verschlusskrankheit, ähneln. Sie sind manchmal sehr stark und unerträglich. Zusätzlich treten in vielen Fällen Taubheitsgefühle auf. Typischerweise verschlimmern sich die Beschwerden in gestreckter Haltung und bessern sich im Sitzen oder beim Vorbeugen des Oberkörpers, dadurch Wirbelkanal und Nerven entlastet werden.

Typischerweise verbessern sich die Beschwerden im Sitzen und beim Vorbeugen des Oberkörpers.

Physiotherapie kann die Beschwerden im Anfangsstadium und bei leichter Ausprägung lindern, oft hilft aber nur eine Operation mit Erweiterung des Wirbelkanals oder der Nervenaustrittsstellen.

Manchmal werden auch Patientinnen und Patienten mit einer arteriellen Verschlusskrankheit der Beine lange Zeit orthopädisch behandelt, bis endlich ein Gefäßspezialist die Diagnose „Durchblutungsstörung“ stellt. Bei der Schaufensterkrankheit handelt es sich um eine Verengung der Beine durch Verkalkungen, medizinisch Arteriosklerose, die zu Durchblutungsstörungen der Beine führt. Die Betroffenen bleiben beim Spaziergang typischerweise nach wenigen hundert Metern oder kürzeren Gehstrecken stehen, weil sie Schmerzen in den Beinen haben. Erst nach einer kurzen Pause gehen sie weiter, so als würden sie von einem Schaufenster zum nächsten bummeln und die Auslagen betrachten.



DAS KÖNNEN SIE SELBST TUN

Wer in Eigenregie etwas gegen Rückenschmerzen tun will, sollte sich möglichst viel bewegen. Das hilft auch vorbeugend gegen Osteoporose. Zusätzlich spielt der Lebensstil eine wichtige Rolle. Hier gibt's Tipps zum Vor- und Nachsorgen.

Sportlich aktiv sein

Werden oder bleiben Sie aktiv. Regelmäßige körperliche Bewegung hilft gegen Rückenschmerzen und Osteoporose. Sportarten wie Schwimmen, Laufen oder Radfahren sind für den Rücken besonders gut. Die Knochen profitieren von Sprüngen und stauenden Bewegungsabläufen als vorbeugende Maßnahme gegen den Knochenschwund. Außerdem ist gezieltes Bewegungs- und Krafttraining ratsam.

Rückenmuskeln trainieren

Ein kräftiger Rücken erleichtert viele typische Alltagsbewegungen. Trainieren und stärken Sie Ihren Rücken und Ihre Rückenmuskulatur beim Sport mit gezielten Übungen, die die Wirbelsäule beweglich halten und den Muskelaufbau unterstützen.

Gerade in die Hocke

Ob im Beruf oder privat – achten Sie auf eine gesunde Haltung. Gehen Sie beim Bücken aufrecht in die Hocke und wieder hoch. Wenn Sie schwere Lasten tragen müssen, halten Sie sie dicht am Körper.

Ernährung

Achten Sie auf eine knochengesunde Ernährung mit ausreichend Kalzium. Das heißt: viel Gemüse, Obst und Milchprodukte bei wenig Fleisch, Wurst, Zucker, Salz und Fett. Gute Kalziumlieferanten sind neben Gemüse auch Joghurt, Käse und kalziumreiches Mineralwasser.

Vitamin D

Halten Sie sich viel draußen auf. Vitamin D wird durch Sonnenlichteinstrahlung über die Haut gebildet.

+ FRÜHWARNER FÜR OSTEOPOROSE

- Schmerzen
- Knochenbrüche ohne erkennbaren Anlass
- Verringerung der Körpergröße
- Rundrückenbildung
- Wirbelsäulenverkrümmung

Der Körper braucht Vitamin D für den Knochenstoffwechsel. Im Sommer reicht das UV-Licht. Im Herbst und Winter mangelt es oft daran. Lassen Sie Ihren Vitamin-D-Spiegel bei Ihrem Hausarzt oder Ihrer Hausärztin kontrollieren. Gegebenenfalls sollten Sie in der dunklen Jahreszeit Vitamin D als Nahrungsergänzungsmittel einnehmen.

Rechtzeitig untersuchen lassen

Wenn Rückenschmerzen zum ersten Mal auftreten, sich nicht bessern oder akut verschlechtern, kann eine behandlungsbedürftige Ursache da-

hinter stecken. Lassen Sie sich in einer Arzt- oder Physiotherapiepraxis untersuchen.

Gefahr für Männer

Bei Männern im fortgeschrittenen Alter mit Rückenschmerzen oder Knochenbrüchen ohne erkennbare Ursache sollten Sie immer an Osteoporose denken. Wenn keine besonderen Risiken vorliegen, ist ein Screening für Frauen ab 60 Jahren und Männer ab 70 sinnvoll. Besteht ein Risiko, sollte das deutlich früher abgeklärt werden (bei Frauen ab 45, bei Männern ab 50 Jahren).

Risikofaktoren für Osteoporose

Allgemein

Alkohol, Nikotin, bestimmte Medikamente wie Magensäureblocker, längerfristige Kortisoneinnahme von mindestens 7,5 mg pro Tag, Überdosierung von Schilddrüsenhormonen, Übergewicht, Bewegungsmangel, chronische Darm-erkrankung (Morbus Crohn, Colitis ulcerosa), Diabetes mellitus, bekannte Rheumaerkrankung, Nierenfunktionsstörung (Niereninsuffizienz), Blutarmut.

Zusätzlich bei Männern

- Alter über 70 Jahre
- Antihormonbehandlung bei Prostatakrebs
- Testosteronmangel

Zusätzlich bei Frauen

- späte erste Regelblutung und früher Beginn der Wechseljahre
- Antihormonbehandlung zum Beispiel bei Brustkrebs

Krebserkrankungen

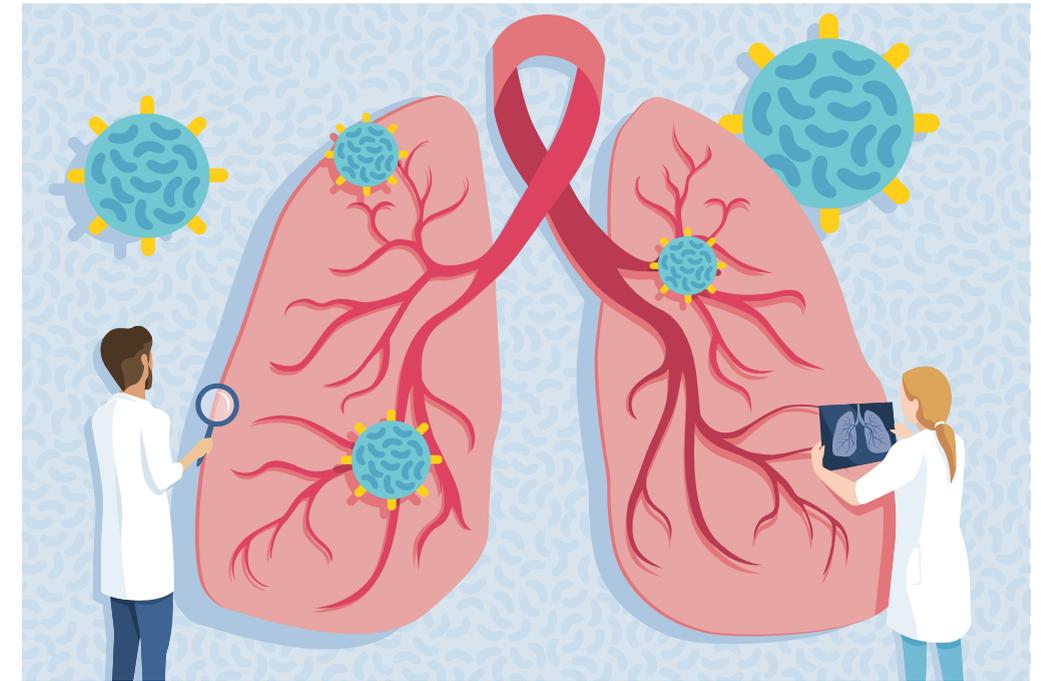
Warum individuelle Therapien gefragt sind

Jeder Zweite wird im Laufe seines Lebens an Krebs erkranken. Männer trifft es dabei häufiger als Frauen. Auch wenn die Krankheit oftmals nichts anderes als Schicksal ist, lässt sich vorbeugend einiges tun. Auch die Behandlungsmöglichkeiten werden für beide Geschlechter immer besser.

Weltweit erkranken jedes Jahr mehr als 18 Millionen Menschen an Krebs. Allein in Deutschland kommen jährlich 500 000 Neuerkrankungen hinzu. Fast jeder Zweite muss damit rechnen, die tückische Krankheit irgendwann im Leben zu bekommen. Nach Herz-Kreislauf-Erkrankungen ist Krebs die zweithäufigste Todesursache – sowohl hierzulande als auch weltweit. Daran wird sich trotz besserer Vorsorge- und Behandlungsmöglichkeiten in den nächsten Jahren und Jahrzehnten nicht viel ändern. Denn wir werden immer älter, und mit dem Alter nimmt die Zahl der Krebserkrankungen deutlich zu. Das gilt vor allem für Frauen, die statistisch gesehen länger leben als Männer. Trotzdem gibt es gute Nachrichten: Krebskranke sterben nicht mehr so oft wie früher. Das Todesrisiko ist in den letzten Jahren bei fast allen Krebsarten gesunken.

Mehr als 100 verschiedene Arten

Insgesamt gibt es mehr als 100 verschiedene Krebsarten. Man unterscheidet nach den Organen, die sie betreffen, nach der Aggressivität (gutartig oder bösartig) und nach der Gewebeart. Jedes Organ kann mittelbar oder unmittelbar beteiligt sein. Tumore sind in der Lage zu streuen (medizinisch metastasieren) und sich auf diese Weise auszubreiten. Die Prognose ist bei den einzelnen Krebsarten unterschiedlich und abhängig davon, wie aggressiv sie sind. Nicht jeder Krebs ist tödlich. Es gibt auch gutartige Formen, die das Leben nicht verkürzen. Die Therapiemöglichkeiten sind für viele Krebsarten gut; bei einigen besteht die Chance, wieder gesund zu werden. Krebs gilt als geheilt, wenn in den ersten fünf Jahren nach der Behandlung kein Rezidiv, also kein Rückfall, auftritt.



Wenn Zellen unkontrolliert wachsen

Krebs entsteht durch Schäden in den Genen. Die entwickeln sich meist spontan, ohne erkennbare Ursachen. Deshalb sind viele Krebsfälle einfach Schicksal. Doch es gibt auch äußere Faktoren, die zu Genveränderungen führen und die Krankheit auslösen. Dazu gehören neben Rauchen, starkem Alkoholkonsum und zu viel Sonnenlicht auch Infektionen mit verschiedenen Krankheitserregern, unter anderem den HPV, den Humanen Papillomviren. Diese Viren können Zellen verändern und auf diesem Weg letztlich Krebserkrankungen auslösen. Ein typisches Beispiel ist der Gebärmutterhalskrebs. HP-Viren werden insbesondere beim Geschlechtsverkehr übertragen und können zur Bildung sogenannter Genitalwarzen mit Juckreiz führen. Um zu verhindern, dass Frauen sich infizieren, wird eine Impfung gegen HPV bei Mädchen im Alter von 9 bis 14 Jahren vor dem ersten Geschlechtsverkehr empfohlen.

Bei gesunden Menschen regulieren drei wesentliche Gruppen von Genen das Wachstum und die Ausreifung der Zellen: Onkogene, Tumorsuppressionsgene und Reparaturgene. Die Onkogene fördern das Zellwachstum, die Tumorsuppressionsgene hingegen unterdrücken es. Treten Veränderungen (Mutationen) auf, kommen die Reparaturgene zum Einsatz. In den meisten Fällen funktioniert das



problemlos. Nur bei Störungen im Reparatursystem entsteht ein Ungleichgewicht zwischen Onkogenen und Tumorsuppressorgenen. Aus gesunden Zellen werden kranke, die dann unkontrolliert wachsen und sich im Körper verteilen, denn Krebszellen bleiben meist nicht dort, wo sie entstehen.

Krebs entsteht in drei Stufen

Experten und Expertinnen unterteilen die Entstehung der tückischen Krankheit in drei verschiedene Phasen:

- Im ersten Schritt, der sogenannten Auslösung, mutieren gesunde Zellen zu bösartigen. Die Ursache dafür sind chemische Stoffe, die Änderungen am genetische Zellmaterial auslösen. Werden die nicht repariert oder abgetötet, bleibt die Mutation erhalten und entzieht sich der Kontrolle des Zellzyklus und der Zellteilung.
- Im nächsten Schritt folgt die Promotion, die Krebsentwicklung wird gefördert, die Zelle durch Wachstumsreize vermehrt.
- In der dritten Phase, der Steigerung (Progression), findet nun die eigentliche Umwandlung in eine bösartige Zelle statt. Sie teilt sich ununterbrochen und unkontrolliert und lässt eine Tumormasse entstehen.

Welcher Krebs trifft wen?

Das Risiko, grundsätzlich an Krebs zu erkranken, ist beim männlichen Geschlecht mit 51 Prozent höher als beim weiblichen mit 43 Prozent. Eine Ursache dafür liegt vermutlich bei den Geschlechtschromosomen. So sind Frauen durch zwei X-Chromosomen (XX) kodiert, Männern hingegen haben nur ein X- und ein Y-Chromosom (XY). Als Chromosomen bezeichnet man Träger der Erbinformation oder der genetischen Information. Man kann sich das wie einen Baukastensatz des Menschen vorstellen, in dem die Unterschiede zwischen den Geschlechtern verankert und kodiert sind.

Früher ging man davon aus, dass das zweite X-Chromosom bei Frauen inaktiv ist. Heute weiß man, dass dies nicht stimmt, denn ein Teil davon (etwa 15 Prozent) ist doch aktiv – und sehr nützlich. Das zweite X-Chromosom kann genetische Defekte, also Fehler im Baukastensatz, ausgleichen. Männer haben keinen

Hautkrebs – zum Glück rechtzeitig erkannt

Der schwarze bösartige Hautkrebs ist eine der fünf häufigsten Tumorarten bei Frauen im höheren Lebensalter. Die 85-jährige Irmgard S. entdeckte ihn zwar spät, aber immer noch rechtzeitig genug für eine erfolgreiche Operation.

Zuerst hielt sie die kleine rötliche Verdickung am Oberarm nur für einen Insektenstich. Die Stelle juckte, sodass Irmgard S. sich häufig kratzte, den vermeintlichen Stich aber bald vergaß. Der Knubbel war ein bis zwei Zentimeter groß und sah tatsächlich wie ein Mückenstich oder ein Pickel aus. Erst als sie an der Stelle stechende Schmerzen spürte, fiel der 85-jährigen auf, dass der Knubbel viel zu lange blieb und offenbar nicht wieder weggehen wollte. Da war er bereits ein Dreivierteljahr alt. Die ehemalige Ärztin macht einen Termin bei einer Hautärztin, die sich die Stelle ansah und unsicher war. Denn eindeutig war die Sache nicht.

Eine ausgedehnte Operation nötig

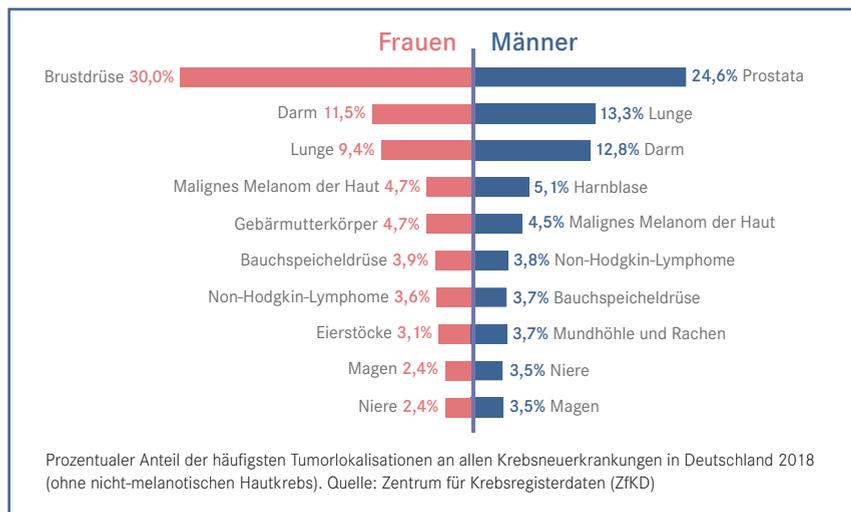
Deshalb „schälte“ sie die Stelle großzügig aus, entfernte also die Hautveränderungen und schickte eine Gewebeprobe ins Labor. Einige Tage später kam das Ergebnis: Bösartiger, schwarzer Hautkrebs, ein Melanom. Solche Tumore haben zwar in der Regel eine dunkle bis schwarze Farbe, können aber auch grau oder rötlich sein. Irmgard S. hatte sich das bereits gedacht. Nun stand eine ausgedehnte Operation an, die in einer nahe gelegenen Klinik in kurzer Narkose gemacht wurde. Ärztinnen und Ärzte mussten außerdem prüfen, ob die Lymphknoten in der Achselhöhle mit befallen waren.

Der Krebs konnte komplett entfernt werden

Trotz ihres hohen Alters meisterte Irmgard S. den Eingriff bravourös und konnte zwei Tage später wieder nach Hause. Das Operationsergebnis war sehr gut, der Hautkrebs wurde komplett entfernt, die Wunde verheilte schnell – obwohl die Patientin seit mehr als 40 Jahren Diabetes hatte. Die Lymphknoten aus der Achselhöhle, die bei der Operation mit entnommen wurden, zeigten keine Tumorzellen. Also noch mal Glück gehabt. Irmgard S. unterzog sich engmaschigen Nachkontrollen mit Blutabnahmen, Bestimmung des Tumormarkers sowie Ultraschalluntersuchungen der Lymphknoten im Bereich der Achselhöhle und an anderen Stellen. Seitdem geht es Irmgard S. wieder gut. Sie ist sehr dankbar, dass der Krebs zwar spät, aber doch gerade noch rechtzeitig entdeckt wurde.

solchen Kompensationsmechanismus und deshalb ein erhöhtes Risiko. Die Überlebensrate beträgt bei Männern nach fünf Jahren 61 und nach zehn 57 Prozent. Von den Frauen überleben 66 Prozent fünf und 51 Prozent zehn Jahre. Unter den Krebsarten sind Brustdrüsenkrebs mit etwa 71 000 Fällen im Jahr, Prostatakrebs mit 65 500, Dickdarmkrebs mit 60 100 und Lungenkrebs mit 57.500 die häufigsten. Bei beiden Geschlechtern liegen die geschlechtsspezifischen Krebsarten vorne.

Die 10 häufigsten Krebsarten nach Geschlecht



Und noch ein paar Fakten über Krebs

Welches Geschlecht bekommt welche Krebserkrankung am meisten? Warum haben Frauen heute häufiger Lungenkrebs als früher? Und was hat Corona mit Krebs zu tun? Hier finden Sie einige Fakten zum Thema Krebs im Überblick.

- ◆ Die häufigsten fünf Krebsarten bei Frauen sind Brust-, Darm-, Lungen-, bösartiger Hautkrebs und Gebärmutterkörperkrebs. Bei Männern stehen Prostata-, Lungen-, Darm-, Harnblasen- und der bösartige Hautkrebs vorne. Bei jüngeren Männern zwischen 20 und 45 Jahren ist Prostatakrebs der häufigste bösartige Tumor (siehe Grafik oben).
- ◆ Etwa eine von sechs betroffenen Frauen erkrankt vor dem 50. Lebensjahr an Brustkrebs, zwei von fünf nach dem 70. Geburtstag.

- ◆ Auch Männer können Brustkrebs haben. Die Häufigkeit beträgt zwar nur ein Prozent, die Krankheit wird aber bei Männern in der Regel sehr spät entdeckt und führt deshalb eher zum Tod. Männer sollten ihre Brust regelmäßig auf Knoten und Verhärtungen abtasten.
- ◆ Beim Lungenkrebs ist die Anzahl der erkrankten Männer in den letzten Jahren zurückgegangen, da die Aufklärungskampagnen und Warnungen vor dem Rauchen gewirkt haben. Frauen hingegen greifen inzwischen öfters zum Glimmstängel oder zu E-Zigaretten. Da ist es kein Wunder, dass sie zunehmend an Lungenkrebs erkranken. Bis in die 60er-Jahre hinein rauchten fünfmal mehr Männer als Frauen. Bei Jüngeren sind die Neuerkrankungsraten heute nahezu identisch.
- ◆ Neben dem Tabakkonsum sind auch Feinstaubbelastungen Risikofaktoren für Lungenerkrankungen. Da Männer häufiger in gesundheitsschädlichen Umgebungen oder mit gefährlichen Werkstoffen arbeiten, sind sie am Arbeitsplatz gefährdeter. Das Problem sind kleine Feinstaubpartikel. Während Haare und Schleim in der Nase größere Teile abfangen können, gelangt der sogenannte lungengängige Feinstaub bis in die Atmungsorgane und setzt sich dort fest. Dabei entstehen chronische Entzündungen, die das Krebsrisiko erhöhen.
- ◆ Bei Frauen mit Diabetes ist das Krebsrisiko größer als bei Männern mit „Zucker“. Studien haben gezeigt, dass es beim weiblichen Geschlecht um 27 Prozent erhöht ist und beim männlichen nur um 19 Prozent. So hatten Frauen vor allem häufiger Nieren-, Mundhöhlen-, Magen- und Blutkrebs (Leukämien) als Männer. Insgesamt erhöht Diabetes mellitus bei beiden Geschlechtern die Wahrscheinlichkeit, an Krebs zu erkranken.
- ◆ Zwar haben Krebs und Corona nicht direkt etwas miteinander zu tun, doch es gibt einen indirekten Zusammenhang. Wahrscheinlich steigt die Zahl der Erkrankungen zusätzlich, weil viele Patientinnen und Patienten aus Angst vor Ansteckung mit Covid-19 während der Pandemie nicht zu Vorsorgeuntersuchungen gegangen sind. Für Menschen mit fortgeschrittenen Tumorerkrankungen hat das bittere Folgen. Therapien werden zu spät kommen. Die Prognosen verschlechtern sich, die Sterblichkeit dürfte ansteigen. Das gilt natürlich auch für andere Erkrankungen, die in der Pandemie nicht richtig und zeitig behandelt wurden.

