

SENDUNG VOM 09.04.2024



- 1 SITZEN MACHT KRANK:
WIE AKTIVE PAUSEN HELFEN**
- 2 PARKINSON:
SYMPTOME, VERLAUF, URSACHE UND
BEHANDLUNG**
- 3 PRURITUS:
CHRONISCHEN JUCKREIZ RICHTIG BEHANDELN**
- 4 MORBUS BECHTEREW:
SYMPTOME, DIAGNOSE UND THERAPIE**

1 SITZEN MACHT KRANK: WIE AKTIVE PAUSEN HELFEN

Rückenschmerzen, Bluthochdruck und Diabetes können entstehen, wenn wir zu viel sitzen. Bewegung als Ausgleich ist wichtig – besonders effektiv sind Alltagsbewegungen wie Treppen laufen.

Die meisten Menschen bewegen sich weniger, als sie denken. Sie fahren mit dem Auto zur Arbeit, nehmen den Aufzug anstelle der Treppe, und vor allem Büro-tätige arbeiten dann auch noch stundenlang im Sitzen. In der Freizeit nimmt das Sitzen ebenfalls stetig zu. Deutsche sitzen im Mittel 9,2 Stunden am Tag, junge Erwachsene sogar mehr als zehn Stunden.

„Sitzen ist das neue Rauchen“

Wer stundenlang sitzt, gefährdet seine Gesundheit. Studien aus den USA und Australien haben gezeigt, dass Menschen, die sich viel bewegen, eine um fünf Jahre höhere Lebenserwartung haben als jene, die vor allem sitzen. Experten sprechen mittlerweile sogar von einer eigenen Krankheit: der „Sitzkrankheit“.

Stoffwechsel fährt runter

Durch langes Sitzen fährt der Stoffwechsel runter, sodass weniger Kalorien verbrannt werden – das Risiko für Übergewicht und Diabetes erhöht sich. Die

Gefahr für Verkalkungen der Herzkranzgefäße und Herzinfarkte steigt zudem mit jeder Stunde, die der Mensch pro Tag sitzt. Schuld daran ist insbesondere das Bauchfett: Es produziert Botenstoffe, die in das Immunsystem des Körpers eingreifen und entzündliche Prozesse auslösen.

Rückenschmerzen nehmen zu

Lange Zeiten der Passivität wirken sich zudem negativ auf die Leistungsfähigkeit der Muskulatur aus. Fehlhaltungen werden dadurch begünstigt, sodass sich die Muskulatur verkürzt. Rücken- und Nackenschmerzen sind oft die Folge.

Die allgemeine Annahme, dass Vielsitzer diese gesundheitlichen Risiken mit Sport wettmachen können, ist nur bedingt richtig. Auch dreimal eine Stunde Sport in der Woche reichen – entgegen der landläufigen Annahmen – nicht, um die gesundheitlichen Risiken des Sitzens auszugleichen. Denn der aktiven Zeit stehen sehr lange Phasen an Inaktivität gegenüber.

Mehr Schritte und mehr aktive Pausen nötig

Da die meisten Menschen – abgesehen vom Schlafen – mehr Stunden bei der Arbeit als zu Hause verbringen, brauchen wir im Büroalltag das Bewusstsein für Bewegung und kleine aktive Pausen. Übungen gegen die muskulären Verspannungen sollten Bürotätige so oft wie möglich zwischenschieben.

Mäßige, aber regelmäßige Bewegung hält den Stoffwechsel auf Trab. Daher sind kleine Dinge so wichtig: zum Beispiel Treppensteigen statt Fahrstuhl oder Rolltreppfahren, oder beim Telefonieren aufstehen und herumlaufen. Stehen verbraucht doppelt so viel Energie wie Sitzen und erhöht die Muskelspannung. Experten raten, die tägliche Sitzzeit um zwei bis drei Stunden zu reduzieren.