Gehen Sie zur Früherkennung

Leider bleibt Krebs in vielen Fällen immer noch zu lange unentdeckt, weil Patientinnen und Patienten nicht zu Vorsorgeuntersuchungen gehen. Insbesondere Männer sind Vorsorgemuffel und nehmen die Früherkennungsangebote deutlich weniger in Anspruch als Frauen. Vorsorgeuntersuchungen werden für Männer und Frauen ab einem bestimmten Alter für bestimmte Krebserkrankungen angeboten (siehe Tabelle). Bei Krebs in der Familie sollten Männer und Frauen gegebenenfalls schon früher, also mit 30 oder 35 Jahren, hingehen. Als Mitglied einer gesetzlichen oder privaten Krankenkasse haben Sie einen Anspruch auf verschiedene Früherkennungsmaßnahmen.

Vorsorgeangebote in Deutschland

Vorsorgeuntersuchung	Alter/Jahre	Zeitabstand	Geschlecht
Früherkennung Gebärmutterhalskrebs	20 bis 34	jährlich	Frauen
Früherkennung Gebärmutterhalskrebs	35 und 64	alle 3 Jahre	Frauen
Früherkennung Brustkrebs	ab 30	jährlich	Frauen
Mammographie-Screening zur Früherkennung Brustkrebs	50 bis 69	alle 2 Jahre	Frauen
Früherkennung Hautkrebs: Malignes Melanom (schwarzer und weißer Hautkrebs)	ab 35	alle 2 Jahre	Frauen und Männer
Früherkennung Prostatakrebs	ab 45	jährlich	Männer
Früherkennung Darmkrebs	50 bis 65	jährlich	Frauen und Männer
Test auf verborgenes Blut im Stuhl	50 bis 54	jährlich	Frauen und Männer
Früherkennungs-Darmspiegelung	Männer ab 50, Frauen ab 55	zweimal im Abstand von >10 Jahren	Männer und Frauen

Individualisierte Therapiekonzepte

Die Therapiemöglichkeit richtet sich nach dem einzelnen Tumor. Die Krebsforschung ist eines der aktivsten Forschungsgebiete weltweit. In den nächsten Jahren sind erhebliche Fortschritte und Erfolge zu erwarten. Moderne Konzepte mit Antikörpertherapien, neuartigen Chemotherapien, Antihormontherapien und Krebsimmuntherapien werden schon jetzt, in Zukunft aber noch mehr eingesetzt werden. Zusätzlich wird es Krebsimpfstoffe geben. Auch operative Eingriffe und Strahlentherapien verbessern sich. Ärztinnen und Ärzte werden zunehmend individualisierte und personalisierte Behandlungskonzepte anwenden können. Sie müssen sich dafür ständig weiterbilden, um immer auf dem neuesten Stand zu sein.

Lebensstil kann das Risiko erheblich senken

Ein Zusammenhang zwischen dem Krebsrisiko und dem persönlichen Lebensstil gilt heute als gesichert. Demnach geht jeder zweite Krebsstod auf einen ungesunden Lebenswandel zurück. Die Hälfte aller Todesfälle wäre also vermeidbar. Ob vorbeugend, während der Therapie oder nach der Behandlung – wer auf sich und seinen Körper achtet, kann das Risiko, überhaupt zu erkranken, entscheidend senken, die Wirksamkeit von Therapien verbessern und die Gefahr eines Rückfalls mindern.

Allein Rauchen, Ernährung und Übergewicht haben jeweils einen Anteil an der Krebsentstehung von bis zu 40 Prozent. Auch beim Krebs gilt: Achten Sie auf die wichtigsten vorbeugenden Maßnahmen. Gesunde Ernährung, ausreichend Bewegung, ein angemessenes Körpergewicht, Stressreduktion und Rauchverzicht. Trinken Sie gar keinen oder nur wenig Alkohol. Genießen ist nicht verboten, aber Sie sollten es in Maßen tun.



DAS KÖNNEN SIE SELBST TUN

Vorsorgeuntersuchungen wahrnehmen, auf eine gesunde Ernährung achten, das Gewicht halten und nicht rauchen – ein Teil aller Krebserkrankungen und Todesfälle ist lebensstilbedingt. Es lohnt sich, rechtzeitig vorzubeugen.

Nicht rauchen

Ob Zigarette, Zigarre oder Pfeife – Nikotin schadet in jeder Form und gilt als Hauptauslöser für Lungenkrebs. Weil Rauchen abhängig macht, ist der Tabakverzicht gar nicht so einfach. Eventuell hilft eine Nikotinersatztherapie.

Übergewicht vermeiden

Wer stark übergewichtig oder adipös ist, hat ein erhöhtes Risiko für verschiedene Krebsformen. Zusätzliche Kilos erhöhen die Gefahr vor allem

bei Frauen. Achten Sie auf Ihr Gewicht und nutzen Sie den Body-Mass-Index zur groben Orientierung (siehe Seite 98/Übergewicht). Je höher er ist, desto größer das Risiko.

In Bewegung bleiben

Ob im Alltag oder beim Sport – seien Sie jeden Tag körperlich aktiv. Damit können Frauen ihr Brustkrebsrisiko statistisch gesehen zum Beispiel um 50 Prozent senken. Auch Darm- und Lungenkrebs tritt bei sportlichen Menschen seltener auf.

+ FRÜHWARNER

- Gewichtsverlust
- Leistungsschwäche
- verstärktes Schwitzen in der Nacht
- Abneigung gegen Speisen und Appetitlosigkeit
- Luftnot bei Lungenkrebs
- ertastbare Knoten bei Brustkrebs
- Schwierigkeiten beim Wasserlassen, Schmerzen, häufige Harnwegsinfekte bei Prostatakrebs
- Durchfall, Verstopfung, Stuhlunregelmäßigkeiten, schwarzer Stuhlgang oder Blut im Stuhl bei Darmkrebs
- Hautjucken und pigmentierte, unregelmäßige, bräunliche Flecken auf der Haut, stechende Erhebungen, die bei Hautkrebs auch rötlich sein können

Gesund essen

Eine ausgewogene Ernährung hat großen Einfluss auf Ihre Gesundheit. Achten Sie vor allem darauf, dass Sie viel Obst und Gemüse vorbeugend gegen Krebs essen. Vor allem pflanzliche Lebensmittel gehören auf den Speiseplan.

Fleischkonsum reduzieren

Essen Sie wenig rotes Fleisch (Rind, Schwein, Lamm, Ziege) und meiden Sie verarbeitetes in Form von Schinken oder Wurst, das durch Salzen, Fermentieren, Pökeln oder Räuchern verändert wurde, damit es länger hält oder besser schmeckt.

Das richtige Fett

Achten Sie beim Fett auf die Qualität und bevorzugen Sie pflanzliche Öle wie Raps- und Olivenöl, die lebensnotwendige gesunde (ungesättigte) Fettsäuren liefern. In Lebensmitteln tierischer Herkunft (fetter Käse, Sahne, Wurstwaren, Fleisch) stecken ungesunde Fette. Das gilt auch für fettreiche Süßwaren, Kuchen, Kekse, Fast Food und Fertigprodukte.

Verzicht auf Alkohol

Alkohol ist auch in geringen Mengen schädlich. Am besten trinken Sie ihn gar nicht. Wenn Sie nicht darauf verzichten können, sollten Sie die Menge auf ein Minimum reduzieren. Zur Orientierung: Männer trinken nicht mehr als einen halben Liter Bier oder einen Viertelliter Wein täglich, Frauen bleiben unter 100 Milliliter Sekt oder einen Achtelliter Wein.

Vorsicht Sonnenbrand

Achten Sie darauf, dass Sie draußen keinen Sonnenbrand bekommen. Schützen Sie Ihre Haut mit Sonnencreme und Kleidung. Zu viel Sonne verursacht Hautkrebs. Gehen Sie regelmäßig zum Hautkrebs-Screening.

Zur Vorsorge

Für die häufigsten Krebsarten gibt es hervorragende Vorsorgeangebote. Nehmen Sie diese unbedingt wahr. Je früher Krebs entdeckt wird, desto besser sind die Heilungschancen. In vielen Fällen hängt das Überleben davon ab, ob ein Tumor frühzeitig entdeckt wird oder nicht.

Depressionen

„Ich bin so müde“ oder
„Mit der Faust auf den Tisch“

Depressionen sind die am meisten unterschätzte Volkskrankheit. Männer werden durch die „Schatten auf der Seele“ eher aggressiv, Frauen leiden leise. Die gängigen Diagnoseverfahren berücksichtigen die Unterschiede zwischen den Geschlechtern leider kaum. Die Folgen sind dramatisch – für Männer manchmal tödlich.

Bei Bernd H. traten mehrere tiefgreifende Probleme innerhalb von kurzer Zeit gleichzeitig auf. Seine Ehe ging in die Brüche, seine Kinder sah er nur noch selten. Die Mutter, an der er sehr hing, verstarb. Und dann gab es auch noch in der Firma Schwierigkeiten, Stellenabbau, Kurzarbeit. Das hat ihm den Boden unter den Füßen weggerissen. Der 47-Jährige fiel in ein tiefes Loch, zog sich immer weiter zurück, traf kaum noch jemanden und ging auch nicht mehr in den Sportverein. Der gelernte Werkzeugmacher hatte als Vorarbeiter eine gute Anstellung. Doch jetzt empfand er keine Freude mehr an der Arbeit. Er hatte das Gefühl, dass alles schief läuft. „Es bringt doch sowieso alles nichts mehr“, dachte er.

Der Alkohol- und Zigarettenkonsum stieg drastisch

Er war nicht nur niedergeschlagen und mutlos, sondern auch zunehmend aggressiv. Wenn etwas nicht so lief, wie es sollte, regte er sich unverhältnismäßig heftig auf. Sein Alkohol- und Zigarettenkonsum stieg drastisch. Wenn er in seiner Freizeit überhaupt das Haus verließ, zog es ihn in die nahe gelegene Kneipe, wo er allein am Tresen saß und trank.

Nur seine Kinder (14 und 17 Jahre) kamen hin und wieder zu ihm nach Hause. Offenbar meldeten sie danach bei ihrer Mutter, dass der Vater sein Leben nicht mehr im Griff habe. „Raff dich mal auf“, sagte seine Exfrau bei einem der wenigen Telefonate, die sie hin und wieder führten. Bernd H. konnte damit nichts anfangen und fühlte sich unverstanden. Wie sollte er das bloß schaffen? Zum Glück gab sein älterer Sohn nicht auf. Es gelang dem 17-Jährigen, mit seinem Vater ein



ernstes Gespräch zu führen, an dessen Ende für den Sohn feststand: „Papa, du brauchst Hilfe.“ Allein hatte Bernd H. nicht den Mut, zum Arzt zu gehen. Erst als sein Sohn einen Termin für ihn machte und ihn auch in die Praxis des Hausarztes begleitete, bekam er Hilfe – und die Diagnose Depression. Der Hausarzt riet zunächst zu Medikamenten und überwies den 47-Jährigen zu einem Psychiater. Im Rahmen einer ambulanten Therapie lernte er Strategien, die ihm dabei halfen, mit negativen Gedanken umzugehen.

Nach einiger Zeit ging es Bernd H. deutlich besser, seine Stimmung stieg, die Aggressionen ließen nach; er hatte auch wieder Mut zum Leben, traf andere Leute und machte Pläne – zum Beispiel darüber, wie er sich beruflich verändern wollte und wie er es schaffen könnte, wieder Sport zu treiben.

Mehr als fünf Millionen Betroffene

Traurig, mutlos, müde? Ein Stimmungstief kennt wohl jeder. Doch das geht vorbei, wenn Stress und seelische Schmerzen nachlassen. Bei einer Depression ist das anders. Sie tritt zwar unter Druck verstärkt auf, macht sich in der Regel aber unabhängig von äußeren Umständen bemerkbar – und geht leider meistens



nicht von allein wieder weg. Die gedrückte Stimmung hält bei depressiven Menschen an. Sie können sich selbst nicht daraus befreien. Die Wahrscheinlichkeit zu erkranken ist groß, denn die Schwermut kommt weitaus häufiger vor, als man denkt. Allein in Deutschland sind 5,3 Millionen Menschen betroffen. Wenn Sie selbst eine Depression haben oder hatten, sind Sie also nicht allein. Die Gemütskrankheit ist die am meisten unterschätzte Erkrankung. Sie kann dramatische Folgen haben, was die Beeinträchtigung des Lebens und einen eventuell vorzeitigen Tod durch Suizid betrifft.

Der Übergang von trauriger Stimmung und Stimmungsschwankungen zu einer Depression ist fließend. Die Symptome sind vielfältig. Bei dieser psychischen Störung leiden die Betroffenen erheblich. Sie verlieren über einen längeren Zeitraum das Interesse an Dingen, die ihnen mal wichtig waren. Ihnen fehlt der Antrieb, etwas zu tun, sodass sie alltägliche Aufgaben nur schwer bewältigen können. Dazu kommen Selbstzweifel, Konzentrationsstörungen und ein geringes Selbstwertgefühl. Weitere Symptome können Gefühllosigkeit, Schlafstörungen, fehlender Appetit, Reizbarkeit oder Unruhe sein. Auch körperliche Symptome wie Herz- und Magen-Darm-Beschwerden oder Rückenschmerzen sind typisch.

Die Erkrankten schweigen meist

Ein großes Problem: Die Depression bleibt oft unentdeckt oder unerwähnt. Schätzungen und tatsächliche Erfassungen sind extrem schwierig. Die Dunkelziffer dürfte sehr hoch sein; möglicherweise bleiben etwa 40 Prozent aller Fälle unerkannt. Während die Wahrscheinlichkeit zu erkranken im Durchschnitt bei etwa 20 Prozent liegt, beträgt die der Diagnose nur 12 Prozent. Das liegt auch daran, dass anfängliche Beschwerden wie Verstimmungen und Phasen von Niedergeschlagenheit teilweise Übergangslos in handfeste Depressionen übergehen oder eigentlich als milde Verlaufsform gewertet werden müssten.

Denn die wenigsten Betroffenen reden darüber. Die Angst vor Stigmatisierung ist weit verbreitet. Vielleicht haben Sie selbst schon mal gedacht, dass Menschen mit Depressionen nicht voll einsetzbar sind oder ihr Leben nicht im Griff haben. Eventuell sind Sie selbst betroffen, fühlen sich oft alleingelassen oder unverstanden. Was könnten Freunde, Bekannte, die Familie oder die Kolleginnen und Kollegen am Arbeitsplatz denken? Drohen Sanktionen und Enttäuschungen? Wäre es nicht besser, allein mit den Problemen zu bleiben? Das ist ein schwieriges Thema, mit dem sich jeder auseinandersetzen sollte. Denn Depressionen sind mittlerweile eine Volkskrankheit.

„Mein Leben hat doch keinen Sinn mehr“

Krank, einsam und gebrechlich – im hohen Alter gibt es viele Gründe für Depressionen. Kein Wunder, dass diese Krankheit zum Beispiel in Pflegeheimen etwa die Hälfte aller Bewohnerinnen und Bewohner trifft. Doch auch ältere Menschen können gut behandelt werden.

Mit ihren 82 Jahren war Katharina C. schon lange nicht mehr gesund. Noch lebte sie in ihrer eigenen Wohnung und wurde stundenweise von einem Pflegedienst betreut. Ihr Mann war vor einigen Jahren gestorben, auch die meisten Freundinnen und Freunde lebten nicht mehr. Die Kinder wohnten weit weg. Am Telefon erzählte sie ihnen manchmal, dass sie nicht mehr leben wollte. „Das Leben hat doch keinen Sinn mehr. Ich vegetiere nur noch dahin“, sagte sie. Es fiel ihr immer schwerer, zu kochen und etwas im Haushalt zu machen.

Körperliche und seelische Krankheiten

Katharina C. ist ein typisches Beispiel für eine Altersdepression, die 15 bis 20 Prozent aller älteren Menschen trifft und die häufigste psychische Störung in der letzten Lebensphase ist. Seniorinnen und Senioren leiden darunter, dass sie nicht mehr selbstständig und kaum noch leistungsfähig sind. Zusätzlich müssen sie Schmerzen, Krankheiten und den Verlust von anderen Menschen erleben, außerdem sind sie oft sehr einsam. Bei Bewohnerinnen und Bewohnern in Pflegeheimen ist die Depressionsrate mit bis zu 50 Prozent besonders hoch.

Wer ohnehin schon körperlich krank ist, leidet zusätzlich. Bricht sich ein älterer, niedergeschlagener Mensch beispielsweise den Oberschenkelhals, fehlt ihm der Antrieb, zur Physiotherapie zu gehen. Die Muskeln werden nicht mehr genutzt. Selbst ein Spaziergang ist bald unmöglich. Dann droht Bettlägerigkeit. Die Lebensqualität sinkt noch weiter. Auch wenn sie nicht darüber reden oder körperliche Beschwerden in den Vordergrund stellen, sollten depressive alte Menschen immer behandelt werden. Hier sind vor allem Ärztinnen, Ärzte und Angehörige gefragt, die sich darum kümmern, dass die Betroffenen Hilfe finden. Zumindest die Stimmungslage lässt sich mit Medikamenten in der Regel positiv beeinflussen. Eine Kombination aus Psychotherapie und Psychopharmaka mit sozialer Unterstützung kann in etwa 70 Prozent aller Fälle die Lebensqualität verbessern. Das gelang auch bei Katharina C., nachdem ihr Sohn sie zu einem Besuch beim Neurologen überredete. Ihr Alltag ist zwar immer noch beschwerlich, aber sie empfindet wieder Freude bei Tätigkeiten, die ihr gelingen.

Was Zahlen und Fakten deutlich machen

- Weltweit leben etwa 350 Millionen Menschen mit einer Depression. Jeder einzelne hat eine 20-prozentige Wahrscheinlichkeit, irgendwann im Leben betroffen zu sein. Jedes Jahr erkranken von 100 Menschen ein bis zwei neu.
- Neben dem Schicksal für die Betroffenen sind Depressionen auch volkswirtschaftlich ein bedeutendes Thema: Etwa jede 15. Arbeitsunfähigkeit in Deutschland steht im Zusammenhang mit der Diagnose Depression. Die Anzahl der Fehltag ist in den letzten zehn Jahren um mehr als 40 Prozent gestiegen. In dieser Zeit wurden dreimal mehr Medikamente zur Behandlung der Depression (Antidepressiva) verordnet.
- Jedes Jahr nehmen sich in Deutschland etwa 10 000 Menschen das Leben, schätzungsweise zehnmals so viele versuchen es. Das Suizidrisiko ist bei allen psychischen Erkrankungen erhöht, besonders jedoch bei Depressionen, Psychosen, Suchterkrankungen und Persönlichkeitsstörungen.
- In Deutschland treten Depressionen mit 9,2 Prozent häufiger auf als im europäischen Durchschnitt mit 6,6 Prozent. Vor allem jüngere Menschen haben bei uns im Vergleich zu anderen Ländern Europas mehr depressive Beschwerden (11,5 Prozent im Vergleich zu 5,2), ältere Menschen hingegen seltener (6,7 Prozent zu 9,1 im europäischen Durchschnitt), wie eine Erhebung des Robert-Koch-Instituts ergab. Als Gründe dafür werden regionale und sozioökonomische Faktoren wie Bildung, Einkommen, Arbeitslosenquote, Versorgungslage und kulturelle Unterschiede genannt. Die Tatsache, dass Ärztinnen und Ärzte bei der Diagnosestellung inzwischen aufmerksamer sind als noch vor einigen Jahren und die Krankheit besser erkennen, dürfte ebenfalls dazu beitragen.
- Etwa die Hälfte der Patientinnen und Patienten haben bereits vor ihrem 31. Lebensjahr erstmalig eine Depression. Bereits in der Kindheit oder der Jugend können entsprechende Episoden auftreten. Die Wahrscheinlichkeit für Jugendliche liegt zwischen 15 und 20 Prozent.
- Wenig Kontakte, Schulschließungen, Vereinsamung, Bewegungsmangel, Unzufriedenheit, schlechte Ernährung, Gewichtszunahme – die Corona-Pandemie führte zu einem sprunghaften Anstieg von Depressionen und anderen

psychischen Erkrankungen. Schätzungen zufolge hat die Zahl der Fälle sich verdreifacht. Das gilt besonders für Kinder und Jugendliche. Bei der Hälfte der Betroffenen, die schon vorher unter „Schatten auf der Seele“ litten, sind die Symptome im Lockdown schlimmer geworden.

Warnzeichen bei Männern oft nicht erkannt

Bei den Geschlechtern gibt es deutliche Unterschiede. In Deutschland und in Europa sind Frauen statistisch gesehen etwa doppelt so häufig depressiv wie Männer. Meist werden dafür Gründe wie mehr psychosozialer Stress oder biologische Faktoren angeführt. Ob das tatsächlich so ist, lässt sich schwer herausfinden. Denn die gängigen Tests zur Diagnose sind verzerrt, weil sie in der Regel nur typisch weibliche Symptome und Beschwerden abfragen. Dass Männer anders leiden, wird nicht berücksichtigt. Während Frauen eher klagen „Ich bin so müde“, reagieren Männer häufig aggressiv („Mit der Faust auf den Tisch“). Doch Fragen nach verstärkten Aggressionen, erhöhter Reizbarkeit oder Suchtverhalten werden gar nicht gestellt. Die Folgen sind fatal. Depressionen bleiben bei Männern häufig unerkannt. Hinzu kommt: Frauen nehmen eher Hilfe in Anspruch und sind bereit, über ihre Probleme zu reden. Sie erhalten deshalb auch häufiger eine Diagnose, die dann in die Statistiken eingeht. Vermutlich ist die Dunkelziffer bei den Männern entsprechend hoch. Auf Seite 192 finden Sie neue Selbsttests (einen für Frauen und einen für Männer) zum Thema Depressionen, die die geschlechtsspezifischen Unterschiede berücksichtigen und eigens für dieses Buch entwickelt wurden.

Die gängigen Tests zur Diagnose sind verzerrt, weil sie nur typisch weibliche Symptome und Beschwerden abfragen.

Wie dramatisch die Folgen für das männliche Geschlecht sein können, zeigt sich beim Thema Suizid. Drei Viertel aller Selbsttötungen werden von Männern unternommen; ein Großteil von ihnen hatte vorher eine Depression. Die Suizidrate ist also dreimal höher als bei Frauen. Möglicherweise liegt das daran, dass frühe Warnzeichen einfach nicht erkannt werden.

Bekannt ist auch, dass Frauen eher im Leben (oft schon als Mädchen) depressiv werden, weil sie „schlummernde“ Risiken haben – zum Beispiel Missbrauchserfahrungen – oder weil sie so erzogen wurden, dass sie sich nicht oder nur wenig geliebt fühlen. Die bedrückenden Phasen halten beim weiblichen Geschlecht länger an. Die Rückfallquote ist höher. Das gilt zumindest für rein depressive Erkrankungen.



Depressionen und Aggressionen

Sebastian (25) war dem Druck, der auf ihm lastete, nicht gewachsen. Als er sich in Alkohol flüchtete und aggressiv wurde, kam niemand auf die Idee, dass auch eine Depression dahinterstecken könnte.

Sebastian P. kam aus einer wohlhabenden Familie. Die Eltern besaßen ein mittelständisches Industrieunternehmen, das weltweit produzierte. Sie wollten, dass ihr Sohn und seine zwei Jahre jüngere Schwester das Familienunternehmen später weiterführen. Zu Hause herrschte ein strenges Regiment. Vor allem der Vater hatte hohe Erwartungen an seine Kinder. Sebastians Schwester kam mit dieser Bürde zurecht. Sie war gut in der Schule, schaffte ihr Wirtschaftsstudium hervorragend und entwickelte sich genau nach den Vorstellungen der Eltern.

Ganz anders war das bei Sebastian. Er interessierte sich kaum für den Unterricht, musste schließlich in ein Internat. Studieren wollte der inzwischen 25-Jährige eigentlich nicht – vor allem nicht Betriebswirtschaft. Am liebsten hätte er ein Handwerk gelernt, was die Eltern aber nicht erlaubten. So quälte er sich durch die Uni, schaffte wichtige Prüfungen nicht und brach das Studium ab, um erst einmal zu jobben. Er fühlte sich dem Druck nicht gewachsen.

Aggressionen und Rückzug

Schon in seiner Schulzeit betrank er sich oft. Auch zu Hause bei den Eltern gab es häufiger Partys, bei denen Erwachsene gerne Alkohol zu sich nahmen. Da fiel es gar nicht weiter auf, wenn der Sohn zum Glas griff – und vor allem nicht, wie viel er trank. Anfangs trank Sebastian Alkohol nur beim Feiern, später auch einfach so. Bei Auseinandersetzungen zu Hause reagierte er aggressiv. Vater und Sohn wurden laut; die Eltern kamen nicht mehr an ihr Kind heran. Die Mutter bemerkte, dass Sebastian sich mehr und mehr zurückzog. Sie sah seine Selbstzweifel und Minderwertigkeitsgefühle, doch sie wusste nicht, wie sie ihm helfen sollte. Dem Alkoholkonsum maßen die Eltern erst einmal keine Bedeutung zu, bis Sebastians Mutter eher zufällig mit einer Cousine ins Gespräch kam, die Ärztin ist. Sie brachte den entscheidenden Hinweis auf den Zusammenhang zwischen Depression, Alkohol und Aggressionen. Und sie motivierte Sebastian, zu einer Psychologin zu gehen, die ihm helfen konnte. Hier zeigt sich, wie schwierig es ist, eine Depression zu erkennen. Aggressives Verhalten wird in der Regel eher mit Alkohol oder anderen Süchten in Verbindung gebracht. Vor allem bei Männern denkt kaum jemand an einen Zusammenhang mit der Gemütskrankheit.

Wie entsteht eine Depression?

Die Ursachen sind bei dieser Krankheit selten eindeutig. Die Fachwelt diskutiert unterschiedliche Erklärungsmodelle. Letztlich kommen mehrere Faktoren aus den Bereichen Psyche, Körper, äußere und genetische Umstände zusammen. Medizinisch spricht man von einer multifaktoriellen Ursache. Das heißt: Depressionen beruhen wohl auf biologischen und psychosozialen Faktoren, gepaart mit einer genetischen Veranlagung. In manchen Familien tritt die Erkrankung gehäuft auf. Hat beispielsweise ein Verwandter ersten Grades Depressionen, ist das Risiko, dass es einen selbst trifft, um 15 Prozent erhöht, bei eineiigen Zwillingen sogar um 50 Prozent. Wenn jemand grundsätzlich gefährdet ist, gibt es Faktoren, die depressive Phasen auslösen, sogenannte Triggermechanismen. Bei vielen Betroffenen sind das Stressreaktionen.

Depressionen beruhen auf biologischen und psychosozialen Faktoren, gepaart mit genetischen Veranlagungen.

Zu wenig Botenstoffe im Gehirn

Andere Erkrankungen gehören ebenfalls zu den Ursachen – zum Beispiel Stoffwechsel- und Funktionsstörungen im Gehirn, bei denen zu wenig Botenstoffe wie Serotonin, Dopamin und Noradrenalin (medizinisch Neurotransmitter) gebildet werden. Hier greift die medikamentöse Behandlung mit sogenannten Antidepressiva, die die Menge der stimmungsaufhellenden Botenstoffe erhöht. In depressiven Phasen kann das limbische System im Gehirn, das für Gefühlsempfindungen und deren Verarbeitung mitverantwortlich ist, Stress nicht mehr richtig regulieren. Die Patientinnen und Patienten sind dann verletzlicher.

Öffentliche Bekenntnisse sind hilfreich

Nachdem viele Hollywood-Stars ihre Depressionen schon länger nicht mehr verschweigen, haben sich in letzter Zeit auch immer mehr prominente Deutsche öffentlich zu Wort gemeldet, um über ihre Krankheit zu sprechen. Bekenntnisse wie „Ich konnte mich über nichts mehr freuen“ oder „Ich dachte, ich sei der einzige Mensch, bei dem nichts hilft“ machen Betroffenen Mut. Das trägt zur Enttabuisierung bei. Die Erkrankung soll nicht mehr negativ bewertet oder schamhaft verschwiegen werden. Stars aus aller Welt zeigen: Weder Prominenz noch Reichtum oder Erfolge im Rampenlicht schützen vor Depressionen.

Traumatische Erlebnisse in der Kindheit

Psychosoziale Faktoren beschreiben Entwicklungs- und Persönlichkeitsfaktoren, die bei der Entstehung ebenfalls eine Rolle spielen. Gemeint sind fehlgeleitete Entwicklungen in der Kindheit. Sind Eltern beispielsweise sehr ängstlich und behüten ihre Kinder zu viel, trauen die sich später weniger zu, reagieren hilflos und können Stress schlecht bewältigen. Auch der frühe Verlust eines Elternteils, eine Störung der Mutter-Kind-Beziehung und mangelndes Selbstwertgefühl erhöhen das Risiko. Traumatische Erlebnisse wie Katastrophen oder sexueller Missbrauch können ebenfalls den Ausbruch von Depression fördern. Weitere Risikofaktoren sind Single-Dasein, Großstadtleben, wenige gesellschaftliche Kontakte, niedriges Bildungsniveau, Beschäftigungslosigkeit, Cannabis- und Alkoholkonsum.

Diese Medikamente wirken aufs Gemüt

Wer bestimmte Medikamente nimmt, erhöht das eigene Risiko für depressive Symptome. Dazu gehören zum Beispiel Arzneien gegen Krampfanfälle (Epilepsie), Schlafmittel wie Benzodiazepine (vor allem nach Entzug), Zytostatika zur Behandlung von Krebs, kortisonhaltige Medikamente bei Autoimmun-, Rheuma- und chronischen Lungenerkrankungen, Interferon (gegen chronische Entzündungen, Leukämie, Lymphome und Knochenmarkserkrankungen) und Antibiotika, die man zur Behandlung von bakteriellen Infekten einnimmt. Wenn Sie solche Mittel bekommen und danach merken, dass Ihre Gemütslage sich verschlechtert, sollten Sie sich an Ihre Ärztin oder Ihren Arzt wenden. Gegebenenfalls gibt es ein Alternativmedikament. Manchmal tritt eine Depression auch als typische Entzugserscheinung nach Drogenkonsum oder nach dem Absetzen von Dopingmitteln im Kraftsport auf.

Burn-out-Syndrom

Ein Burn-out wird heute am ehesten als Sonderform der Depression gesehen. Meist sind die Betroffenen im Beruf überlastet. Andere Kriterien für die Diagnose wurden bisher nicht eindeutig definiert, was die Abgrenzung zur Depression schwierig macht. Immerhin trauen sich mehr Menschen mit Burn-out um Hilfe zu bitten. Denn zu viel Stress im Job wird in der Leistungsgesellschaft besser akzeptiert als eine psychische Krankheit. Wenn sich allein deshalb mehr Menschen unterstützen und behandeln lassen, ist schon ein großes Ziel erreicht.

SCHWANGERSCHAFT: GROSSES GLÜCK MIT TRAUERIGEN NEBENWIRKUNGEN

Auch wenn die Vorfreude auf das Baby riesig ist, können Angst und Traurigkeit den Alltag bestimmen. Ob während der Schwangerschaft oder nach der Geburt – Depressionen sind nicht nur bei Müttern weit verbreitet, sie können auch Väter treffen.

Eine Schwangerschaftsdepression tritt bei 12 Prozent aller werdenden Mütter auf. Viele Frauen sind in dieser Zeit sehr ängstlich, haben Zweifel und machen sich Sorgen über die Entwicklung des Kindes und die Organisation des Alltags nach der Geburt. Dabei haben sie hohe Erwartungen an sich selbst. Oft sind die so unerfüllbar hoch, dass die Frauen sich überfordern und in eine Depression geraten. Nach der Geburt wird es keineswegs leichter. In den ersten Wochen entwickeln etwa 15 Prozent eine sogenannte Wochenbettdepression. Die erste Zeit mit dem Baby erleben sie in gedrückter Stimmung mit Antriebsmangel, Selbstzweifeln, Schlafstörungen oder Schuldgefühlen. Sie können sich über ihre neue Rolle nicht freuen, empfinden keine positiven Gefühle für das eigene Kind und haben Zweifel an ihren Fähigkeiten als Mutter. Auch eine traumatische Geburt kann Ängste auslösen. Wer vom Partner oder von der Familie nicht gut unterstützt wird, hat ein höheres Risiko. Das gilt auch für Frauen, die bereits vor oder in der Schwangerschaft Depressionen hatten. Wichtig ist, dass die Symptome schnell erkannt und behandelt werden – entweder in Form einer Psychotherapie oder medikamentös. In schweren Fällen ist ein verlängerter Klinikaufenthalt notwendig.

Bei Vätern schwächer ausgeprägt

Wenig bekannt ist die Tatsache, dass auch Männer nach der Geburt ihrer Kinder Depressionen bekommen können. Mit 10 bis 15 Prozent sind sie bei Vätern fast so häufig wie bei den Müttern, in der Regel aber schwächer ausgeprägt. Sie treten im Durchschnitt später und schleichend auf, etwa drei bis sechs Monate nach der Geburt. Hatte die Mutter eine Wochenbettdepression, ist das Risiko auch für Väter erhöht. Männer empfinden ähnlich wie Frauen innere Leere, Antriebslosigkeit und Schuldgefühle. Häufig haben sie Schwierigkeiten, Liebe für ihr Kind und ihre Partnerin zu empfinden. Hier sind offene Gespräche wichtig, die dazu führen, dass Eltern sich gegenseitig verstehen. Eine psychiatrisch-psychotherapeutische Unterstützung ist für Väter genauso wichtig wie für Mütter.

Wie diagnostiziert man Depressionen?

Wer eine Depression diagnostiziert, braucht ein geschultes Auge, langjährige Erfahrung und Expertise, denn die Patientinnen und vor allem die Patienten sind oft wenig mitteilbar. Sie wollen ihre Beschwerden nicht wahrhaben oder spielen sie herunter. Wenn Sie länger als zwei Wochen mindestens fünf der zehn folgenden Symptome haben, spricht das bereits für eine Depression. Dabei wird zwischen Hauptsymptomen, die schwerer wiegen, und Nebensymptomen unterschieden. Die Stiftung Deutsche Depressionshilfe hat sie folgendermaßen zusammengestellt:

Hauptsymptome

- + gedrückte, depressive Stimmung
- + Interessen- oder Freudlosigkeit

Nebensymptome

- + Antriebsmangel und auffällige Müdigkeit
- + verminderte Konzentration und Aufmerksamkeit
- + Gefühle von Schuld und Wertlosigkeit, vermindertes Selbstwertgefühl
- + Hoffnungslosigkeit für die Zukunft
- + Suizidgedanken/-handlungen
- + Schlafstörungen (Einschlafstörungen, frühes Aufwachen)
- + veränderter Appetit (Essen schmeckt nicht mehr, Gewichtsverlust oder viel Hunger und Gewichtszunahme)
- + psychomotorische Unruhe oder Verlangsamung (es fällt schwer zu entspannen, Sie fühlen sich einerseits getrieben, sind aber andererseits in ihrer Bewegung oder Sprache verlangsamt)

Je nach Ausprägung der Symptome wird zwischen leichter, mittelschwerer und schwerer Depression unterschieden. Um mehr herauszufinden, können Sie den Test auf Seite 192 machen, der – im Gegensatz zu den meisten Fragebögen, die Sie im Internet finden – geschlechtsspezifische Unterschiede berücksichtigt.

Behandlung mit Medikamenten und Psychotherapien

Die Behandlung der Depression gelingt am besten in enger Abstimmung zwischen Hausarzt- und Psychotherapiepraxen. Meistens lässt sich die Erkrankung erfolgreich behandeln. Dabei gibt es verschiedene Möglichkeiten.

Antidepressiva

Für medikamentöse Behandlungen stehen in erster Linie Antidepressiva mit folgenden Wirkstoffen zur Verfügung: Doxepin, Imipramin, Clomipramin, Amitriptylin und Opipramol. Weiterhin werden Medikamente gegeben, die dafür sorgen, dass das Gehirn mehr Serotonin zur Verfügung hat – zum Beispiel Fluvoxamin, Fluoxetin und Sertralin. Unterschiedliche Dosierungsempfehlungen für Frauen und Männer gibt es in der Regel nicht. Wie auch bei anderen Krankheiten ist es aber sinnvoll, wenn Frauen mit der Hälfte der niedrigsten Dosierung anfangen und zunächst abwarten, wie es wirkt. Darüber hinaus gibt es noch weitere medikamentöse Therapieansätze.

Gespräche, Bewegung, digitale Anwendungen

Neben der medikamentösen Behandlung stehen auch psychotherapeutische Therapieverfahren zur Verfügung, darunter verhaltenstherapeutische und tiefenpsychologische Ansätze. Während bei leichten Depressionen eine ambulante Behandlung meist ausreicht, ist bei mittleren und schweren Verläufen oft eine stationäre Therapie in einer psychiatrischen Klinik notwendig. Dort können Patientinnen und Patienten individuell und intensiv betreut werden.

Bei schweren Depressionen ist eine intensive und individuelle Betreuung in psychiatrischen Kliniken möglich.

Auch bewegungstherapeutische Maßnahmen und Sport sind wirksame Methoden, denn Bewegung macht selbstbewusst. Sport in der Gruppe schafft wertvolle Verbindungen zu anderen.

Relativ neue und vielfältige Möglichkeiten sind digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA) auf Rezept, die die Therapie unterstützen. Dabei handelt es sich um Apps oder webbasierte Anwendungen, die Patientinnen und Patienten auf dem Smartphone oder am Computer nutzen. Sie unterstützen, helfen bei der Diagnose, der Überwachung und bei der Behandlung. Fragen Sie Ihre Ärztin oder Ihren Arzt danach.

Schwierige Diagnose in den Wechseljahren

In der Menopause sind Frauen durch hormonelle Umstellungen besonders anfällig. Denn die Botenstoffe beeinflussen auch die Seele. Da Gefühlsschwankungen und depressive Verstimmungen typische Symptome der Wechseljahre sind, ist die Diagnose oft schwierig. Schätzungen zufolge treten Depressionen in dieser Zeit zwei- bis dreimal häufiger auf. Wichtig ist es, den oft schleichenden Über-

gang von gelegentlichen Stimmungsschwankungen zu einer handfesten Depression zu erkennen und frühzeitig zu behandeln.

Schwermut im Alter

Auch bei älteren Menschen werden Depressionen häufig nicht rechtzeitig oder gar nicht erkannt und deshalb auch nicht behandelt. Nur sechs Prozent der Betroffenen über 60 Jahre nehmen therapeutische Angebote in Anspruch. Mit steigendem Lebensalter sinkt die Zahl sogar noch weiter. Das dürfte daran liegen, dass die Krankheit gar nicht erst diagnostiziert wird und Psychotherapien, die bei jüngeren Menschen wirken, nicht die Themen behandeln, mit denen sich ältere beschäftigen. Ängste, Vergesslichkeit, fehlender Antrieb, Unwohlsein, Schwindel – solche Symptome werden leicht als alterstypische Probleme abgetan, gegen die man angeblich doch nichts tun kann. Hausärzte und -ärztinnen erkennen Depressionen deshalb gar nicht. Auch für Angehörige ist der Umgang schwierig. „Die jammert ja nur noch“ oder „Dem kann ich nichts recht machen“, heißt es dann.

Eine Depression im Alter mit Medikamenten zu behandeln, ist nicht ohne Weiteres möglich. Denn viele Seniorinnen und Senioren nehmen wegen anderer Krankheiten bereits verschiedene Arzneimittel. Man muss dann sehr genau darauf achten, wie sich die Wirkstoffe gegenseitig beeinflussen, wie das Gehirn darauf reagiert und ob es Nebenwirkungen gibt, die den Alltag eventuell noch schwieriger machen. In solchen Fällen lohnt es sich, auch länger nach verträglichen und wirksamen Mitteln zu suchen.

Depressionen kommen selten allein

Gefühle von Niedergeschlagenheit und Schwermut treten häufig mit anderen psychischen oder körperlichen Erkrankungen auf. Medizinisch nennt man das Komorbiditäten. So konsumieren beispielsweise Menschen mit Depressionen häufig zu viel Alkohol, Zigaretten, Medikamente oder Drogen. Es kann aber auch umgekehrt sein: Aus Süchten und Abhängigkeiten entstehen Depressionen. Zusätzlich können Angst-, Panik-, Ess-, Persönlichkeits- und Zwangsstörungen auftreten. Auch Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Krebs, Rheuma, Rückenschmerzen, Migräne, Asthma, Allergien, Magengeschwüre, Diabetes und Infektionserkrankungen sind nicht auszuschließen, denn Depressionen schwächen das Immunsystem und beeinträchtigen Organfunktionen.

Im Übrigen kann die Krankheit Teil von anderen psychischen Erkrankungen sein, wie zum Beispiel bipolaren Störungen, bei denen die Betroffenen abwechselnd himmelhoch jauchzend oder zu Tode betrübt sind.



Achtung, Suizidgefahr!

Wie schon erwähnt, scheiden in Deutschland jedes Jahr etwa 10 000 Menschen freiwillig aus dem Leben. Das sind mehr als dreimal so viel wie im Straßenverkehr sterben und etwa siebenmal so viel, wie es Drogentote gibt. Insbesondere ältere Menschen haben ein erhöhtes Risiko. Um zu helfen und Selbsttötungsabsichten zu erkennen, sollte jeder aufmerksam sein. Hinweise sind Äußerungen wie „Das hat ja doch alles keinen Sinn mehr“ oder „Irgendwann muss mal Schluss sein“. Auffällig ist es auch, wenn Menschen ihre persönlichen Angelegenheiten ordnen und sich von anderen verabschieden. Wer sich einmal entschieden hat, sich selbst zu töten, wirkt oft ruhiger und gelassener als zuvor. Manchmal wird der Plan sogar angekündigt.

Was können Sie als Außenstehende tun?

- Sprechen Sie die Betroffenen an. Oft sind sie erleichtert, wenn sie mit jemandem reden können.
- Empfehlen Sie, professionelle Hilfe anzunehmen und vermitteln Sie diese.
- Seien Sie mitfühlend und kümmern sich um die Betroffenen. Lassen Sie sie nicht allein.
- Begleiten Sie sie zum Arzt oder in die Klinik.
- Ist ein Gespräch nicht mehr möglich, verständigen Sie den Notarzt. Bleiben Sie dabei, bis ein Notfallteam da ist.



DAS KÖNNEN SIE SELBST TUN

Runter mit den Erwartungen

Erwarten Sie nicht zu viel von sich selbst. Stecken Sie Ihre beruflichen und privaten Ziele nicht zu hoch, sodass Sie sich nicht überfordern oder enttäuscht werden.

Ein Umfeld zum Wohlfühlen

Gestalten Sie Ihr Umfeld so, dass Sie sich wertgeschätzt fühlen. Achten Sie bei der Partnerwahl auf eine Beziehung mit Respekt, Verständnis, Toleranz und Einfühlungsvermögen.

Freundliche Kollegen

Bei der Wahl Ihres Arbeitsplatzes ist es wichtig, dass sie Ihren Beruf mögen und ihn in einem freundlichen, kollegialen Umfeld ausüben

dürfen. Vermeiden Sie nicht nur privat ein toxisches Umfeld, sondern achten Sie auch im Beruf darauf.