EXPERTINNEN UND EXPERTEN AUS DEM BEITRAG:

Christian Rauscher Rückenzentrum Asklepios Klinik St. Georg, Hamburg Physiotherapeut <https://www.asklepios.com/hamburg/sankt-georg/experten/rueckenzentrum>

Dr. Melanie Hümmelgen Mühlenbergklinik Holsteinische Schweiz Kardiologin <https://muehlenbergklinik-holsteinische-schweiz.de>

Bjarne Wieck Hamburg Fitnessökonom

2

PARKINSON:

SYMPTOME, VERLAUF, URSACHE UND BEHANDLUNG

Die Parkinson-Krankheit, früher als Schüttellähmung bezeichnet, ist nach der Alzheimer-Krankheit die zweithäufigste neurodegenerative Erkrankung in Deutschland: Symptome, Verlauf, Ursache und Therapie.

Menschen mit Morbus Parkinson leiden zunehmend unter einer Verlangsamung der Bewegungsabläufe, Bewegungsarmut, Gangstörungen, später auch einem Zittern der Hände, Beine und des Kopfes oder Muskelsteifheit. Zahlreiche Studien belegen, dass neben der Gabe von Medikamenten auch Bewegung und Sport das Fortschreiten der Parkinson-Krankheit hinauszögern können.

Symptome und Ursache der Parkinson-Krankheit

Ursache der Parkinson-Krankheit ist eine nachlassende Produktion des Botenstoffs Dopamin durch Absterben der Dopamin-produzierenden Zellen in der sogenannten Schwarzen Substanz (Substantia nigra) im Mittelhirn. Dieser Botenstoff ist wichtig für die Signalübermittlung zwischen Gehirn und Muskulatur. Fehlt Dopamin, werden die Bewegungen immer kleiner, es kommt zu Zittern oder Steifheit der Muskeln. Weitere typische Symptome sind:

- eingefrorene Bewegungen
- schlurfender Gang
- leise Sprache
- ein starrer, wächserner Gesichtsausdruck.

Krankheitsverlauf: Morbus Parkinson beginnt schleichend

Die Parkinson-Krankheit bleibt häufig über Jahrzehnte unbemerkt, während im Gehirn immer mehr Zellen abgebaut werden. Wenn das typische Zittern auftritt, ist bereits der größte Teil der entsprechenden Nervenzellen zerstört. Den motorischen Symptomen gehen aber meist jahrelang unklare Symptome voraus. So leiden spätere Parkinson-Erkrankte etwa doppelt so häufig an Verstopfung und Schlafstörungen wie die Allgemeinbevölkerung. Ein schlechter Geruchssinn und Depressionen treten ebenfalls häufig im Vorfeld einer Parkinson-Krankheit auf – lange vor den typischen motorischen Symptomen.

Spezielle Schlafstörung als Vorstufe von Parkinson

Als Vorstufe der Parkinson-Krankheit gilt eine sogenannte REM-Schlafverhaltensstörung. Bei dieser Schlafstörung bewegen sich Betroffene im Traum, sie können sich oder andere sogar verletzen. Ursache ist eine Schädigung des Traumbewegungszentrums im Gehirn. Die Symptome der Schlafstörung lassen sich mit Medikamenten lindern. Doch 70 bis 80 Prozent der Menschen, die im Traum um sich schlagen, entwickeln in den folgenden zehn bis 15 Jahren eine Parkinson-Krankheit.

Therapie: Medikamente ersetzen fehlendes

Dopamin

Zur Therapie der Parkinson-Krankheit stehen mehrere Gruppen von Medikamenten zur Verfügung. Sie verstärken sich gegenseitig durch ihre unterschiedlichen Wirkmechanismen. Ziel ist es, fehlendes Dopamin im Gehirn zu ersetzen. Die Auswahl und Dosierung der Arzneimittel erfolgen individuell.

- Das wirksamste Mittel gegen die Parkinson-Symptome ist **Levodopa (L-Dopa)**. Es überwindet die Blut-Hirn-Schranke und wird im Gehirn in aktives Dopamin umgewandelt. Damit eine ausreichende Wirkstoffkonzentration im Gehirn erreicht wird, müssen die Patienten L-Dopa in hohen Dosen einnehmen. Der Wirkstoff wird mit dem Enzymhemmer Benserazid kombiniert, um die erforderliche Dosis

- zu reduzieren. So lassen sich Nebenwirkungen wie Übelkeit und Kreislaufprobleme abschwächen.
- Eine weitere wichtige Wirkstoffgruppe sind die sogenannten **Dopaminagonisten**. Sie ähneln dem Dopamin, verursachen aber Nebenwirkungen wie Schwindel. Ist die individuelle richtige Dosis gefunden, erreichen die Medikamente oft eine stabile Besserung. Zusätzlich werden sogenannte MAO-Hemmer eingesetzt, die den natürlichen Dopaminabbau verzögern.
 - Auch der Wirkstoff **Amantadin** kann die Parkinson-Symptome verbessern. Die genaue Wirkungsweise ist dabei nicht bekannt.