Kontakte pflegen

Pflegen Sie soziale Kontakte, tauschen Sie sich mit Familie, Freunden und Bekannten aus. Reden Sie über Dinge, die Sie bedrücken. Versuchen Sie, nicht alles allein zu verarbeiten. Auch wenn Sie keinen Sinn mehr in Ihrem Leben sehen und Suizidgedanken haben, sollten Sie darüber sprechen.

In Bewegung bleiben

Bewegen Sie sich viel draußen an der frischen Luft. Treiben Sie Sport, treten Sie in einen Sportverein ein und nehmen an dem sozialen Leben des Ver-

eins teil. Mannschaftssportarten sind besonders geeignet.

An sich selbst glauben

Wenn Sie niedergeschlagen oder mutlos sind, können Sie sich vielleicht selbst helfen, indem Sie sich an positive Erlebnisse und an Situationen erinnern, in denen sie erfolgreich und selbstbewusst waren. Glauben Sie an sich. Denken Sie daran, dass nach jedem Rückschlag auch wieder eine erfreuliche und positive Phase kommt. Das Leben ist nicht nur schlecht oder nur gut.

Hilfe annehmen

Nehmen Sie Stimmungsschwankungen ernst, achten Sie auf Veränderungen Ihres Körpers und Ihrer Psyche. Lehnen Sie Unterstützungsangebote von Freunden, Bekannten und der Familie nicht ab. Eine

Depression ist eine Erkrankung wie jede andere. Haben Sie keine Angst, ärztliche oder psychotherapeutische Hilfe anzunehmen. Eine Depression ist gut und erfolgreich behandelbar. Suchen Sie gegebenenfalls Kontakt zu anderen Betroffenen oder einer Selbsthilfegruppe.

Informationen einholen

Seien Sie aufmerksam gegenüber sich selbst und Ihren Mitmenschen. Hat sich die Stimmung oder das Verhalten geändert? Beschäftigen Sie sich mit dem Thema Depression. Wer informiert ist, kann anderen besser helfen. Achten Sie auch auf geschlechtsspezifische Unterschiede. Bei depressiven Männern treten Leitsymptome wie erhöhte Reizbarkeit, aggressives Verhalten, Suchtverhalten, geringe Stresstoleranz und antisoziale Züge gehäuft auf.

+ FRÜHWARNER FRAUEN

- gedrückte Stimmung
- Interessen- und Freudlosigkeit
- Antriebsmangel
- Mutlosigkeit
- Grübeln
- vermehrte Zurückgezogenheit
- Isolation
- Scheuen von Gemeinschaften, Feiern und Einladungen
- schnelle Erschöpfung
- Konzentrationsmangel
- Minderwertigkeitsgefühle
- verringertes Selbstwertgefühl
- fehlender Optimismus
- Zukunftsängste
- Appetitstörungen
- Schlafstörungen
- Suizidgedanken
- Die Leitsymptome Mutlosigkeit und Grübeln werden bei Frauen verstärkt beobachtet.

+ FRÜHWARNER MÄNNER

- Traurigkeit
- gedrückte Stimmung
- geringe Stresstoleranz
- Antriebsmangel
- erhöhte Reizbarkeit
- vermehrte Zurückgezogenheit
- aggressives Verhalten
- antisoziale Züge
- Isolation
- Konzentrationsmangel
- Selbstzweifel
- schnelle Erschöpfung
- Minderwertigkeitsgefühle
- Schlafstörungen
- Appetitstörungen
- Suchtverhalten
- Suizidgedanken

Demenz

Sich selbst und die Welt vergessen

Demenz tritt bei Frauen wesentlich häufiger auf als bei Männern. In den nächsten Jahrzehnten wird sich die Zahl der Betroffenen wohl mehr als verdoppeln. Über den geistigen Verfall redet niemand gerne. Doch obwohl die Erkrankung nicht heilbar ist, lässt sie sich verlangsamen. Vorbeugende Maßnahmen helfen, das Risiko zu senken.

Wie hieß die Nachbarin noch mal, mit der ich mich gestern länger unterhalten habe? Wer war eigentlich beim Essen mit den Heinzmanns letzte Woche dabei? Mir fällt der Name der Firma nicht mehr ein, in der Tina die Marketingabteilung leitet. Um wie viel Uhr hatten wir uns mit Peter und Susanne zum Sport verabredet? Welcher Tag ist eigentlich heute? Wann war noch mal der Geburtstag meiner Schwiegermutter? Habe ich die Tür eben abgeschlossen oder nicht? Wo ist mein Autoschlüssel denn schon wieder? Hast du mein Portemonnaie gesehen? Solche Szenen kennen wir alle, oder? Mit zunehmendem Alter fragen wir uns dann besorgt: Ist das nur Vergesslichkeit oder sind das schon Anzeichen einer Demenz?

Gedächtnis, Sprache und Motorik schwinden

Das Wort wird häufig schnell dahingesagt, doch kaum jemand weiß, was es mit der weitverbreiteten Krankheit genau auf sich hat. Demenz ist ein Überbegriff für viele Erkrankungen mit unterschiedlichen Ursachen, die kurz- oder langfristig zur Abnahme der Gedächtnisleistung führen. Im medizinischen Diagnosesystem, in dem Krankheiten systematisch klassifiziert werden, wird Demenz als eine chronisch fortschreitende Krankheit des Gehirns beschrieben, bei der Gedächtnis, Denken, Orientierung, Auffassung, Rechen- und Lernfähigkeit, Sprache, Sprechen und das Urteilsvermögen nur noch eingeschränkt funktionieren. Auch die Fähigkeit, Entscheidungen zu treffen, lässt nach.

Der „geistige Verfall“ wird am häufigsten unterdiagnostiziert und ist gleichzeitig eine der Erkrankungen, über die die meisten nicht sprechen möchten. Der



Begriff ist lateinisch und heißt übersetzt „ohne Verstand“, abgeleitet von Dementia, was „Wahnsinn“ bedeutet. In den USA wird das Wort Demenz übrigens nicht mehr verwendet und ist durch „neurocognitive disorders“, neurokognitive Störungen, ersetzt worden.

Nicht sofort voll ausgeprägt

Wenn die Krankheit ausbricht, verschlechtern sich die geistigen, emotionalen und sozialen Fähigkeiten zunehmend. Vor allem Kurzzeitgedächtnis, Sprache und Motorik sind betroffen. Bei einigen Formen kann es auch zu Persönlichkeitsveränderungen kommen. Das Risiko steigt mit dem Lebensalter. Der Übergang von altersbedingter Vergesslichkeit zu den Frühformen einer Demenz ist fließend.

Die Erkrankung ist nicht sofort voll ausgeprägt, sondern entsteht schleichend. Das Leitsymptom ist die Gedächtnisstörung. Die erkrankten Menschen vergessen langfristig die Welt und sich selbst. Am Anfang können sie sich an kurz zurückliegende Ereignisse und Details nur schwer oder teils gar nicht mehr erinnern. Im Kurzzeitgedächtnis werden Informationen lediglich vorübergehend gespeichert. Es ist vergleichbar mit einem Notizblock, auf den man etwas schreibt,

aber nicht viel Platz hat. Die Informations- und Datenmenge für alles, was unmittelbar abgerufen wird, ist begrenzt.

Unsere Merkfähigkeit überprüft das Erinnerungsvermögen auf nahe zurückliegende Informationen. Wir können uns zum Beispiel Telefonnummern merken, die wir sofort oder innerhalb der nächsten zehn Minuten brauchen. Im gleichen Zeitraum benennen wir Gegenstände oder erzählen Geschichten. Ist diese Fähigkeit gestört, sind Inhalte und Bilder im Kopf schon zehn Minuten später nicht mehr richtig abrufbar.

Wissensgedächtnis und Verhaltensgedächtnis

Schreitet die Demenz fort, klappt es auch mit der zeitlichen und räumlichen Orientierung nicht mehr richtig. Um das zu überprüfen, lauten typische Fragen: Welches Jahr, welches Datum und welchen Wochentag haben wir? Wissen Sie, wo Sie augenblicklich sind? In welcher Einrichtung, an welchem Ort befinden Sie sich? Kennen Sie die Adresse? Wann sind Sie geboren? Wie heißen Sie?

Letztlich ist bei der Demenz auch das Langzeitgedächtnis, unsere Festplatte als Speichersystem im Gehirn, betroffen. Dabei unterscheidet man zwischen zwei Formen: Zum einen gibt es das Wissensgedächtnis, das Tatsachen und Ereignisse speichert. Zum anderen hat jeder ein Verhaltensgedächtnis, das Handlungsabläufe und Fertigkeiten, wie zum Beispiel Gehen, Radfahren, Autofahren, Tanzen oder Musizieren abrufbereit hält. Also komplexe Bewegungen, deren Abläufe wir gelernt und geübt haben, bis wir sie automatisiert ohne nachzudenken ausführen können.

Wenn Betroffene sich nicht an Wege erinnern, die sie früher jahre- oder jahrzehntelang gegangen sind, zeigt sich, dass das Langzeitgedächtnis seine Funktion verloren hat beziehungsweise nicht mehr vollständig erfüllen kann.

Die Wahrscheinlichkeit steigt mit dem Lebensalter

In Deutschland sind etwa 1,6 bis 1,7 Millionen Menschen an Demenz erkrankt. Jedes Jahr kommen mehr als 250 000 dazu. Der Anstieg wird sich in den nächsten 30 bis 40 Jahren drastisch erhöhen, möglicherweise sogar verdoppeln. Die Wahrscheinlichkeit steigt mit dem Lebensalter. Beträgt sie bei Menschen unter 65 Jahren noch deutlich weniger als 0,5 Prozent, so steigt sie ab dem 65. Lebensjahr exponentiell von 2,5 auf über 30 Prozent in der Altersgruppe der 85- bis 94-Jährigen an. Das macht die Dynamik der Erkrankung deutlich.

Dabei ist der Anteil der Alzheimerkrankheit mit 60 Prozent die am häufigsten auftretende Demenzform. Die zweithäufigste Demenzerkrankung ist mit etwa 20 Prozent die gefäßbedingte Demenz (vaskuläre Demenz), die auf Durchblutungsstörungen beruht. Andere Arten kommen bei 5 bis 10 Prozent der Betroffenen vor, die bereits eine Demenzerkrankung haben. Bei Patientinnen und Patienten mit Parkinson ist das Risiko ebenfalls erhöht (zwischen 20 und 40 Prozent). In Deutschland gibt es aktuell zwischen 100 000 und 130 000 Menschen mit der auch Schüttellähmung genannten Krankheit.

Die bekanntesten Formen der Demenz

◆ Demenz bei Alzheimerkrankheit

Die Alzheimer-Demenz gehört zu den sogenannten neurodegenerativen Erkrankungen, die mit einem Abbau der Gehirnfunktion, medizinisch Degeneration, einhergehen. Auch Alzheimer trifft Frauen deutlich häufiger als Männer. Die Krankheit, die nach ihrem Entdecker Alois Alzheimer benannt und bereits im Jahr 1906 beschrieben wurde, ist die häufigste Ursache der Demenz. Sie tritt vorwiegend nach dem 65. Lebensjahr auf und ist für weltweit 60 Prozent der Demenzerkrankungen verantwortlich. Auch hier steigt die Häufigkeit im Alter deutlich an – von zwei Prozent bei über 65-jährigen bis auf 20 Prozent bei über 85-jährigen.

◆ Lewy-Körperchen-Demenz

Die Lewy-Körperchen-Demenz ist die zweithäufigste Demenzform im Alter und kann sowohl als eigene Erkrankung als auch im Zusammenhang mit der Parkinsonkrankheit auftreten. Sie macht etwa 20 Prozent aus. Benannt ist sie nach ihrem Entdecker, dem deutschen Neurologen Friedrich Lewy. Charakteristisch sind neben den typischen Demenz-Symptomen parkinsonähnliche Anzeichen wie eine erhöhte Muskelspannung, Muskelzittern, verlangsamte Bewegungen und verringerte Mimik.

◆ Vaskuläre Demenz

Die vaskuläre Demenz ist die dritthäufigste Form. Sie entsteht durch Verkalkungen der Blutgefäße, die Durchblutungsstörungen im Gehirn auslösen, was zu einem Absterben der Nervenzellen führt. Häufig haben die Betroffenen zusätzlich Bluthochdruck und Diabetes mellitus. Die vaskuläre Demenz entsteht meist im höheren Alter und kann zusammen mit der Alzheimer-Demenz auftreten.

◆ Frontotemporale Demenz

Diese Demenzform betrifft vor allen den Stirn- und Schläfenbereich des Gehirns und ist einer der wenigen Arten, die vor dem 60. Lebensjahr auftreten. Mit 3,9 Prozent ist sie eher selten. Im Vordergrund stehen Persönlichkeitsveränderungen und Veränderung im sozialen Verhalten wie zum Beispiel Enthemmung, Distanzlosigkeit oder Übergriffigkeit. Die Gedächtnisleistung ist seltener betroffen.

◆ Korsakow-Syndrom

Vergesslichkeit ist das Hauptsymptom dieser Demenzform. Die Betroffenen können sich manche Inhalte nicht einmal ein paar Sekunden merken und füllen Erinnerungslücken mit Fantasien. Das Korsakow-Syndrom tritt typischerweise bei alkoholkranken Menschen auf, seltener nach einem Schädelhirntrauma oder einer Hirnblutung. Häufig hängt es mit einem Vitamin-B1-Mangel zusammen.

Frauen werden deutlich häufiger dement

Mit 1 bis 1,1 Millionen Demenzpatientinnen sind Frauen deutlich öfter betroffen als Männer. Das liegt zum einen daran, dass sie länger leben. Zum anderen gibt es auch Hinweise auf Zusammenhänge mit Hormonschwankungen in den Wechseljahren. Demnach können Hormonersatztherapien um die Menopause herum das Risiko senken. Beginnt man mit der Hormonersatztherapie jedoch erst später nach der Menopause kann sie sich sogar nachteilig auswirken. Die Gabe von Östrogenen ist deshalb keine sinnvolle oder gesicherte Therapie.

Als weitere geschlechtsspezifische Faktoren sind folgende bekannt:

- Schwangerschaften und Geburten senken das Alzheimer-Risiko, während Phasen, in denen der Östrogeneinfluss verringert ist (zum Beispiel wenn die Eierstöcke vorzeitig entfernt werden), die Gefahr erhöhen.
- Bei Alzheimer treten bei Frauen andere Symptome und mehr Verhaltensstörungen auf. Sie werden – ähnlich wie bei Depressionen – eher traurig und mutlos, Männer reagieren aggressiv.
- In Phasen mit hormonellen Umstellungen bei Frauen (Pubertät, Schwangerschaft, Wechseljahre) treten gehäuft Depressionen auf, die wiederum das spätere Demenzrisiko erhöhen.

- Gesunde ältere Frauen haben ein besseres verbales Gedächtnis als Männer. Sie sind kommunikativer und gehen geschickter mit der Sprache um. Deshalb können sie die Krankheit vor allem am Anfang in der Regel besser überspielen und die Fassade wahren.
- Die Alzheimerkrankheit schreitet bei Frauen langsamer voran. Das könnte an einem Gen auf dem X-Chromosom liegen, das den geistigen Abbau bremst. Davon besitzen Frauen zwei Kopien, da sie zwei X-Chromosomen haben und Männer nur eins.
- Im fortgeschrittenen Alter leiden Frauen mehr unter chronischem Stress, Ängsten und Bewegungsmangel als Männer ihrer Generation. Das könnte auch ein Grund dafür sein, dass Frauen häufiger dement werden.

Weitere Unterschiede zwischen den Geschlechtern wurden bisher noch nicht ausreichend untersucht.

Über die Ursachen wird noch geforscht

Die genauen Ursachen sind noch nicht vollständig geklärt und Gegenstand aktueller Forschung. Dazu gehören Erkrankungen, die vom Gehirn ausgehen, medizinisch primäre Demenzerkrankungen. Diese sind mit 90 Prozent am häufigsten. Daneben gibt es sekundäre Ursachen, die nicht im Gehirn selbst liegen, aber darauf wirken. Sie treten zum Beispiel bei Vitaminmangel (vor allem Vitamin-B-Mangel), Schilddrüsenerkrankungen, Gefäßerkrankungen, Bluthochdruck und Durchblutungsstörungen auf. Auch bestimmte Medikamente, Alkohol und Drogen können die Krankheit auslösen. Die sekundären Formen machen bis zu 10 Prozent aller Fälle aus, sind also eher selten.

Vereinzelte Studien weisen auch auf einen Zusammenhang mit einer eingeschränkten Nierenfunktion und Nierenschwäche (medizinisch Niereninsuffizienz) hin. Eine Studie aus dem Jahr 2021 konnte zeigen, dass das Demenzrisiko steigt, wenn die Nierenfunktion abnimmt. So hatten Patientinnen und Patienten mit mittelschwerer Einschränkung der Nierenfunktion ein um 71 Prozent höheres Risiko. Bei Menschen mit höhergradig eingeschränkter Nierenfunktion war das Risiko sogar um 162 Prozent erhöht. Demnach könnten 10 Prozent der Demenzfälle auf mittelschwere bis schwere Nierenfunktionseinschränkungen zurückgeführt werden.

Diagnose mit Tests und bildgebenden Verfahren

Die Diagnose der Demenz wird in neurologischen oder psychiatrischen Praxen gestellt. Die Fachärztinnen und -ärzte befragen ihre Patientinnen und Patienten und deren Angehörige. Dazu kommen Laboruntersuchungen (unter anderem Gehirnwasser aus dem Rückenmark). Tests wie der sogenannte Mini-Mental-Status-Test oder der Uhren-Zeichen-Test (siehe Seite 174) messen die mentalen Fähigkeiten. Auch Schnittbild-Untersuchungen des Gehirns mit Hilfe von Computer- und Kernspintomographie oder andere bildgebende Verfahren gehören zur Diagnose.

Wichtig ist, dass mögliche Ursachen wie Vitaminmangel, Schilddrüsenerkrankungen, Bluthochdruck oder Diabetes erkannt und behandelt werden. Daher ist neben der neurologischen und psychiatrischen auch eine internistische Untersuchung notwendig; gegebenenfalls sollte man zusätzlich Ärztinnen und Ärzte anderer Fachdisziplinen konsultieren. Man muss davon ausgehen, dass nur die Hälfte der Erkrankungen diagnostiziert werden. Das heißt, dass die Dunkelziffer sehr hoch ist.

Den Verlauf mit Behandlungen bremsen

Ist Demenz behandelbar? Diese Frage ist mit großen Hoffnungen verbunden, doch die ehrliche Antwort lautet: Nein. Die schwindende Gedächtnisleistung ist eine unheilbare Erkrankung, die langsam, aber unaufhaltsam fortschreitet. Trotzdem kann man zumindest ein bisschen gegenwirken. Bestimmte Medikamente bremsen den Verlauf etwas, wenn die Probleme frühzeitig erkannt werden. Diese Medikamente heißen Antidementiva. Dabei handelt es sich um sogenannte Cholinesterasehemmer wie Donepezil oder Galantamin, die im Gehirn den Abbau des Neurotransmitters Acetylcholin hemmen. Was macht Acetylcholin? Es ist ein Botenstoff, der Signale zwischen den Nervenzellen übermittelt – so auch im Gehirn. Ist die Konzentration zu niedrig, können die Gehirnzellen Signale untereinander nicht mehr richtig weitergeben. Wird der Abbau medikamentös gehemmt, ist die Acetylcholin-Konzentration erhöht und die Signalübertragungen werden wieder besser, die Gehirnfunktionen stabiler. Die Medikamente gibt es als wirkstoffhaltige Pflaster. Sie werden am Rücken, Brustkorb oder Oberarm aufgeklebt und geben genau dosiert und kontinuierlich den Wirkstoff ab.

Medikamente aus den Blättern des Ginkgobaums („Ginkgo biloba“) gibt es rezeptfrei. Sie sollen zumindest bei leichten kognitiven Störungen ein bisschen helfen. Die Wirkung ist allerdings umstritten. Die Einnahme schadet jedoch nicht.

Weitere Behandlungsmöglichkeiten: Trainieren Sie oder Ihre Angehörigen kognitive, körperliche, emotionale und soziale Fähigkeiten. Dabei ist viel Bewegung (zum Beispiel Tanzen) ebenso hilfreich wie eine intensive Physio- und Ergotherapie. Außerdem wird Gedächtnistraining empfohlen. Gut geeignet sind Übungen zur Orientierung in der Umgebung und Aufgaben, bei denen es zum Beispiel darum geht, auf Fotos Gesichter zu erkennen.

Gedächtnis- und Wortfindungsstörungen

Im Anfangsstadium sind die Symptome oft kaum zu erkennen. Die Betroffenen wahren die äußere Fassade gut und überspielen ihre Gedächtnisstörungen mit geschickter Kommunikation. Häufig gelingt das so gut, dass die Krankheit auf den ersten Blick gar nicht erkennbar ist. Zunächst zeigt sich die Vergesslichkeit im Kurzzeitgedächtnis. Auch das fällt nicht sofort auf, denn ziemlich jeder vergisst mal etwas – allerdings nur hin und wieder. Bemerkten wir bei einem Mitmenschen, dass es mehr und stärker wird, ist das ein deutlicher Hinweis auf den Beginn einer möglichen Demenz. Zusätzlich zeigen sich Wortfindungsstörungen. Die Betroffenen können schlechter rechnen oder verlaufen sich – zum Beispiel, wenn Räume verändert wurden. Schreitet die Demenz weiter fort, erkennen die Betroffenen oft ihre engsten Angehörigen nicht mehr. Für die Familie ist das eine einschneidende, erschreckende und traurige Situation.

Kein Blick in die Zukunft, aber Risiken kennen

Lässt sich vorhersagen, ob jemand demenzkrank wird? Nein, ein solcher Blick in die Zukunft ist nicht möglich. Aber man kann beeinflussbare Risikofaktoren frühzeitig erkennen, behandeln und vermeiden. Das Hauptrisiko ist ein hohes Lebensalter, das ja prinzipiell erstrebenswert ist, solange es einem gut geht. Gesundheit ist der Schlüssel dazu. Wer verschiedene Krankheiten gar nicht erst bekommt, hat gute Chancen. Depressionen zum Beispiel erhöhen die Wahrscheinlichkeit, dass die kognitiven Fähigkeiten nachlassen. Darüber hinaus sind Bluthochdruck, Niereninsuffizienz, Übergewicht, Diabetes mellitus und ein erhöhter Homocystein-Spiegel Risikofaktoren. Homocystein ist eine natürlich vorkommende Aminosäure. In erhöhter Konzentration kann sie die Blutgefäße schädigen und die Gefahr für Herz-Kreislauf-Erkrankungen erhöhen.

Weitere Anzeichen für eine Demenz sind erkennbar, wenn Teilnahmslosigkeit, Harn- und Stuhlinkontinenz oder Verhaltensstörungen auftreten – anfangs in Kombination mit Essstörungen (Appetitlosigkeit, Antrieb zum Essen fehlt), Gereiztheit, Aggressionen, Schlafstörungen, Depressionen, Angst, Wahnvorstellungen, Hemmungen, Halluzinationen und ziellosem Umherirren. Die Patientinnen und Patienten können sich nicht mehr alleine waschen und anziehen. Dinge, die ihnen früher Spaß gemacht haben, interessieren sie nicht mehr.

Umgang mit Demenzkranken

Die Situation ist für die Betroffenen selbst sehr bedrückend. Sie werden ängstlich, unsicher und fühlen sich hilflos. Ihre Lage erscheint ihnen aussichtslos, denn sie können nichts dagegen tun.

Wenn Sie also erste Anzeichen einer Demenz bei anderen bemerken, versuchen Sie mitfühlend einzuwirken. Empfehlen Sie einen Arztbesuch. Bestenfalls begleiten Sie Ihre Angehörigen dabei. Seien Sie vorsichtig und sensibel in der Kommunikation. Haben Sie Mitgefühl. Je besser Sie die Betroffenen kennen, desto früher fallen Veränderungen auf.

Wichtig sind Verständnis, Geduld, Zuneigung – und Verzeihen können. Denn Patientinnen und Patienten mit Demenz können auch kränkend und verletzend sein, selbst den engsten Angehörigen gegenüber. Der Umgang mit ihnen ist herausfordernd und verlangt ein hohes Maß an Einsatz, Einfühlungsvermögen und Stressbereitschaft. Streitgespräche sollten Sie meiden, auch wenn Sie sich ungerne behandelt fühlen. Obwohl sich die Kranken im fortgeschrittenen Stadium an den Inhalt des Streits selbst nicht erinnern, behalten Sie die unangenehme Stimmung. Meiden Sie Sätze wie „Das habe ich dir doch gestern schon gesagt“, denn die Betroffenen wissen schon einen Tag später nichts mehr davon.

Nicht auf dem eigenen Recht beharren

Typische Gesprächssituation: Ein erwachsener Sohn besucht seine Mutter. Statt einer Begrüßung gibt es gleich einen Vorwurf:

- „Warum kommst du denn jetzt erst, du wolltest doch viel früher kommen. Ich habe schon lange auf dich gewartet und alles vorbereitet.“
- „Aber Mama, ich habe dir doch vorgestern gesagt, dass ich heute später komme, da ich noch ein Online-Meeting hatte, erinnerst du dich nicht?“

- „Davon hast du mir gar nichts erzählt, sonst wüsste ich das ja und hätte nichts vorbereitet.“
- „Aber klar habe ich dir das erzählt, wir saßen noch hier zusammen und ich habe dir ausführlich berichtet, worum es ging und dass das Meeting heute ist.“
- „Nein, davon hast du mir sicher nichts erzählt. Du denkst wohl, ich wäre dumm im Kopf. Du musst nicht meinen, dass ich schon meinen Verstand verloren hätte.“

Hier ist es besser, nicht auf seinem Recht zu beharren. Belassen Sie es dabei und erzählen die Geschichte einfach noch mal. Das Streitgespräch ist unangenehm und aufwühlend für beide Seiten und dauert oft länger als eine neue Erklärung. Patientinnen und Patienten schätzen Zuneigung und Nähe. Denken Sie daran, dass das Leben ein Zyklus ist und wir uns vom unbeholfenen Baby und Kleinkind im Alter wieder zu einem hilfsbedürftigen Menschen zurückentwickeln. So wie wir uns früher mit Liebe, Geduld und Zuneigung um unsere Kinder gekümmert haben, so sollten wir es auch mit unseren Eltern und Angehörigen tun. Falls Sie keine eigenen Kinder haben, erinnern Sie sich daran, wie Ihre Eltern Sie früher umsorgt haben.

Frühsymptome

- + vermehrte Vergesslichkeit
- + Wortfindungsstörungen
- + Orientierungsstörungen in bekannten Räumlichkeiten
- + Verhaltensauffälligkeiten (Ungeduld, Aggression, Gereiztheit, Essstörungen, Angst, depressive Verstimmung, Schlafstörungen)
- + Persönlichkeitsveränderungen
- + Probleme bei Alltagstätigkeiten

Akzeptanz, Wertschätzung, Unterstützung

Wir sollten uns alle mit Demenz beschäftigen – weil wir selbst einmal daran erkranken können und weil es künftig in der alternden Gesellschaft immer mehr Erkrankte geben wird. Wir müssen lernen, mit diesen Menschen umzugehen. Dabei ist es vor allem wichtig, die Einschränkungen zu akzeptieren, den Betroffenen Wertschätzung entgegenzubringen und sie zu unterstützen. „Was du nicht willst, das man dir tu, das füge auch keinem anderen zu.“



Alltag mit Demenzkranken: Wenn nichts mehr geht

Nicht nur für die Betroffenen selbst, sondern auch für ihre Familien ist der Verlust der geistigen Fähigkeiten eine Tragödie, wie Gerda und Günter L. es erleben mussten. Ihre Geschichte zeigt: Ohne Hilfe von außen geht es kaum.

Gerda L. war noch recht rüstig und lebte mit ihrem Mann Günter in einem kleinen Haus auf dem Land. Gesundheitlich ging es der 75-Jährigen nicht schlecht, aber auch nicht richtig gut. Sie hatte ihren „Zucker“ mal besser, mal schlechter im Griff, litt unter Bluthochdruck und rauchte für ihr Leben gern. Obwohl sie wusste, dass das nicht gut für sie ist, konnte sie sich nicht durchringen, damit aufzuhören. Das kleine „Zigarettenchen“ am Nachmittag zum Kuchen und Kaffee mit Günter wollte sie sich nicht nehmen lassen.

Sie war gereizt: „Du vergisst doch auch mal was“

Ihr Mann bemerkte, dass es mit Gerdas Gedächtnis nicht mehr richtig klappte. Wenn er sie darauf ansprach, reagierte sie gereizt („Du vergisst doch auch mal was. Das ist in unserem Alter ganz normal“). Damit hatte sie recht. Doch Günter vergaß „altersgerecht“ viel weniger als seine Frau. Die beiden spielten gerne Karten, Mensch ärgere dich nicht oder Monopoly. Doch jetzt wurde Gerda dabei öfter ungeduldig, konnte sich nicht mehr richtig konzentrieren und erinnern. Als dann noch Wortfindungsstörungen hinzukamen und Gerda sich nicht mehr an den Namen einer gemeinsamen Freundin erinnern konnte, machte Günter sich Sorgen.

„Da kommt doch sowieso nichts bei raus“

Gerda selbst wollte davon nichts hören und war auch nicht bereit, zum Hausarzt zu gehen. „Willst du mich jetzt als dumm abstempeln?“, fragte sie empört und erklärte: „Das brauche ich nicht. Ich fühle mich gut. Da kommt sowieso nichts bei raus.“ Günter blieb trotzdem dran, fragte immer wieder nach, blitzte aber ab. Schließlich machte er einen Termin für sich selbst und bot Gerda an mitzukommen. Jetzt willigte sie ein. Günter erzählte dem Hausarzt von Gerdas Gedächtnisstörungen und anderen Auffälligkeiten. Seine Frau sei anders, gereizter und unruhiger. Gelegentlich würde sie auch von einem Zimmer ins andere laufen, ohne etwas zu holen. Der Hausarzt gab Gerda einen Test mit, den sie zu Hause in Ruhe machen sollte, und empfahl ihr, zu einer Neurologin zu gehen, mit der er zusammenarbeitete. Er machte direkt einen Termin.

Im Gehirn zeigten sich kleine Schlaganfälle

Die Neurologin fragte viel. Günter und Gerda gaben abwechselnd Auskunft. Dazu kamen eine körperliche Untersuchung und ein Bluttest. Außerdem ließ die Fachärztin eine Kernspintomographie vom Kopf machen. Nachdem alle Untersuchungen abgeschlossen waren, stellte die Neurologin die Diagnose Demenz. Sie hatte auch gesehen, dass Gerda bereits mehrere kleinere Schlaganfälle im Gehirn gehabt hatte. Ein Schock für das Paar. Obwohl beide schon so etwas ahnten, hatten sie nicht damit gerechnet. Gleich mehrere Schlaganfälle? Das hätte Gerda doch merken müssen.

Die Ärztin erklärte ihnen einige Zusammenhänge. Bluthochdruck, Diabetes und Rauchen können zu Gefäßschädigungen und Schlaganfällen im Gehirn führen. Gerda und Günter waren bedrückt. Hätte Gerda nur besser auf ihren Blutzucker geachtet und mit dem Rauchen aufgehört. Jetzt war es zu spät, dachte sie. Die Neurologin verordnete Medikamente, Gedächtnistraining und Bewegungstherapie.

Gerda reagierte abwehrend und aggressiv

Anfangs ging alles recht gut, aber in den nächsten Jahren verschlechterten sich die Symptome. Für Günter wurde es zunehmend schwieriger, seine Frau zu erreichen. Er hatte Mühe, sie zu versorgen. Denn Gerda wollte häufig gar nicht essen und sagte, sie hätte keinen Appetit. Außerdem wurde sie immer vergesslicher. Dazu kamen Ängste und Wahnvorstellungen. Sie lief oft getrieben umher – so, als würde sie etwas suchen, wusste aber nicht was. Obwohl Günter es gut mit ihr meinte, war sie ihm gegenüber manchmal aggressiv und abwehrend.

Das Haus verlassen und durchatmen

Günter hatte schon früh mit Gerda darüber gesprochen, wie es werden sollte, wenn sich die Erkrankung verschlimmerte. Beide waren überzeugt, dass Gerda zu Hause am besten aufgehoben sei. Doch bald wusste Günter, dass er das nicht schaffen würde. Er versuchte, geduldig und liebevoll mit Gerda umzugehen. Doch manchmal war das einfach zu schwierig. Dann musste er das Haus verlassen und durchatmen, um nicht mit seiner Frau zu streiten. Gelegentlich halfen Erinnerungen an gute gemeinsame Zeiten, hin und wieder unterstützten ihn Freunde, wenn er mal Luft ablassen musste. Als ihm alles zu viel wurde, half ein Pflege- und Betreuungsdienst zumindest stundenweise. Es tat Günter gut, nicht mit allem ganz allein zu sein. Vorsorglich hatte er sich schon mal nach einem Pflegeheim für Gerda umgesehen, denn wenn er selbst krank würde, gäbe es niemanden, der sich um seine Frau kümmern könnte.

Bin ich selbst demenzkrank?

Symptome bei anderen festzustellen, ist die eine Seite. Aber was ist mit einem selbst? Kann man allein herausfinden, was los ist? Wenn Sie merken, dass Ihre Gedächtnisleistung nachlässt oder andere Ihnen das sagen, suchen Sie möglichst schnell Ihre Ärztin oder Ihren Arzt auf und lassen Sie sich untersuchen. Sie können auch selbst Tests im Internet machen, die Ihnen eine erste Orientierung geben. Solche Demenz-Screeningtests sind einfach und anonym; sie dauern nicht mehr als 15 Minuten.

Mini-Mental-Status-Test

Der bekannteste ist der Mini-Mental-Status-Test (abgekürzt MMST). Er gilt als Klassiker unter den Tests und wird häufig – vor allem als Erst-Check – angewendet. Später kann man damit auch den Verlauf verfolgen. Es geht dabei um kognitive Fähigkeiten wie Orientierung, Sprache, Aufmerksamkeit, Merkfähigkeit, Rechenfähigkeit und Erinnerungsvermögen. Die Teilnehmer und Teilnehmerinnen werden zum Beispiel nach dem aktuellen Datum, der Jahreszeit und ihrem Aufenthaltsort gefragt. Sie müssen Begriffe wiederholen, Rechenaufgaben (von 100 5-mal 7 abziehen) lösen, Gegenstände (Bleistift, Armbanduhr) benennen, Aufforderungen umsetzen („Schließen Sie die Augen“, „Schreiben Sie irgendeinen Satz auf“) oder ein Fünfeck mithilfe einer Vorlage zeichnen.

Der Mini-Mental-Status-Test gibt allerdings nur eine grobe Einschätzung. Vor allem leichte Beeinträchtigungen werden nicht gut erfasst.

Der Uhren-Zeichen-Test

Dieser Test ist ein Schnell-Screening, das zur Früherkennung besser geeignet ist als der Mini-Mental-Status-Test. Der Check dauert nicht lange und ist sehr leicht durchzuführen. Wer ihn macht, wird gebeten, eine Uhr zu zeichnen, auf der es zehn nach elf ist (11:10 Uhr). Das klingt banal, hat es aber in sich, denn die Testpersonen müssen zuerst die Aufforderung verstehen, dann das Vorgehen planen und es sowohl kognitiv als auch motorisch umsetzen. Das erfordert verschiedene Fähigkeiten, die bei Demenz schwinden.

DemTect (Demenz Detection)

In mehreren Kurztests prüft der sogenannte DemTect (Demenz Detection) das Gedächtnis, die Aufmerksamkeit und den Wortschatz. Die Probanden müssen beispielsweise mehrmals zehn einfache Wörter (Lampe, Teller) wiederholen, aus mehrstelligen Zahlen Zahlwörter machen (315 = dreihundertfünfzehn), mög-

lichst viele Dinge nennen, die man im Supermarkt kaufen kann, und Zahlenreihen rückwärts aufsagen. Der kurze DemTect lässt sich mit dem Mini-Mental-Status-Test kombinieren; er kann leichte Beeinträchtigungen besser erfassen.

Wichtig: Bitte beachten Sie, dass man mit all diesen Tests Funktionsstörungen im Gehirn in unterschiedlichem Ausmaß und mit unterschiedlichen Schwerpunkten erkennen kann. Die Diagnose einer Demenz ist aber komplex. Ein Screeningtest ist nur einer von mehreren Bausteinen und ersetzt keine ärztliche Diagnose.

Wohn- und Unterbringungsmöglichkeiten

Ob zu Hause oder im Pflegeheim – darüber sollte man in der Familie oder im Freundeskreis durchaus sprechen, solange es einem noch gut geht. Allerdings wird der Zeitpunkt kommen, an dem die Angehörigen die Wünsche der Betroffenen nicht mehr vollständig berücksichtigen können.

Im anfänglichen und mittleren Stadium sind Pflegedienste hilfreich, die regelmäßig ins Haus kommen und Angehörige entlasten. Eventuell lässt sich auch ein Netzwerk aus Familienmitgliedern, Nachbarn und ehrenamtlichen Helferinnen oder Helfern aufbauen. Brauchen die Betroffenen rund um die Uhr Unterstützung, kann eine Pflegekraft eventuell mit im Haushalt wohnen. Wenn es zu Hause nicht mehr geht, gibt es gesonderte Einrichtungen für Demenzkranke. Sehr gut funktioniert das Zusammenleben in Wohngruppen, die sich am Konzept des betreuten Wohnens orientieren. Gegenüber herkömmlichen Pflegeheimen haben sie den Vorteil, dass Menschen mit Demenz dort besonders intensiv betreut werden. Allerdings ist das Wohngruppenkonzept in weit fortgeschrittenen Stadien nicht mehr möglich. Dann muss man geeignete Senioren- oder Pflegeheime suchen. Da die Anzahl der Plätze dort begrenzt ist und vielerorts Fachkräfte fehlen, kann die Suche lange dauern. Der Bedarf an Unterbringungsmöglichkeiten wird in den nächsten Jahrzehnten drastisch steigen. Hier ist auf politischer Ebene noch viel zu tun.

Der Dokumentarfilm „Mitgefühl – Pflege neu denken“ der dänischen Regisseurin Louise Detlefsen erzählt auf berührende Weise vom Alltag in einem Pflegeheim, in dem Menschen mit Demenz empathisch und fürsorglich begleitet werden. Hier finden Sie Anregungen, wie man mit den Erkrankten wertschätzend und geduldig umgehen kann.

Keine leichte Entscheidung: Sollen wir wechselnde Hilfen zu Hause organisieren oder einen Platz im Pflegeheim suchen?



DAS SOLLTEN SIE BEACHTEN

Ob für sich selbst oder für Angehörige und Bekannte, ob vorbeugend oder nachsorgend – hier finden Sie die wichtigsten Informationen über Demenzerkrankungen noch einmal im Überblick.

Leben Sie gesund

Eine Demenz ist nicht heilbar, aber ein gesunder Lebensstil schützt in gewissem Maße davor. Ernähren Sie sich gut, achten Sie auf Ihr Gewicht. Treiben Sie Sport, bewegen Sie sich im Alltag und rauchen Sie nicht. Nehmen Sie Vorsorgeuntersuchungen wahr.

Fachkundige Hilfe

Bemerken Sie bei sich selbst Anzeichen wie Vergesslichkeit, Konzentrationsschwierigkeiten und Wortfindungsstörungen, suchen Sie Ihre Ärztin oder Ihren Arzt auf. Ein Selbsttest hilft bei der ersten Einschätzung,

ist aber kein alleiniges Diagnosekriterium – vor allem, wenn es um Früherkennung geht. Wenn Sie unsicher sind, helfen auch Neurologinnen und Neurologen oder Psychiaterinnen und Psychiater.

Aufmerksam sein

Sehen Sie genau hin. Achten Sie vor allem bei älteren Menschen auf Veränderungen. Lässt ihr Gedächtnis nach? Verhalten sie sich anders? Kommen Sie noch gut alleine zu recht? Organisieren Sie Hilfe, wenn diese gebraucht wird – zum Beispiel von Pflege- oder Betreuungsdiensten.

+ FRÜHWARNER

- vermehrte und regelmäßige Vergesslichkeit
- Konzentrationsprobleme
- Schwierigkeiten beim Rechnen und Lernen
- Wortfindungsstörungen
- Zögerlichkeit bei Entscheidungen
- wechselnde Stimmungslage
- depressive Verstimmtheit
- Unruhe und Rastlosigkeit
- Appetitlosigkeit
- Gereiztheit
- Schlafstörungen

Geduldig bleiben

Seien Sie Demenzerkrankten gegenüber geduldig, mitfühlend und verständnisvoll. Das gilt selbst dann, wenn die Betroffenen sich erst einmal abweisend verhalten. Vermeiden Sie Konflikte. Sehen Sie darüber hinweg, wenn Informationen und Inhalte vergessen oder verändert wiedergegeben werden.

Informationen einholen

Informieren Sie sich, um anderen besser helfen zu können. Wenn Sie Angehörige oder Bekannte mit Demenz haben, erhalten Sie wichtige Informationen auf den Webseiten www.deutsche-alzheimer.de und www.bmfsfj.de.

Überschneidende Symptome

Ziehen Sie auch andere Erkrankungen in Erwägung. Haben Sie selbst oder Ihre Angehörigen Parkinson oder Depressionen? Denken Sie daran, dass sich die Symptome überschneiden können. Beide Erkrankungen erhöhen das Demenzrisiko. Berichten Sie Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt möglichst genau von Ihren Symptomen.

Versorgung und Unterbringung

Wie soll es weitergehen, wenn jemand Demenz hat? Diese Frage beschäftigt die Betroffenen enorm. Häufig sind sie in späteren Stadien nicht mehr in der Lage, weitreichende Entscheidungen für sich selbst zu treffen. Besprechen Sie deshalb frühzeitig, welche Möglichkeiten zur Versorgung und Unterbringung es gibt. Beziehen Sie die Betroffenen so weit wie möglich in die Gespräche mit ein.

In vertrauter Umgebung bleiben

Demenzkranken sollten möglichst lange in ihrer vertrauten Umgebung bleiben. Versuchen Sie, frühzeitig Pflegekräfte und hilfsbereite Angehörige zu organisieren, die zu Hause helfen können, solange es noch möglich ist. Jede räumliche Veränderung ist für die Betroffenen eine Herausforderung.

Covid-19 und Long Covid

Die neuen Volkskrankheiten

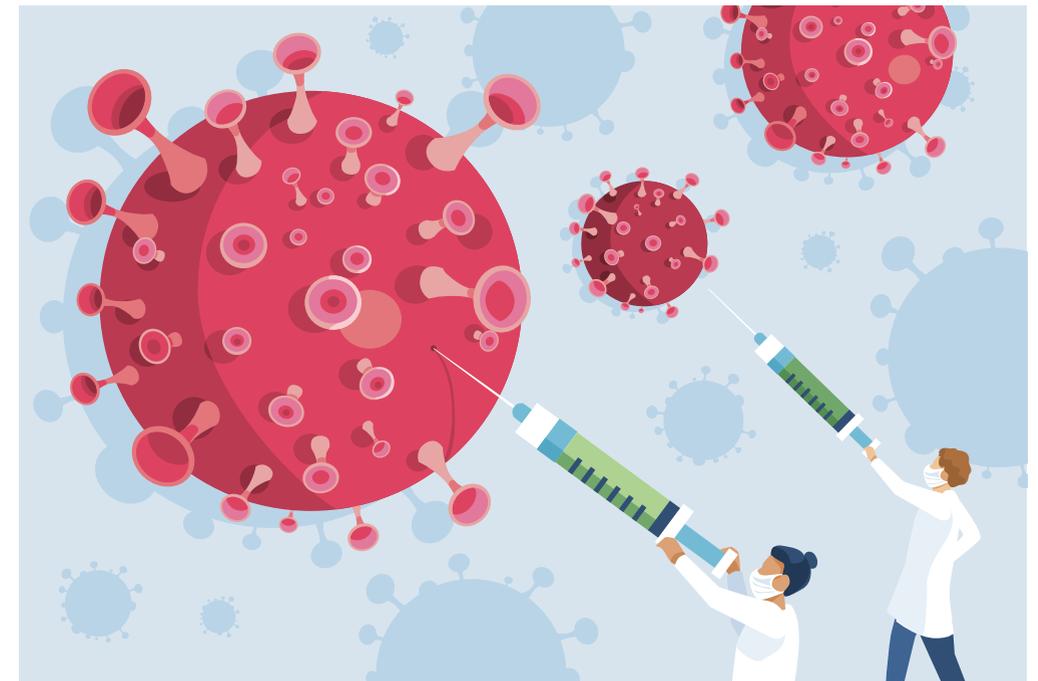
Corona hat unser Leben gründlich verändert. Seit dem Ausbruch der weltweiten Pandemie ist fast nichts mehr, wie es vorher war. Allein in Deutschland wurden Millionen Menschen krank, Tausende starben. Was genau hat es mit Covid-19 und Long Covid auf sich? Warum trifft es Männer schwerer? Erfahren Sie hier, was Sie über die tückische Krankheit wissen sollten.