Bei allen Erfolgen der Arzneimitteltherapie ist eine Heilung oder ein Stoppen der Erkrankung nicht möglich. Zudem lässt die Wirksamkeit der Medikamente mit der Dauer der Erkrankung oftmals nach. Mit einer Pumpentherapie können Medikamente, die als Tabletten mit der Zeit nicht mehr wirksam sind, über eine durch die Bauchdecke geführte sogenannte PEG-Sonde verabreicht werden. Für die richtige Dosierung sorgt die elektronische gesteuerte Pumpe. Vor der operativen Anlage des Schlauchs lässt sich über eine Nasensonde testen, ob das Verfahren im Einzelfall zum Erfolg führt.

Operative Therapie: Hirnschrittmacher

Die sogenannte tiefe Hirnstimulation ist ein Verfahren zur Behandlung von Bewegungsstörungen, zu denen auch die Parkinson-Krankheit gehört. Dabei setzen Neurochirurgen dünne Stimulationselektroden (Hirnschrittmacher) in bestimmte Hirngebiete ein. Die elektrischen Impulse sollen insbesondere das Zittern lindern. Im Allgemeinen wird die tiefe Hirnstimulation erst eingesetzt, wenn die Medikamente keine ausreichende Wirkung (mehr) zeigen.

Unter Vollnarkose wird zunächst eine Kernspintomografie durchgeführt. Während der Operation müssen die Betroffenen dann zeitweise wach sein, um die Besserung der Symptome während der Stimulation genau austesten zu können. Im Anschluss werden die Elektroden mit einem Steuergerät, dem Hirnschrittmacher, verbunden, der unterhalb des Schlüsselbeins implantiert wird. Einige Tage nach der Operation wird das Gerät erstmals eingeschaltet und nachjustiert. Eine Feinjustierung ist jederzeit möglich, um das beste Ergebnis zu erreichen.

Neues OP-Verfahren mit Ultraschall

Ein recht neues Therapieverfahren bei der Behandlung der Parkinson-Krankheit ist hoch fokussierter Ultraschall (HIFU). Dabei werden Ultraschallwellen im Zielgewebe so stark gebündelt, dass sie es erhitzen und gezielt zerstören. Auch diese Therapie konzentriert sich auf einen kleinen Knotenpunkt tief im Gehirn. Durch Behandlung entstehen winzige Narben in den Faserbahnen des Gehirns, im sogenannten Tremornetzwerk. Das soll das Zittern verringern. Über einen Spezialhelm werden mehr als tausend Ultraschallwellen aus vielen Richtungen ins Gehirn geleitet und exakt auf das Tremornetzwerk fokussiert. Während der Behandlung liegen die Betroffenen bei vollem Bewusstsein im MRT – so können die Ärztinnen und Ärzte am Monitor exakt verfolgen, welche Hirnregionen wie stark erwärmt werden.

Die Patientin oder der Patient wird dann durch Aufgaben und Übungen dazu gebracht, maximal zu zittern. Mehrere Erwärmungsphasen sind nötig, um die Narben im Gehirn zu setzen. Jedes Mal wird die Temperatur um Nuancen erhöht, danach erfolgt eine Kontrolle des Behandlungseffekts, aber auch möglicher Nebenwirkungen wie Sprachstörungen, Schwäche oder Taubheit. Dabei geht es nicht darum, das Zittern komplett auszuschalten. Ziel ist, das Zittern weitestmöglich zu reduzieren, ohne schlimmere Nebenwirkungen zu riskieren.

Auch wenn das Verfahren ohne Skalpell, Sonden und Bohrer auskommt, ist es nicht ohne Risiko, denn der Eingriff lässt sich nicht rückgängig machen: Einmal zerstörte Zellen im Gehirn kommen nicht zurück.