Bis Dezember 2019 haben wir eine weltweite Pandemie in diesem Ausmaß für undenkbar gehalten. Doch seither hat Corona uns fest im Griff und bestimmt immer noch Teile unseres Lebens. Covid-19 hat alle Vorhersagen übertroffen; Bisher sind mehr als sechs Millionen Menschen weltweit daran gestorben, mehr als eine halbe Milliarde erkrankt. Die Dunkelziffer ist vermutlich sehr hoch. Auch hierzulande sind die Zahlen erschreckend: Über 31 Millionen Menschen haben sich innerhalb von zweieinhalb Jahren Pandemie infiziert, 144 000 Deutsche starben in dieser Zeit an und mit einer Corona-Infektion.

Männer und Frauen trifft es etwa gleich oft. Männer erkranken im Durchschnitt aber schwerer und sterben ungefähr doppelt so häufig wie Frauen. Etwa 10 Prozent der Erkrankten in Deutschland werden im Krankenhaus behandelt; 33 Prozent von ihnen lagen auf der Intensivstation, 15 Prozent mussten beatmet werden. Für 27 Prozent der Erkrankten verlief Corona tödlich.

Verluste, Schmerzen, Einschränkungen

Seit dem Ausbruch der Pandemie kennen wir soziale Isolation, Mund- und Nasenschutz, Kontaktbeschränkungen, Ausgangssperren, physische Distanz, Todesangst, Unsicherheit, Freiheitsbeschränkungen und extreme seelische Belastungen. Unzählige Menschen erlebten, dass Liebste, Angehörige, Freunde, Bekannte oder Kollegen durch das Virus oder in Verbindung damit starben. Die meisten mussten mit so viel Verlust, Angst, Schmerz und massiven Einschränkungen umgehen wie nie zuvor.



All das wird bleibende Spuren hinterlassen, psychisch und im Sozialverhalten. Wir haben gelernt, von zu Hause aus zu arbeiten und die Kinder im Home-schooling zu unterrichten. Die komplette Arbeitswelt hat sich verändert. Bei der Erfassung von Daten in Gesundheitsämtern und Behörden fielen große Defizite in Sachen Vernetzung und Digitalisierung auf. Die Pandemie wirkte wie ein Brennglas. Sie hielt uns die Schwachstellen der Gesellschaft, der Infra- und Sozialstruktur übergroß vor Augen.

Hier stehen wir nun, die Gefahr einer neuen Pandemie und die Angst davor sind real. Können wir jemals wieder so unbefangen und selbstverständlich leben wie früher? Viele wissen erst jetzt das Glück zu schätzen, gesund sein zu dürfen.

Bei Männern verläuft die Krankheit schwerer

Im Laufe der Corona-Pandemie zeigten sich große Unterschiede zwischen den Geschlechtern. Es trifft zwar, wie schon erwähnt, Männer und Frauen etwa gleich oft. Die Verläufe sind aber bei Männern weltweit schwerer. Sie liegen länger im Krankenhaus, müssen öfter auf der Intensivstation behandelt und künstlich beatmet werden. In allen Altersgruppen sterben deutlich mehr Männer an Corona

als Frauen. Je nachdem, welcher Altersgruppe man angehört, ist das Risiko dreibis fünffach höher. Insbesondere zwischen 50 und 60 Jahren trifft es das männliche Geschlecht im Durchschnitt härter. Für die geschlechtsspezifischen Unterschiede gibt es verschiedene Gründe:

- Frauen haben eine bessere und schnellere Immunantwort – auch gegen RNA-Viren, zu denen das Corona-Virus gehört. Dabei sind vor allem sogenannte Interferone und Interleukine wichtig, die die Vermehrung von Viren im Körper hemmen können. Interferone und Interleukine gehören zur Gruppe der Zytokine, das sind Eiweißstoffe (Proteine), die das Wachstum und die Differenzierung von Zellen regulieren. Sie aktivieren das Abwehrsystem vor allem gegen Viren und Tumorzellen und sorgen für eine Immunantwort.
- Ihre Produktion wird von weiblichen Sexualhormonen reguliert. Ist der Spiegel niedrig (zum Beispiel bei Autoimmunerkrankungen, bei denen der Organismus Antikörper gegen Interleukine und Interferone bildet), verläuft die Krankheit schwerer.
- Frauen bilden nicht nur schneller Antikörper. Die Abwehrstoffe bestehen bei ihnen länger, was auch nach Impfungen gilt. Möglicherweise wird das weibliche Immunsystem schon früher gegen Covid-19 aktiv und verhindert damit schwere Verläufe.
- Bei Männern ist die Konzentration des ACE2 (Angiotensin-konvertierendes Enzym 2, englisch: angiotensin converting enzyme 2) generell erhöht, denn Testosteron regelt dieses Protein hoch. Das wiederum erhöht die Wahrscheinlichkeit für Corona, denn an ACE2-Rezeptoren docken Viren an, um in die Zellen einzudringen.
- Bei schweren Verläufen reagiert das Immunsystem manchmal über; es kommt zu einem sogenannten Zytokinsturm. Das kann lebensbedrohliche Komplikationen wie Blutgerinnselbildung (Thrombosen) mit der Folge von Lungenembolien, Lungenversagen oder Lungenentzündungen auslösen. Durch Gabe von speziellen Antikörpern (zum Beispiel Tocilizumab) können Ärztinnen und Ärzte den Zytokinsturm verhindern beziehungsweise eindämmen. Männer haben eine stärkere Tendenz zu dieser überschießenden Immunreaktion als Frauen.

→ Vorerkrankungen wie Herz- und Lungenkrankheiten, Bluthochdruck und Diabetes mellitus kommen bei Männern häufiger vor als bei Frauen. Das erhöht den Schweregrad und die Dauer der Covid-19-Erkrankung. Forschende fanden schon am Anfang der Pandemie heraus, dass auch das Risiko für eine Herzmuskelentzündung bei männlichen Corona-Patienten deutlich höher ist als bei weiblich Erkrankten.

→ Ein weiterer Grund für die Unterschiede des Immunsystems liegt im Erbgut bei den Geschlechts-Chromosomen. Viele wichtige Abwehrfunktionen befinden sich auf dem X-Chromosom, von dem Frauen zwei, Männer aber nur eins haben. Vermutlich diente die bessere Immunantwort im Laufe der Evolution dazu, dass Mütter ihre Babys über die Muttermilch vor Infektionen schützen konnten.

Herausforderungen für die Zukunft

Mutationen und neue Varianten – es kann immer wieder zu Corona-Ausbrüchen kommen. Noch ist unklar, wie aggressiv künftige Formen und wie schwer die Krankheitsverläufe bei Infektionen sein werden. Es bleibt eine Herausforderung, mit dem Virus zu leben, umzugehen und die Impfstoffe immer wieder an neue Erfordernisse anzupassen. Wir werden einen Kompromiss finden müssen, mit dem es sich leben lässt, ohne uns zu stark zu isolieren.

Wirksam, aber nicht zu empfehlen

Östrogene wirken schützend und haben einen positiven Einfluss auf Covid-19-Verläufe. Das legt die Frage nahe: Ist eine Behandlung mit dem weiblichen Geschlechtshormon in den Wechseljahren deshalb sinnvoll? Einerseits ja, denn eine Studie mit Corona-Patientinnen über 50 Jahre zeigte, dass eine Hormontherapie zu einem leichteren Verlauf führt. Auch das Sterberisiko war geringer als bei gleichaltrigen infizierten Patientinnen ohne Hormontherapie. Dennoch ist Vorsicht geboten, denn eine Östrogentherapie ist nicht generell als Therapie gegen Corona geeignet. Zunächst müssen weitere Studien Wirkung und Nebenwirkungen prüfen. Wer jedoch bereits Hormone nimmt, sollte sie nicht wegen einer Corona-Infektion absetzen.

Corona-Infektionen: die wichtigsten Fragen und Antworten

Sehen wir uns einmal den aktuellen Stand der Forschung an: Was ist dieses Virus eigentlich genau? Wie wird es übertragen, erkannt und behandelt? Hier die wichtigsten Fragen und Antworten:

Was ist Covid-19 und wo kommt es her?

Covid-19 wird vom Corona-Virus SARS-CoV-2 verursacht. Die Abkürzung steht für „severe acute respiratory syndrome coronavirus type 2“ und beschreibt das Hauptsymptom, eine schwere akute Atemwegserkrankung. Das Virus wurde erstmals im Dezember 2019 in Wuhan in China beschrieben. Mittlerweile gibt es zahlreiche Varianten und Mutationen.

Damit es menschliche Zellen infizieren kann, werden sogenannte Spikeproteine benötigt. Diese stachelartigen Strukturen befinden sich auf der Oberfläche. Sie ermöglichen die Ankopplung an menschliche Zellen. Der genaue Aufbau wird im Elektronenmikroskop sichtbar. Dabei docken sich – ähnlich einem Schlüssel-Schloss-Prinzip – die Spikeproteine an ACE2-Rezeptoren der Körperzellen an und können so in die Zellen eindringen, um sich dort zu vermehren.

ACE2-Rezeptoren befinden sich im Herz, in der Lunge, den Nieren, den Gefäßwänden (Endothel), im Magen-Darm-Trakt, den Harnwegen, den Fortpflanzungsorganen und im Gehirn. Dies mag auch der Grund sein, dass die Symptome und die Langzeitfolgen so vielfältig sind und an unterschiedlichen Organen vorkommen. In den Nieren spielen die ACE2-Rezeptoren eine wichtige Rolle, um den Wasserhaushalt und den Blutdruck zu regulieren.

Wie kann man sich anstecken?

Das Virus wird von Mensch zu Mensch übertragen – vor allem über die Atemwege. Wie leicht man sich mit Corona anstecken kann, zeigte sich an verschiedenen Schutzmaßnahmen – vom Lüften über Abstandhalten bis zur FFP2-Maske. Es passiert meist über die sogenannte Tröpfcheninfektion. Das heißt, dass man virusbelastete Aerosole von anderen einatmet. Eine Ansteckung ist aber auch über kontaminierte Oberflächen möglich (Schmierinfektionen an Schleimhäuten von Mund, Nase und Augen). Ob überhaupt und wie heftig es einen dann trifft, hängt von der Konzentration der Viren ab und davon, wie lange man mit Infizierten in Kontakt war. Zwischen Ansteckung und ersten Symptomen liegen in der Regel fünf bis sechs Tage, manchmal auch bis zu zwei Wochen. Vereinzelt können erste Symptome auch schon nach 24 Stunden auftreten.

Welche Symptome sind typisch?

Die häufigsten Symptome sind Husten, Fieber, Schnupfen, Geruchs- und Geschmacksverlust. Zusätzlich kommen möglicherweise Abgeschlagenheit, Hals-, Muskel-, Rücken-, Kopf- und Gliederschmerzen hinzu. Die Betroffenen fühlen sich schwer krank, leiden eventuell zusätzlich unter Übelkeit, Appetitlosigkeit, Erbrechen, Bauchschmerzen, Durchfall, Hautausschlägen und Lymphknotenschwellungen. Doch nicht jede Infektion verläuft so schwer. Manchmal sind die Symptome nur mild und passen nicht ins Bild. Selten werden Schwindel, Verwirrtheit, Schlaganfälle oder entzündliche Nervenerkrankungen wie das Guillain-Barré-Syndrom (siehe Kasten) ausgelöst oder getriggert.

Schätzungsweise 55 bis 85 Prozent der Corona-Kranken haben spürbare Symptome, die übrigen zeigen keine oder nur geringe Beschwerden. Bei etwa 81 Prozent verläuft die Krankheit mild mit Fieber, Husten, Müdigkeit und leichter Lungenbeteiligung. Eher selten treten eine verstopfte Nase, Kopfschmerzen, Halsschmerzen, Gliederschmerzen, Bindehautentzündung, Durchfall, Erbrechen, Geschmacks- und Geruchsverlust sowie Hautausschlag auf.

Wer ist besonders gefährdet?

Grundsätzlich kann es jeden treffen. Besonders gefährdet sind aber ältere Menschen mit Vorerkrankungen (Herz- und Lungenkrankheiten, Bluthochdruck, Diabetes mellitus), und mit eingeschränkter Immunabwehr. Für alle, die im Gesundheitssystem arbeiten, ist die Ansteckungsgefahr hoch, da sie häufig Kontakt mit Infizierten haben.

Das Guillain-Barré-Syndrom

Das Guillain-Barré-Syndrom ist eine entzündliche Erkrankung der Nervenwurzeln des Rückenmarks. Es kann als Komplikation im Anschluss an eine Virus- oder Bakterieninfektion auftreten und ist durch Lähmungen gekennzeichnet. Bei der Untersuchung des Nervenwassers aus dem Rücken (Liquor-Untersuchung) lässt sich typischerweise eine erhöhte Konzentration an Eiweißen nachweisen. Bei frühzeitiger Diagnose kann die Krankheit geheilt werden. Zur Behandlung gehören Physiotherapie, um Gelenkversteifungen zu verhindern, die Gabe von Antikörpern (Immunglobuline) und eine Blutwäsche (Plasmapherese). Dabei werden die Eiweiße aus dem Blut herausgefiltert.

Wir wird das Virus nachgewiesen?

Dafür gibt es erst einmal den sogenannten Antigen-Test. Der hat sich bewährt, ist aber nicht sehr genau. Exakter gibt der PCR-Test Auskunft. Dazu werden ein Nasenabstrich und ein Rachenabstrich durchgeführt. Während der Antigen-Test als Selbst- oder Schnelltest gemacht wird, führt man den PCR-Test in der Regel im Labor durch. Das Ergebnis dauert einige Stunden. Manche Hersteller bieten auch einen PCR-Test als Schnelltest an, der innerhalb von 20 bis 30 Minuten ein Ergebnis zur Verfügung stellt, das in Sachen Genauigkeit etwa einem Labortest entspricht. Der PCR-Test macht es möglich, Erreger direkt nachzuweisen, und gilt als Goldstandard.

Die Dunkelziffer von nicht erkannten Covid-19-Infektionen ist wahrscheinlich sehr hoch (geschätzt doppelt oder dreifach), da ein Großteil der Betroffenen keine Beschwerden hat oder nur sehr milde Verläufe. Das gilt besonders für Geimpfte, die nach der Impfung eine Corona-Infektion durch eine neue Virus-Variante bekommen.

Wie entstehen Varianten?

Virusvarianten entstehen durch Veränderungen der Struktur der Viren, meist durch Austausch von Eiweißverbindungen (Aminosäuren) in unterschiedlichen Positionen. Dabei verändern sich die Eigenschaften der Erreger. Sie werden zum Beispiel leichter übertragbar, beeinflussen die Immunabwehr und Krankheitsverläufe im Guten wie im Schlechten. Die Virusvarianten werden daher fortlaufend beobachtet und eingestuft – je nachdem wie aggressiv sie sind und wie sie sich verhalten.

Welche Therapien gibt es?

Bei Patientinnen und Patienten, die mit Sauerstoff behandelt und beatmet werden müssen, setzt man Kortisonmedikamente ein. Besteht die Gefahr einer Thrombose oder einer Lungenembolie, werden außerdem blutverdünnende Mittel empfohlen. Die haben sich auch bei schweren Krankheitsverläufen bewährt. Wer sich zu Hause auskuriert, kann das in der Frühphase mit virushemmender Medizin („antivirale Medikamente“) unterstützen. Andere Medikamente sind bei schweren Verläufen im Krankenhaus zugelassen. Dabei handelt es sich um sogenannte Interleukin-Rezeptor-Antagonisten, die die Konzentration von Interleukinen im Körper erhöhen und die Immunantwort verbessern.

Bei Virusinfektionen werden üblicherweise nur die Symptome und Beschwerden behandelt. Bei Schmerzen helfen beispielsweise Paracetamol, Ibuprofen oder

ähnliche Medikamente. Außerdem ist es wichtig, ausreichend zu trinken (2 bis 3 Liter pro Tag, wenn Ihr Herz gesund ist, bei Herzschwäche fragen Sie Ihre Ärztin oder Ihren Arzt). Betreiben Sie keinen Sport. Fangen Sie erst wieder damit an, wenn der Infekt komplett ausgeheilt ist, denn sonst besteht die Gefahr, dass Sie sich eine Herzmuskel- oder eine Herzbeutelentzündung zuziehen.

Tipp: Auf der Webseite des Robert-Koch-Instituts und der Deutschen Gesellschaft für internistische Intensivmedizin und Notfallmedizin (www.dgiin.de/covriin/index.html#/) finden Ärztinnen und Ärzte genaue Therapiemöglichkeiten, die jeweils zum individuellen Krankheitsverlauf passen. Schauen Sie auch mal rein, informieren schadet nicht.

Bei der Dosierung von Medikamenten gibt es bisher keine unterschiedlichen Empfehlungen für Männer und Frauen. Jedoch sollte man sich auch hier an der Größe, am Gewicht und am Körperbau orientieren und gegebenenfalls mit sehr niedrigen Dosen anfangen.

Wie wirken Impfstoffe?

Die effektivste Möglichkeit, eine Covid-19-Infektion zu verhindern beziehungsweise deren Verlauf günstig zu beeinflussen, ist die Impfung. Hierzu stehen zwei Impfstoffarten zur Verfügung: Vektorimpfstoffe und RNA-Impfstoffe. Vektorimpfstoffe sind genetisch veränderte Viren, die als harmlose Trägersubstanzen genetisches Material eines Erregers in Zellen einschleusen können. Sie suggerieren dem Körper eine Infektion, auf die er reagiert, indem er Antikörper produziert. Bisher werden Impfstoffe von AstraZeneca und Janssen von Johnson & Johnson verwendet. RNA-Impfstoffe stehen von den Firmen BioNTech/Pfizer und Moderna zur Verfügung. Bei diesen Impfstoffen beruht der Wirkmechanismus auf Ribonukleinsäure, aus der ein Protein hergestellt wird, das eine Abwehrreaktion auslöst. Es handelt sich um einen genetischen Impfstoff. Bei den RNA-Wirkstoffen wird nur die genetische Information der Antigene des Krankheitserregers in den Organismus eingebracht, nicht der Krankheitserreger selbst. Dadurch kommt es zur Immunabwehr gegen dieses Antigen. Infiziert man sich danach tatsächlich mit einem natürlichen Erreger, ist der Körper bereits geschützt, medizinisch immun. Die RNA-Impfstoffe haben sich zum Schutz der Sars-CoV-2-Infektion als besonders effektiv und im Vergleich zu anderen Impfstoffen als nebenwirkungsarm herausgestellt. Eine Schutzimpfung ist absolut zu empfehlen. Die Angst davor ist fast immer unbegründet. Selbst seltene Nebenwirkungen heilen in der Regel folgenlos ab. Dazu gehören auch die sehr seltenen impfbedingten Herzmuskel- oder Herzbeutelentzündungen.

Spätfolgen: Sonderfall Post oder Long Covid

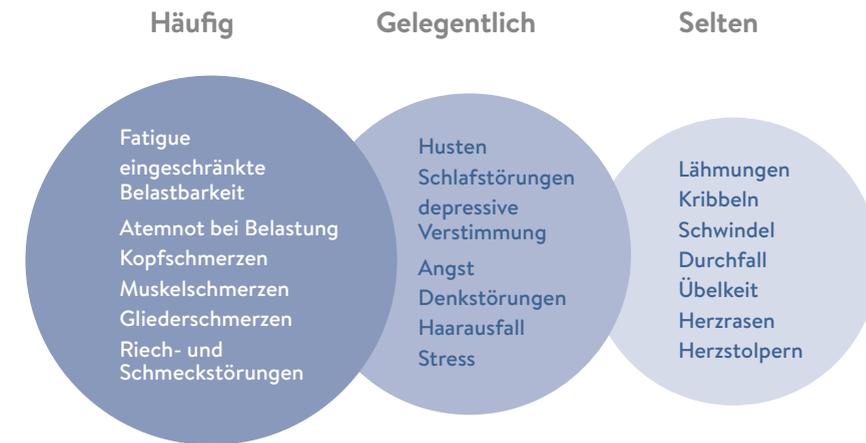
Hat man eine akute Covid-19-Infektion überstanden, heißt das noch nicht, dass alles gesundheitlich wieder gut ist. Es sind mittlerweile Folgen und Spätfolgen bekannt, die ebenso vielfältig sind wie die Symptome der Erkrankung selbst. Wo hört das eine auf und wo fängt das andere an? Von einer akuten Covid-19-Infektion spricht man bis zu einem Zeitraum von vier Wochen nach den ersten Symptomen. Bestehen weiterhin Beschwerden, beginnt das Long-Covid-Syndrom. Beim ersten Teil handelt es sich um eine sogenannte fortwährend symptomatische Covid-19-Infektion. Sie dauert von der vierten bis zur zwölften Woche. Zeigen sich auch danach noch Symptome, bezeichnen Ärztinnen und Ärzte diese zweite Phase als Post-Covid-19-Syndrom. Das Post- oder Long-Covid-Syndrom liegt vor, wenn einer der folgenden vier Punkte erfüllt ist:

- + Symptome aus der akuten Covid-19-Phase bestehen weiterhin.
- + Beschwerden haben zu einer neuen Einschränkung geführt.
- + Nach der akuten Infektion treten neue Symptome auf, die als Folgesymptome gewertet werden.
- + Es geht einem schlechter als bei der akuten Erkrankung.