Bewegung beeinflusst Krankheitsverlauf positiv

Zahlreiche Studien belegen, dass Sport sehr wirkungsvoll ist: Der Verlauf der Erkrankung ist oft günstiger als mit Medikamenten allein. Bereits im Anfangsstadium lassen sich die Symptome der Parkinson-Erkrankung durch intensives Training verbessern und im weiteren Krankheitsverlauf können Betroffene durch gezieltes Training bereits verlorene Fähigkeiten wiedererlangen. Eine Rolle spielen außerdem Freizeitaktivitäten wie Malen, Tanzen und das Erlernen neuer Bewegungsformen mit weit ausholenden Bewegungen wie Tai-Chi. Für Parkinson-Erkrankte sind Sportarten mit fließenden Bewegungen wie Schwimmen, Radfahren und Joggen geeignet. Wichtig ist, dass Parkinson-Erkrankte jede Gelegenheit zur Bewegung nutzen, denn das Ge-

hirn verlernt die neu erworbenen Fähigkeiten schnell wieder. Sport kann auch vorbeugend wirksam sein: Wer im mittleren Lebensalter regelmäßig Sport treibt, senkt sein Risiko, später an Parkinson zu erkranken, um bis zu 40 Prozent.

BIG-Therapie für Parkinson-Erkrankte

In den ersten Stadien der Parkinson-Krankheit kann die Bewegungstherapie BIG zum Einsatz kommen. Die Übungen mit großen fließenden Bewegungen stimulieren ungenutzte Bereiche des Gehirns. Durch intensives Wiederholen und eine ständige Erfolgskontrolle lernen Betroffene, Bewegungen wieder bewusst im Alltag einzusetzen. Durch die Therapie werden Bewegungen schneller und präziser, auch das Gleichgewicht und die Körperwahrnehmung werden gefördert. Die Effekte halten mehrere Wochen bis Monate an.

Fortschritte bei der Ursachensuche

Die Parkinson-Krankheit ist eine verhängnisvolle Kettenreaktion im Körper. Sie beginnt vermutlich mit einem körpereigenen Eiweiß (α -Synuclein). Das Protein faltet sich falsch in den Zellen und führt schließlich zu deren Zerstörung. Wissenschaftler vermuten, dass die Erkrankung gar nicht im Kopf beginnt, sondern im Darm und von dort über viele Jahre bis ins Gehirn hinaufwandert. Warum der Prozess beginnt, ist eine der vielen noch ungeklärten Fragen. Zudem deutet die Vielfalt der Symptome darauf hin, dass es womöglich nicht nur eine Parkinson-Krankheit gibt, sondern viele verschiedene Formen.

Bereits bekannt ist, dass im Gehirn von Parkinson-Erkrankten unterschiedliche Störungen auftreten:

- zu viel giftiges Eiweiß
- zu viel freies Eisen
- Entzündungen.

Gegen diese drei Störungen werden Medikamente getestet, die das Fortschreiten der Krankheit aufhalten sollen. Wenn das gelingt, wird es umso wichtiger sein, die Parkinson-Krankheit so früh wie möglich zu erkennen, denn einmal verlorene Funktionen werden die Medikamente nicht zurückbringen.

Welche Rolle spielt der Vagusnerv?

Tierversuche zeigten, dass sich ein falsch gefaltetes Eiweißmolekül (α -Synuclein) bei der Parkinson-Krankheit in den erkrankten Gehirnzellen ablagert. Solche

Ablagerungen entstehen, vermutlich aufgrund von Umwelteinflüssen, auch im Nervensystem des Magens und des Darms. Von dort aus könnten die Ablagerungen über den Vagusnerv und seine Verästelungen bis ins Gehirn „wandern“. Den Forschern gelang es bei Mäusen, das Fortschreiten der Krankheit mit einer Durchtrennung des Vagusnervs zu verlangsamen. Untersuchungen an Menschen, denen wegen eines Magengeschwürs der Vagusnerv durchtrennt worden war, bestätigten die Hypothese: Das Risiko einer Parkinson-Erkrankung ist in dieser Gruppe um 22 bis 41 Prozent geringer als in der Allgemeinbevölkerung.