In der Regel nicht länger als zwölf Monate

Etwa 10 Prozent der Corona-Patientinnen und -Patienten haben ein Post- oder Long-Covid-Syndrom. Die Wahrscheinlichkeit ist nach schweren Verläufen höher als nach leichteren. Häufige Symptome sind Müdigkeit, Luftnot sowie eingeschränkte körperliche und geistige Leistungsfähigkeit. Es können aber auch noch andere Beschwerden in unterschiedlicher Ausprägung dazukommen, die die alten Symptome ersetzen oder ergänzen. Die Grafik rechts gibt einen Überblick über die Häufigkeit und Vielfalt der Symptome.

Ein Post- oder Long-Covid-Syndrom kann auch nach einer Phase ohne Beschwerden auftreten. Das ist selbst Wochen später noch möglich. Es kommt vor, dass Geimpfte ihre Long-Covid-Symptome auf die Impfung schieben, obwohl sie von einer länger zurückliegenden Corona-Infektion herrühren. Etwa ein Drittel der Infizierten weiß zum Beispiel gar nicht, dass sie Corona hatte, wie eine neue Studie zeigte. Selbst nach sechs Monaten sind Beschwerden noch nicht ausgeschlossen. Außerdem zeigte sich, dass mehr Frauen (46 Prozent) unter den langfristigen Problemen litten als Männer (35 Prozent). Erfreulicherweise gehen die meisten Symptome wieder zurück. Die Prognose ist gut. Schätzungen zufolge dauert Long Covid in der Regel nicht länger als zwölf Monate.



Von den ca. 10 Prozent der Erkrankten, die an PCS leiden, werden folgende Beschwerden berichtet (nach aktueller Literatur ohne Anspruch auf Vollständigkeit).

Ursache: Mehrere Faktoren spielen eine Rolle

Die Ursache für Long Covid ist bisher noch nicht eindeutig geklärt; hier dürften mehrere Faktoren eine Rolle spielen. So kann es zum Beispiel sein, dass Viren einfach länger wirken und überleben. Chronische entzündliche Reaktionen oder Autoimmunphänomene, die durch die Infektion in Gang gesetzt wurden, kommen ebenso infrage wie lang andauernde Gewebeschäden. Insbesondere die Autoimmunreaktionen erklären, warum das Post- und Long-Covid-Syndrom häufiger bei Frauen auftritt. Außerdem wurden Veränderungen der Darmflora, die die Autoimmunreaktionen triggern beziehungsweise in Gang setzen können, als weitere mögliche Ursache beobachtet.

Studienergebnisse legen nahe, dass auch eine Schädigung der Gefäßinnenwände eine Rolle bei der Entstehung spielen könnte. Da eine solche Störung bei Frauen früher auftritt (meist zwischen 30 und 50 Jahren), würde das ebenfalls erklären, warum das weibliche Geschlecht mehr mit Long Covid zu kämpfen hat. Vorerkrankungen wie Asthma, Bluthochdruck, Diabetes und Übergewicht erhöhen das Risiko.

Auch bei anderen Virusinfektionen sind solche langen, manchmal komplizierten Verläufe nicht ungewöhnlich. So sind viele Betroffene beispielsweise nach dem sogenannten Pfeifferschen Drüsenfieber (Infektion mit dem Epstein-Barr-Virus) sehr lange chronisch müde. Das Drüsenfieber wird auch Kusskrankheit oder Studentenfieber genannt, da es oft durch Tröpfchen übertragen wird. Nach Corona treten längerfristige Folgen häufiger auf als bei anderen Infektionskrank-



Eine Infektion mit ungeahnten Folgen

Erst Corona, dann wieder gesund und trotzdem acht Wochen später Long Covid? Das hätte Inga B. nicht für möglich gehalten. Kein Wunder, dass sie sich Atembeschwerden, Müdigkeit und Leistungsschwäche nicht erklären konnte. Ein Arztbesuch brachte Klarheit, geduldiges Abwarten erwies sich als sinnvolle Therapie.

Inga B. liebte das Leben. Sie war unternehmungslustig, arbeitete in einem Modegeschäft als Verkäuferin, studierte nebenbei und betrieb auch noch eine Online-Galerie. Die sportliche 30-Jährige war meist gut gelaunt und zu jedem freundlich. Doch – für Außenstehende überraschend – ging es ihr plötzlich nicht mehr so gut wie sonst. Sie fühlte sich leistungsschwach, war viel müde, hatte Atembeschwerden und spürte ein Stechen und Druck auf der linken Brust. Natürlich war sie besorgt. Hatte sie etwas mit dem Herzen? Die Tatsache, dass Inga B. acht Wochen zuvor Corona hatte, war bereits vergessen, denn zwischenzeitlich ging es ihr wieder gut. Sie war dreimal geimpft. Ihre Infektion verlief harmlos. Mehr als einen Schnupfen spürte sie nicht. Also machte sie sich keine weiteren Gedanken darüber.

Ein leichte Herzmuskelentzündung

Ihr Arzt nahm Blut ab, machte ein EKG, eine Lungenfunktionsprüfung und eine Ultraschalluntersuchung des Herzens – ohne wegweisenden Befund. Auch bei den Laborergebnissen gab es keine Hinweise. Erst eine Kernspintomographie vom Herzen führte in die richtige Richtung. Inga B. hatte eine nicht mehr ganz frische leichte Herzmuskelentzündung. Da das Herz gut pumppte und der Befund nicht dramatisch war, musste sie nicht weiter behandelt werden. Statt dessen sollte sie sich erst einmal viel ausruhen und zunächst zwei Monate keinen Sport treiben. Zum Glück hatte sie nach der Corona-Infektion kein Asthma entwickelt. Die Diagnose lautet „nur“ Long-Covid-Syndrom, was Inga beruhigte.

Nach drei Monaten wieder Sport treiben

Zwei Monate später hatten die Beschwerden sich leicht gebessert, waren aber noch nicht verschwunden. Vor allem die Müdigkeit macht Inga zu schaffen. Ihr blieb nichts anderes übrig, als geduldig abzuwarten. Denn Long Covid kann durchaus einige Wochen bis Monate dauern. Erst nach drei Monaten ging es ihr wieder so gut, dass sie langsam mit dem Sport anfangen konnte. Das war auch wichtig, denn Müdigkeit und Leistungsschwäche können auch die Folge von zu wenig Bewegung sein.

heiten. Untersuchungen zeigten, dass Covid-19-Krankheitsverläufe bei psychisch Vorerkrankten, bei sozial benachteiligten und bei jüngeren Menschen schwerer sind. Wer sich früher einmal mit dem Epstein-Barr-Virus infiziert hat, ist ebenfalls gefährdet. Menschen, die in Gesundheitsberufen arbeiten, stecken sich nicht nur häufiger an, sie haben auch ein erhöhtes Long-Covid-Risiko.

Wann sollte ich zum Arzt gehen?

Wenn Sie nach einer Covid-19-Infektion anhaltende Beschwerden haben, sich müde und leistungsschwach fühlen, unter Luftnot leiden oder Husten haben, sollten Sie Ihre Ärztin oder Ihren Arzt aufsuchen. Denn es ist wichtig, dass mögliche andere Ursachen abgeklärt werden. Ein Hustenreiz oder Luftnot kann beispielsweise auch von einem Bronchialasthma herrühren, das im Anschluss an eine Infektionserkrankung häufiger entsteht. Luftnot deutet möglicherweise darauf hin, dass der Herzmuskel oder der Herzbeutel beteiligt sind. Deshalb ist es sinnvoll, auch zu Lungen- oder Herzspezialisten zu gehen.

Die Therapien richten sich nach den betroffenen Organen, den Symptomen und den Befunden. Um langsam wieder fit zu werden, hilft ein gesunder Lebensstil mit Bewegung, Sport, ausgewogener Ernährung, ausreichend Schlaf und gezielter Entspannung (zum Beispiel autogenes Training oder Qigong). Für Geruchs- und Geschmacksstörungen gibt es spezielles Geschmackstraining. Manchmal ist auch eine psychosomatische Behandlung sinnvoll.

Nach einer Covid-19-Infektion mit anhaltenden Beschwerden ist es sinnvoll, auch zu Lungen- und Herzspezialistinnen oder -spezialisten zu gehen.



DAS SOLLTEN SIE BEACHTEN

Die beste Maßnahme gegen Corona ist nach aktuellen Erkenntnissen eine Impfung. Vorbeugend helfen aber auch noch andere Dinge, mit denen Sie sich selbst und Ihre Mitmenschen schützen können. Hier finden Sie die wichtigsten Punkte im Überblick.

Angepasste Impfstoffe

Lassen Sie sich regelmäßig mit dem jeweils angepassten Corona-Impfstoff impfen. Beachten Sie die offiziellen Empfehlungen des Robert-Koch-Instituts beziehungsweise der Gesundheitsämter und die Empfehlungen Ihres Arztes oder Ihrer Ärztin.

Abstand halten und Maske tragen

Halten Sie in Zeiten erhöhter Infektionszahlen Abstand zu anderen Menschen (etwa 1,5 Meter, das sind drei große Schritte) und tragen Sie Ihren Mund-Nasen-Schutz. Das gilt vor allem beim Einkaufen, in Bussen und Bahnen, bei Großveranstaltungen sowie im Wartezimmer von Arztpraxen.

Alternativ begrüßen

Sie müssen nicht mehr jedem die Hand geben. Inzwischen haben sich andere Begrüßungsformeln etabliert, die genauso höflich sind. Eine kurze Berührung mit der Faust oder den Unterarmen wirkt so freundlich und vertraut wie Händeschütteln. Auch eine kurze Verbeugung mit der Hand

auf der Brust hat sich als neue Form der Begrüßung bewährt und zeugt von Respekt und Wertschätzung.

Waschen und Desinfizieren

Ob Griffe, Flächen oder Gegenstände – fassen Sie unterwegs möglichst wenig an. Waschen und desinfizieren Sie häufiger Ihre Hände und auch die Oberflächen in Ihrer Umgebung.

Großveranstaltungen meiden

Meiden Sie bei Risikofaktoren für schwere Krankheitsverläufe Großveranstaltungen und Kontakt mit vielen Menschen auf engem Raum, vor allem drinnen. Falls das nicht möglich ist, tragen Sie Ihre Schutzmaske und desinfizieren Sie zwischendurch immer mal wieder die Hände.

Husten mit Schutz

Gewöhnen Sie sich an, vorsichtig und aufmerksam zu husten und zu niesen. Also in ein Taschentuch oder in die Armbeuge und nicht einfach in die Umgebung. Berühren Sie Augen, Nase und Mund nicht mit ungewaschenen Händen.

Regelmäßig lüften

Das Corona-Virus kann sich in sogenannten Aerosolen verstecken. Das sind sehr kleine Tröpfchen aus Spucke und Schleim, die sich beim Ausatmen und Sprechen im Raum verteilen. Deshalb sollten Sie dafür sorgen, dass regelmäßig gelüftet wird.

Tests machen

Machen Sie einen Schnelltest, bevor Sie Veranstaltungen oder Menschen

mit erhöhtem Risiko für schwere Krankheitsverläufe besuchen.

Anruf in der Arztpraxis

Bei Symptomen sollten Sie nicht einfach in die nächste Arztpraxis gehen. Rufen Sie am besten bei Ihrer Hausärztin oder Ihrem Hausarzt oder beim ärztlichen Bereitschaftsdienst unter der Telefonnummer 116117 an. Dort erfahren Sie, wie Sie weiter vorgehen müssen.

Pacing: Die verbliebene Energie klug einteilen

Zu den wichtigsten Behandlungen gehört das sogenannte Pacing (abgeleitet vom englischen „pace“ für Geschwindigkeit). Damit können die Betroffenen lernen, ihre eigenen Belastungsgrenzen bereits zu erkennen, bevor sie erreicht sind. Das ist für Long-Covid-Patientinnen und -Patienten besonders wichtig, da es sonst bei Genesungsprozessen – zum Beispiel im Rahmen einer Reha – in erster Linie darum geht, möglichst schnell auf das alte Leistungsniveau zurückzukommen. Genau das ist aber bei Long Covid kontraproduktiv und soll per Pacing verhindert werden, denn die Betroffenen brauchen viel mehr Zeit und müssen die Energie, die ihnen geblieben ist, klug einteilen. Belastungen führen bei ihnen in der Regel zu Beschwerden. Schon leichte Alltagstätigkeiten können die Symptome verschlimmern. Long Covid trifft vor allem Frauen zwischen 20 und 60 Jahren, für die es zwischen Beruf, Familie, Kindern, Haushalt und Angehörigenpflege sehr schwer ist, die alltäglichen Aufgaben zu reduzieren. Um die eigene Belastungsgrenze zu erkennen, eignet sich zum Beispiel eine Überwachung der Herzfrequenz per Smartwatch oder Fitnessarmband. Steigt die Anzahl der Herzschläge an, kann das bereits ein Zeichen für Überlastung sein. Jetzt gilt es, genau diese Überlastungen zu vermeiden, um die Belastungsgrenze nicht zu überschreiten. Das therapeutische Konzept setzt auf konsequente körperliche, geistige und emotionale Schonung. Wird es schon früh eingesetzt, verbessern sich die Chancen auf eine vollständige Heilung.

TEST: BIN ICH DEPRESSIV?

Viele Menschen sind unsicher, wenn sie längere traurige Phasen durchmachen. Ist es schon eine Depression oder habe ich nur ein vorübergehendes Tief? Ist meine wochenlange Antriebslosigkeit eine leichte Schwermut oder bereits eine handfeste Depression? Hier finden Sie geschlechtsspezifische Selbsttests – einen für Frauen und einen für Männer. Beantworten Sie die folgenden Fragen im Hinblick auf die letzten zwei Wochen und kreuzen Sie an, was am besten auf Sie zutrifft. Addieren Sie am Ende Ihre Punktzahl.

Selbsttest Frauen

1. Meine Stimmung ist gedrückt, ich bin freudlos, niedergeschlagen, mutlos und nicht optimistisch.
Nie/selten 0 Manchmal 4 Häufig 6 Meist/immer 8

2. Grübeln und Zweifeln ist Teil meines Alltags.
Nie/selten 0 Manchmal 4 Häufig 6 Meist/immer 8

3. Erschöpfung, Müdigkeit und Konzentrationsmangel gehören zu meinem Alltag.
Nie/selten 0 Manchmal 2 Häufig 3 Meist/immer 4

4. Ich bin viel alleine, bemerke, dass ich mich isoliere und zurückziehe. Ich meide Kontakte und Gesellschaft.
Nie/selten 0 Manchmal 2 Häufig 3 Meist/immer 4

5. Ich fühle mich minderwertig, habe ein geringes Selbstwertgefühl und Angst vor der Zukunft.
Nie/selten 0 Manchmal 2 Häufig 3 Meist/immer 4

6. Schlafstörungen sind Teil meines Lebens (ich kann schlecht einschlafen oder durchschlafen, obwohl ich müde bin), wache häufig auf, Gedanken gehen mir durch den Kopf. Ich habe Sorge und Angst, alles nicht zu schaffen, fühle mich überfordert.
Nie/selten 0 Manchmal 2 Häufig 3 Meist/immer 4

7. Ich habe schon einmal daran gedacht, mich umzubringen oder nicht mehr weiterleben zu wollen.
Nie/selten 0 Manchmal 2 Häufig 3 Meist/immer 4

8. Ich habe keinen Appetit, keine Lust auf Essen oder ich habe übermäßiges Verlangen zu essen (Fressattacken).
Nie/selten 0 Manchmal 2 Häufig 3 Meist/immer 4

9. Mit meinen Problemen und Sorgen möchte ich niemanden belasten.
Nie/selten 0 Manchmal 2 Häufig 3 Meist/immer 4

10. Das, was ich früher gerne getan habe, macht mir jetzt keinen Spaß mehr, die Freude fehlt mir.
Nie/selten 0 Manchmal 4 Häufig 6 Meist/immer 8

Selbsttest Männer

1. Meine Stimmung ist gedrückt, ich bin freudlos, niedergeschlagen, mutlos und nicht optimistisch.
Nie/selten 0 Manchmal 2 Häufig 3 Meist/immer 4

2. Erschöpfung, Müdigkeit und Konzentrationsmangel gehören zu meinem Alltag.
Nie/selten 0 Manchmal 2 Häufig 3 Meist/immer 4

3. Ich bin viel alleine, bemerke, dass ich mich isoliere und zurückziehe.
Ich meide Kontakte und Gesellschaft.
Nie/selten ① Manchmal ② Häufig ③ Meist/immer ④
-
4. Ich fühle mich minderwertig, habe ein geringes Selbstwertgefühl
und Angst vor der Zukunft.
Nie/selten ① Manchmal ② Häufig ③ Meist/immer ④
-
5. Schlafstörungen sind Teil meines Lebens, ich wache häufig auf, Gedan-
ken gehen mir durch den Kopf. Ich habe Sorge und Angst, alles nicht zu
schaffen, fühle mich überfordert.
Nie/selten ① Manchmal ② Häufig ③ Meist/immer ④
-
6. Ich habe schon einmal daran gedacht, mich umzubringen oder nicht
mehr weiterleben zu wollen.
Nie/selten ① Manchmal ④ Häufig ⑥ Meist/immer ⑧
-
7. Ich habe keinen Appetit, keine Lust auf Essen oder ich habe
übermäßiges Verlangen zu essen (Fressattacken).
Nie/selten ① Manchmal ② Häufig ③ Meist/immer ④
-
8. Ich konsumiere vermehrt Suchtmittel (Alkohol, Drogen, Tabak)
Nie/selten ① Manchmal ④ Häufig ⑥ Meist/immer ⑧
-
9. Ich bin in letzter Zeit unkontrolliert, leicht verärgert, reizbar,
aufbrausend und schnell aggressiv.
Nie/selten ① Manchmal ④ Häufig ⑥ Meist/immer ⑧
-
10. Meine Probleme und Sorgen behalte ich für mich.
Nie/selten ① Manchmal ② Häufig ③ Meist/immer ④

AUSWERTUNG FÜR BEIDE GESCHLECHTER

0 bis einschließlich 20 Punkte

Ihnen dürfte es überwiegend gut gehen. Nach Ihren eigenen Angaben deutet nichts auf eine Depression hin. Für Sie besteht kein Grund, sich behandeln zu lassen. Es ist aber nicht auszuschließen, dass sich das ändert. Wenn Sie sich zu einem anderen Zeitpunkt einmal unwohl fühlen oder Ihr jetziger Zustand sich verschlechtert, kann es sinnvoll werden, mit einer Ärztin oder einem Arzt zu sprechen. Schildern Sie Ihre Unsicherheit und Ihre Probleme.

21 bis einschließlich 40 Punkte

Ihr Zustand ist Ihren eigenen Angaben zufolge nicht dramatisch, möglicherweise leiden Sie aber an einer leichten Depression beziehungsweise ersten Anzeichen der Erkrankung. Damit sich Ihr Zustand nicht verschlechtert, sollten Sie rechtzeitig vorbeugen. Sprechen Sie mit Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt nicht nur über körperliche Beschwerden, sondern berichten Sie auch von Ihren seelischen Nöten, wenn es Ihnen nicht gut geht.

40 bis einschließlich 52 Punkte

Ihre Antworten deuten auf eine schwere Depression hin. Sie brauchen dringend professionelle Hilfe und müssen so bald wie möglich eine Ärztin oder einen Arzt aufsuchen. Infrage kommen auch Fachpraxen für Psychiatrie, Neurologie oder psychosomatische Medizin. Schwere depressive Erkrankungen führen leider häufig zu Suizidversuchen. Eventuell ist ein Aufenthalt in einer Spezialklinik notwendig.

Hinweise: Wenn Sie diesen Test nicht für sich selbst, sondern für andere machen, geben Sie die Empfehlungen an Ihre Angehörigen, Freunde oder Bekannten weiter.

Beachten Sie, dass dieser Selbsttest keine fachliche Diagnose ersetzt. Er dient nur zur Orientierung. Vielleicht hilft er Ihnen auch, einen Gesprächseinstieg zu finden.

Und beachten Sie bitte auch, dass dieser Test nur einen Anhalt und Vorschlag zur Modifikation der üblichen Tests bietet. Er soll speziell die Symptome der Männer berücksichtigen, erhebt aber nicht den Anspruch auf Vollständigkeit und ist nicht wissenschaftlich evaluiert.

Literatur

EINFÜHRUNG

Che-Jung Chang, PhD, Katie M O'Brien, PhD, Alexander P Keil, PhD, Symielle A Gaston, PhD, Chandra L Jackson, PhD, Dale P Sandler, PhD, Alexandra J White, PhD, MSPH, Use of Straighteners and Other Hair Products and Incident Uterine Cancer, JNCI: Journal of the National Cancer Institute, 2022; djac165, <https://doi.org/10.1093/jnci/djac165>

European Heart Journal, Volume 40, Issue 47, 14 December 2019, Pages 3859–3868c, <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehz835>

Lydia Kogler, Veronika I. Müller, Eva-Maria Seidel, Roland Boubela, Klaudius Kalcher, Ewald Moser, Ute Habel, Ruben C. Gur, Simon B. Eickhoff, Birgit Derntl, Sex differences in the functional connectivity of the amygdalae in association with cortisol, NeuroImage, Volume 134, 2016, Pages 410–423, ISSN 1053-8119, <https://doi.org/10.1016/j.neuroimage.2016.03.064>

Markle JG, Frank DN, Mortin-Toth S, Robertson CE, Feazel LM, Rolle-Kampczyk U, von Bergen M, McCoy KD, Macpherson AJ, Danska JS. Sex differences in the gut microbiome drive hormone-dependent regulation of autoimmunity. Science. 2013 Mar 1;339(6123):1084–8. doi: 10.1126/science.1233521. Epub 2013 Jan 17. PMID: 23328391

Daniel Bolnick (University of Texas, Austin) et al., Nature Communications, doi: 10.1038/ncomms5500

<https://www.wissenschaft.de/erde-umwelt/der-kleine-unterschied-auch-im-darm/>

<https://www.medical-tribune.de/medizin-und-forschung/artikel/copd-frauen-husten-anders-als-maenner>

Micha R, Wallace SK, Mozaffarian D. Red and processed meat consumption and risk of incident coronary heart disease, stroke, and diabetes mellitus: a systematic review and meta-analysis. Circulation. 2010 Jun 1;121(21):2271–83. doi: 10.1161/CIRCULATIONAHA.109.924977. Epub 2010 May 17. PMID: 20479151; PMCID: PMC2885952

Nestlé-Studie: „So isst Deutschland 2019“

Bernard Srour, Lucas Cory Hynes, Theron Johnson, Tilman Kühn, Verena A Katzke, Rudolf Kaaks, Serum markers of biological ageing

provide long-term prediction of life expectancy—a longitudinal analysis in middle-aged and older German adults, Age and Ageing, Volume 51, Issue 2, February 2022, afab271, <https://doi.org/10.1093/ageing/afab271>

Tamargo J, Caballero R, Delpón E. Sex-related differences in the pharmacological treatment of heart failure. Pharmacol Ther. 2022 Jan;229:107891. doi: 10.1016/j.pharmthera.2021.107891. Epub 2021 May 14. PMID: 33992681

G. Weißflog et al.: Patientenzufriedenheit in der onkologischen Nachsorge – differentielle Befunde zur Geschlechtsspezifität in Arzt-Patient-Dyaden, Das Gesundheitswesen 2014; 76 (5); S. 306-311

Zhao M, Woodward M, Vaartjes I, Millett ERC, Klipstein-Grobusch K, Hyun K, Carcel C, Peters SAE. Sex Differences in Cardiovascular Medication Prescription in Primary Care: A Systematic Review and Meta-Analysis. J Am Heart Assoc. 2020 Jun 2;9(11):e014742. doi: 10.1161/JAHA.119.014742. Epub 2020 May 20. PMID: 32431190; PMCID: PMC7429003

BLUTHOCHDRUCK

Circulation Research Volume 130, Issue 4, 18 February 2022; Pages 496–511
European Heart Journal 2018; doi/10.1093/eurheartj/ehy339

Journal of Health Monitoring · 2017 2(1) DOI 10.17886/RKI-GBE-2017-007, Lancet 2021; 398: 957–80

<https://doi.org/10.1016/j.carrev.2019.05.026>

<https://doi.org/10.1161/CIRCRESAHA.121.320702>, European Heart Journal (2022) 00, 1–13

<https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehac0>

DIABETES

<https://www.aerzteblatt.de/archiv/207345/Diabetes-und-Wechseljahre-Den-Umbruch-meistern>

https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/057-0171_S2k_Diabetes_mellitus_im_Alter_2018-09.pdf

Diabetologie und Stoffwechsel 2021; 16(S 02): S255–S289 DOI: 10.1055/a-1543-1293

<https://diabSurv.rki.de/SharedDocs/downloads/DE/DiabSurv/diabetesbericht2019.pdf>

Journal of Health Monitoring 2017 2(3) DOI 10.17886/RKI-GBE-2017-050

<https://www.der-niedergelassene-arzt.de/medizin/kategorie/allgemein-innere-medicin/wie-steht-es-um-die-frauengesundheit-diabetes-mellitus>

ÜBERGEWICHT

https://www.iges.com/presse/2016/weissbuch-adipositas/e14613/e14614/attr_objs14616/Weissbuch_Adipositas_Klein_et_al_ger.pdf

<https://www.krebsinformationsdienst.de/aktuelles/2016/news67-uebergewicht-adipositas-krebsrisiko-iarc.php>

https://leitlinien.dgk.org/files/Dyslip_Netzseite_DGK_neu.pdf

<https://www.oecd.org/berlin/presse/fettleibigkeit-und-uebergewicht-nehmen-in-oecd-laendern-weiter-zu-18052017.html>

https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsJ/FactSheets/JoHM_01_2018_Adipositas_KiGGS-Welle2.pdf

https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsJ/FactSheets/JoHM_2017_02_Uebergewicht_Adipositas_Erwachsene.pdf

OSTEOPOROSE

https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsJ/JoHM_S3_2021_Rueckenschmerz_Nackenschmerz.pdf

KREBSERKRANKUNGEN

<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/krebsfrueherkennung.html>
doi:10.1186/1745-6150-5-22 PMID 20406440

https://www.krebsdaten.de/Krebs/DE/Content/Krebsarten/Krebs_gesamt/krebs_gesamt_node.html

https://www.krebsdaten.de/Krebs/DE/Content/Publikationen/Krebs_in_Deutschland/kid_2021/krebs_in_deutschland_2021.pdf

DEPRESSIONEN

<https://www.gesundheitsforschung-bmbf.de/de/depression-schatten-auf-der-seele-5949.php>

https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsJ/FactSheets/JoHM_04_2019_Depressive_Symptomatik_DE_EU.pdf

<https://www.deutsche-depressionshilfe.de/depression-infos-und-hilfe/was-ist-eine-depression/diagnose-der-depression>

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8564269>

<https://www.neurologen-und-psyhiater-im-netz.org/neurologie/ratgeber-archiv/artikel/depression-nach-der-geburt-trifft-auch-vaeter-fruehzeitige-hilfe-wichtig>

DEMENZ

American Journal of Kidney Diseases: The Official Journal of the National Kidney Foundation. Band 52, Nr. 2, August 2008, ISSN 1523-6838, S. 216–226, doi:10.1053/j.ajkd.2007.12.044, PMID 18468749, <https://n.neurology.org/content/96/24/e2956> Kidney Function, Kidney Function Decline, and the Risk of Dementia in Older Adults, A Registry-Based Study Hong Xu, Sara Garcia-Ptacek, Marco Trevisan, Marie Evans, Bengt Lindholm, Maria Eriksson, Juan Jesus Carrero Neurology Jun 2021, 96 (24) e2956–e2965; DOI: 10.1212/WNL.0000000000001213

M. F. Folstein, S. E. Folstein, P. R. McHugh: Mini-Mental State. A practical method for grading the state of patients for the clinician. In: Journal of Psychiatric Research. 12, 1975, S. 189–198, doi:10.1016/0022-3956(75)90026-6

K. I. Shulman, D. P. Gold, C. A. Cohen, C. A. Zucchero: Clock-drawing and dementia in the community. A longitudinal study. In: International Journal of Geriatric Psychiatry. Band 8, 1993, S. 487–496, doi:10.1002/gps.930080606
Der DemTec Test (N. Kohn, Elke Kalbe, H. Georg, Josef Kessler: Vergleich MMST und DemTect: Spezifität und Sensitivität bei primär kognitiven Störungen. In: Aktuelle Neurologie. 34, 2007, P672, doi:10.1055/s-2007-987943

COVID-19 UND LONG COVID

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/345019/WHO-EURO-2021-855-40590-60116-ger.pdf>

https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/020-0271_S1_Post_COVID_Long_COVID_2021-07.pdf

https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/020-027p_S1_Post_COVID_Long_COVID_2021-12.pdf
<https://www.mpg.de/15269201/sars-cov-2-spike-protein>

https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Fallzahlen.html

Register

A

ACE2-Rezeptoren 180, 182
Adipositas *siehe* Übergewicht
Aggression 113, 151, 152, 161, 170, 171
Alkohol 34, 39 f., 49, 57, 60, 67, 109, 127, 135, 137, 145, 146, 152, 158
Altersdiabetes 76
Alzheimerkrankheit 165
Angina-Pectoris-Beschwerden 89
Appetitlosigkeit 144, 148, 156, 160, 161, 170, 183
Arteriosklerose 70
Asthma 28
Autoimmunerkrankungen 8, 10, 69, 88

B

Bauchfett 16, 55, 77, 99
Blutfettwerte 104, 105, 106
Blutgerinnungsstörungen 60, 62
Bluthochdruck 12, 52-67, 70, 85, 86, 88, 96, 103, 113, 130, 167, 169, 181
Body-Mass-Index (BMI) 98 f.
Broken-Heart-Syndrom 91, 92 f.
Brustkrebs 12, 13, 140 f.
Burn-out-Syndrom 45, 154

C

Cholesterin 39, 104, 106
Clusterkopfschmerzen 22
Covid-19 141, 178-191
Cushing-Syndrom 70

D

Darmentzündungen 127
Darmflora 8, 26, 27
Darmkrebs 16, 37
Demenz 162-177
Depressionen 45, 70, 76, 90, 100, 115, 121, 146-161, 169, 170
Diabetes mellitus 62, 68-79, 86, 90, 96, 101, 103, 141, 158, 169, 181
Diabetes Typ 1 26, 70, 76
Diabetes Typ 2 37, 45, 70, 71, 75, 76
Dialyse 68
Drogen 158
Durchblutungsstörungen 86, 91, 167
Durchfall 113, 123, 144, 183

E/F

Erblinden 68
Erbrechen 78, 183
Esstörungen 171
Fehlgeburt 60, 85
Fett, viszerales *siehe* Bauchfett
Fettleber 70
Fettstoffwechselstörung 70, 85, 86, 96, 101, 103 f.

Fibromyalgie 22, 123, 129, 132, 183
Frühgeburt 60

G

Gebärmutterkrebs 13
Geburt 166
Gedächtnisstörungen 169
Gefäßserkrankungen 45, 68, 103, 167
Gender 7
Gendermedizin 7, 9
Geruchsverlust 183
Gewichtsverlust 113, 123, 144, 156, 183
Gewichtszunahme 106, 116, 121, 123
Gliederschmerzen 183
Guillain-Barré-Syndrom 183

H

Haarausfall 113, 121, 123
Halsschmerzen 183
Harninkontinenz 170
Harnwegsinfektionen 144
Hautkrebs 139
Herz-Kreislauf-Erkrankungen 12, 41, 56, 83, 96, 99, 101, 103, 158
Herzkrankungen 37, 80-95, 129
Herzgesundheit 80-95
Herzinfarkt 37, 56, 68, 84, 86, 104
Herzinsuffizienz 85, 88
Herzklappenfehler 86
Herzkranzgefäß-Erkrankungen 90 f.
Herzmuskelentzündung 86, 188
Herzrasen 78, 89, 95, 123
Herzrhythmusstörung 86, 89, 113, 123
Herzschwäche 85, 86
Herzstolpern 89, 90, 95
Hitzewallungen 71, 77, 105, 121
Husten 123, 183

I/J

Impotenz 74
Insulin 69 f., 72, 75
Intervallfasten 40 f.
Isolation 160, 161
Jodmangel 112, 119

K

Knochenstoffwechsel 128
Konzentrationsschwierigkeiten 55, 77, 123, 148, 156, 160, 161, 176
Kopfschmerzen 55, 61, 183
Koronarspasmen 81 f., 91
Korsakow-Syndrom 166
Krämpfe 78
Krebs 10, 96, 101, 103, 136-145
Kurzatmigkeit 88

L

Langzeitgedächtnis 164
Late Onset Autoimmunity Diabetes in the Adult (LADA) 70
Leberschäden 130
Leistungsschwäche 55, 86, 89, 95, 106, 115, 121, 123, 144
Lewy-Körperchen-Demenz 165
Long Covid 178-191
Luftnot 55, 82, 86, 89, 95, 123, 144
Lungenembolien 13
Lungenerkrankung 70, 129, 181
Lungenkrebs 27, 141
Lupus erythematoses 26
Lymphknotenschwellungen 183

M

Magen-Darm-Erkrankungen 45, 86
Magengeschwüre 158
Maturity Onset Diabetes of the Youth (MODY) 70
Menopause 17, 74, 85
Menstruationsstörungen 123
Metabolisches Syndrom 103
Migräne 22
Mikrozirkulationsstörungen 91 f.
Morbus Basedow 115
Morbus Crohn 16
Müdigkeit 78, 88, 95, 106, 113, 115, 121, 123, 156
Multiple Sklerose 8, 10, 26
Muskelschmerzen 123, 183
Myocardial Infarction with Non-Obstructive Coronary Arteries (MINOCA) 91, 92

N

Nierenerkrankungen 57, 62, 68, 127
Niereninsuffizienz 86, 169
Nierenschäden 130
Nierenschwäche 85, 167
Nierentransplantation 26 f.
Nikotin 25, 34, 41, 49, 54, 57, 78, 85, 86, 88, 90, 100, 104, 106, 135, 137, 141, 143, 144, 146, 158

O

Orientierungsstörungen 171
Osteoporose 14, 17, 124-135
Östrogen 8, 11, 22, 25, 28, 62, 73, 77, 84 f., 101, 126 f., 181
Oxytocin 46

P/R

Pacing 191
Parkinsonerkrankung 127
Polyneuropathie 68, 76
Post Covid 186-189
Potenzstörungen 123
Progesteron 8, 22, 62, 77
Psychosen 121
Reizdarmsyndrom 16
Rheumatoide Arthritis 8, 10, 26, 129
Rückenschmerzen 129, 148, 183

S

SARS-CoV-2 182
Schilddrüse 110-123
Schilddrüsenautonomie 113, 115
Schilddrüsenentzündung 112 f.
Schilddrüsenenerkrankung (Hashimoto-Thyreoiditis) 8, 10, 112 f., 127, 167
Schilddrüsenkrebs 119 f.
Schilddrüsenüberfunktion 113
Schilddrüsenunterfunktion 114, 115
Schlaf-Apnoe-Syndrom 57
Schlafstörungen 55, 71, 77, 105, 113, 148, 156, 160, 161, 170, 171, 176
Schlaganfall 37, 56, 60, 68, 90, 103, 104, 183
Schluckstörungen 123
Schmetterlingsflechte 8
Schnupfen 183
Schwangerschaft 43, 60, 62, 63, 67, 78, 100, 120 f., 166
Schwangerschaftsdepression 155
Schwangerschafts-Diabetes 75, 88
Schwangerschaftskardiomyopathie 88
Schwindel 55, 61, 78, 183
Schwitzen 71, 78, 113, 121, 123, 144
Stress 45-47, 49, 60, 63, 85, 90, 94, 100, 113
Stress-Kardiomyopathie *siehe* Broken-Heart-Syndrom
Struma 112
Stuhlinkontinenz 170
Suchtverhalten 161
Suizid 148, 156, 159, 160, 161

T

Taille-Hüft-Verhältnis 99
Testosteron 11, 26, 28, 48, 55, 74, 126 f.
Thrombose 13
Traumata 154

U/V

Übelkeit 78, 86, 183
Übergewicht 70, 85, 96-109, 123, 144, 169
Umfangmessung 99
Verengung der Herzkranzgefäße 86
Vergesslichkeit 171, 171
Verhaltensgedächtnis 164
Verstopfungen 115, 123, 144
Verwirrtheit 183
Vitaminmangel 126, 167
Vorhofflimmern 90

W/Z

Wahnvorstellungen 170
Waist-to-Hip-Ratio *siehe* Taille-Hüft-Verhältnis
Wechseljahre 12, 43, 55, 77, 78, 101, 105, 121, 126 f., 157 f., 166, 181
Wissensgedächtnis 164
Wortfindungsstörungen 169, 171, 176
Zittern 78
Zwangsstörungen 158
Zyklusstörungen 113, 123



ZUM AUTOR

Ob Mann oder Frau, jung oder alt, noch gesund oder bereits mit Vorerkrankungen belastet: Wenn von Gendermedizin die Rede ist, geht es **Prof. Dr. Burkhard Sievers** nicht nur um die Geschlechter, sondern auch um eine gerechtere und personalisierte Medizin für alle Menschen. Als Facharzt für Innere Medizin, Kardiologie und Angiologie, Klinikleiter und stellvertretender Vorsitzender der Deutschen Gesellschaft für Geschlechtsspezifische Medizin kennt er sich mit den großen Volkskrankheiten bestens aus und erklärt in diesem Buch umfassend, was Patientinnen und Patienten darüber wissen sollten, um optimal behandelt zu werden. In seinem Gesundheitstalk „Sievers Sprechrunde“ und „Sievers Sprechrunde-Gendermedizin“ können Sie noch weitere Informationen erhalten und Fragen stellen. Die Talks und Podcasts sind über die gängigen Social-Media-Portale abrufbar. Alle Links sind hier verfügbar.



IMPRESSUM

Hinter jedem tollen Buch steckt ein starkes Team

Projektleitung: *Kathrin Ullerich*
Redaktionelle Mitarbeit: *Franziska Pfeiffer*
Korrektur: *Edelgard Prinz-Korte*
Covergestaltung: *Katharina Fesl*
Grafische Gestaltung: *Irene Schulz*
Satz: *Anja Dengler, Werkstatt München*
Illustrationen: *Pauline Karlson*
Herstellung: *Frank Jansen*
Producing: *Jan Russok*
Druck & Bindung: *optimal media GmbH, Röbel*

Alle Rechte vorbehalten. All rights reserved.
Das Werk darf – auch teilweise – nur mit Genehmigung des Verlags wiedergegeben werden.



1. Auflage 2023
© 2023 Edel Verlagsgruppe GmbH
Kaiserstraße 14 b
D-80801 München
ISBN: 978-3-96584-303-5

HINWEIS

Die Ratschläge in diesem Buch wurden mit größter Sorgfalt von Autor und Verlag erarbeitet und geprüft. Eine Garantie kann jedoch nicht übernommen werden. Ebenso ist eine Haftung des Autors bzw. des Verlags und seiner Beauftragten für Personen-, Sach- oder Vermögensschäden ausgeschlossen. Erkrankungen mit erstem Hintergrund gehören in ärztliche Behandlung! Bei bereits bestehenden Beschwerden kann das Buch daher keinen fachärztlichen Rat ersetzen.

LIEBE LESER*INNEN

wie schön, dass Sie ein Buch von ZS in den Händen halten. „jetzt leben!“ ist das Motto unseres Verlages. Es steht für Genuss und Inspiration, Unterstützung und Motivation. Ob Kulinarik oder Fitness, Gesundheit oder Lebenshilfe – seit über 30 Jahren bieten wir kompetente Ratgeber für (fast) alle Lebenslagen. Wir lieben Tradition genauso wie Innovation – sie treiben uns an. Unsere Autor*innen sind Menschen, die zu ihrem Thema wirklich etwas zu sagen und zu schreiben haben. Unsere Produkte sind erzählerisch, appetitmachend und als gedruckte Bücher haptisch echte Erlebnisse. Für Sie mit ganz viel Liebe gemacht! Entdecken Sie mehr aus unserer wunderbaren Welt!

UNSER VERLAGSHAUS

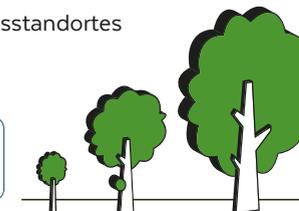
Mit Standorten in München, Hamburg und Berlin zählt die Edel Verlagsgruppe zu den größten unabhängigen Buchanbietern Deutschlands. Zur Edel Verlagsgruppe gehört unter anderem ZS mit seinen Lizenzmarken Dr. Oetker Verlag, Kochen & Genießen und Phaidon by ZS.

ZS – Ein Verlag der Edel Verlagsgruppe
www.zsverlag.de
www.facebook.com/zsverlag 
www.instagram.com/zsverlag 

FÜR DIE UMWELT

ZS unterstützt bei der Produktion dieses Buches das Projekt „Junge Riesen für die nächsten 100 Jahre“ im Naturpark Nossentiner/Schwinzer Heide. Damit wird ein Anteil der unvermeidbaren CO₂-Emissionen im direkten Umfeld des Produktionsstandortes kompensiert.

PARTNER Naturpark
Nossentiner/Schwinzer Heide
www.optimal-media.com/naturschutzprojekt-001 



NEWSLETTER



Was koche ich heute Feines?
Und wie geht das –
schmackhaft und gesund?

Melden Sie sich jetzt zum ZS-Genuss-Service an und verpassen Sie keine kulinarischen und gesundheitlichen Trends mehr. Wir informieren Sie regelmäßig über unsere Neuerscheinungen, Aktionen oder Gewinnspiele und verraten Ihnen unsere Lieblingsrezepte!

GEWINNEN

Unter allen
Neuabonnierenden
verlosen wir
jeden Monat eine
ZS-Genuss-Box
im Wert von
75,00 €.

Jetzt anmelden unter:
www.zsverlag.de/newsletter
oder den QR Code scannen:



ANMELDEN!

DER KLEINE UNTERSCHIED UND SEINE FOLGEN



Ob bei der Diagnose oder während der Behandlung – wenn wir krank sind, können wir nie sicher sein, ob wir angemessene medizinische Hilfe erhalten. Die junge Fachdisziplin der Gendermedizin hat gezeigt, dass Männer und Frauen oft falsch behandelt werden, weil Ärztinnen und Ärzte die geschlechtsspezifischen Besonderheiten zu wenig berücksichtigen. So kann es zum Beispiel passieren, dass Sie mit einem Herzinfarkt ins Krankenhaus kommen und mit der Diagnose Rückenschmerzen wieder nach Hause geschickt werden, nur weil Sie eine Frau sind. Oder dass Sie jahrelang unter schmerzhaftem Knochenschwund leiden, aber niemand an Osteoporose denkt, weil Sie ein Mann sind. Ob eine Erkrankung überhaupt entdeckt wird, welche Therapien und Medikamente wir bekommen, ob wir operiert werden oder nicht – all das hängt auch mit dem Geschlecht zusammen.

Prof. Dr. med. Burkhard Sievers, stellvertretender Vorsitzender der Deutschen Gesellschaft für Geschlechtsspezifische Medizin, zeigt in diesem Buch anhand der großen Volkskrankheiten, wie man heute geschlechtergerecht heilt. Außerdem erklärt der Facharzt für Innere Medizin, was jeder über die biologischen Unterschiede wissen sollte, um wirksam behandelt zu werden.

ISBN 978-3-96584-303-5



9 783965 843035