EXPERTINNEN UND EXPERTEN AUS DEM BEITRAG:

Dr. Eva Schäffer UK Schleswig-Holstein – Campus Kiel
Oberärztin der Klinik für Neurologie Leiterin Ambulanz
Früherkennung Parkinson <https://www.uksh.de/neurologie-kiel>

Prof. Carsten Buhmann Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
Oberarzt Leiter Ambulanzzentrum Neurologie
<https://www.uke.de/kliniken-institute>

Dr. Steffen Paschen UK Schleswig-Holstein – Campus Kiel
Oberarzt der Klinik für Neurologie Neurozentrum
<https://www.uksh.de/neurologie-kiel>

Prof. Dr. Ann-Christin Helmers UK Schleswig-Holstein – Campus Kiel
Oberärztin Leiterin des Schwerpunktes Funktionelle Neurochirurgie, Stereotaxie und Schmerz, MRT-gesteuerter fokussierter Ultraschall <https://www.uksh.de/neurochirurgie-kiel>

Dr. Karsten Kuhlert Lehrte Neurologe

Prof. Dr. Daniela Berg UK Schleswig-Holstein – Campus Kiel
Direktorin der Klinik für Neurologie www.uksh.de/neurologie-kiel

Priv.-Doz. Dr. Cornelius Bachmann SomnoDiagnostics
Osnabrück Facharzt für Neurologie, spezielle Schmerztherapie und Somnologie Catherine Hölzen, Centrumed Natruper Holz, Osnabrück Physiotherapeutin <https://centrumed.de/standorte>

3

PRURITUS:

CHRONISCHEN JUCKREIZ RICHTIG BEHANDELN

Chronischer Juckreiz, Pruritus genannt, kann mangelnde Hautpflege, entzündliche Hauterkrankungen oder Erkrankungen der Leber, Galle sowie der Niere als Ursachen haben. Welche Behandlung hilft?

Wenn die Haut länger als sechs Wochen juckt, sprechen Ärzte von chronischem Juckreiz oder Pruritus. Der Juckreiz kann dabei am ganzen Körper auftreten oder nur an bestimmten Stellen. Betroffene haben oft einen hohen Leidensdruck: Sie kratzen sich beispielsweise wund oder können nicht mehr richtig schlafen. Auch ihr Sozialleben ist häufig beeinträchtigt. Im schlimmsten Fall kann Juckreiz zu Depression führen.

Ursachen für Juckreiz sind vielfältig

Die möglichen Ursachen für chronischen Juckreiz (Pruritus) sind mannigfaltig. Er kann durch Schädigung oder Erkrankung der Haut selbst verursacht sein. So kann zum Beispiel eine Störung der Hautbarriere – wie es bei zu trockener Haut der Fall ist – einen Juckreiz auslösen. Ebenso können entzündliche Hauterkrankungen – wie die atopische Dermatitis (Neurodermitis), Nesselsucht (Urtikaria), Schuppenflechte (Psoriasis vulgaris) oder auch Infektionen – zu Juckreiz führen.

Teilweise ist Juckreiz aber auch nur ein Symptom, das sich auf der Haut bemerkbar macht und der Auslöser liegt ganz woanders im Körper. So können auch Erkrankungen der inneren Organe, wie Leber, Galle oder Niere sowie Stoffwechselerkrankungen, wie Diabetes zu Juckreiz führen. Auch Tumore, ein Bandscheibenvorfall, neurologische Erkrankungen oder bestimmte Medikamente können ihn auslösen.

In vielen Fällen wird der Grund für chronischen Juckreiz nicht oder erst sehr spät erkannt. In Deutschland leiden Millionen Menschen an chronischem Juckreiz.

Ursachen von Juckreiz erkennen

Vor allem in der kalten Jahreszeit kann Juckreiz harmlose Ursachen haben, wie zum Beispiel trockene Haut. Eine genaue Beschreibung, wo und wann es juckt, kann dem Arzt helfen, die Ursache von Juckreiz herauszufinden:

- Jucken auf dem Kopf – kann durch Unverträglichkeit auf Shampoo, trockene Kopfhaut oder Pilzbefall ausgelöst werden.
- Ausschließlich nächtliches Jucken auf der Haut - tritt bei Krätze (Skabies) auf, eine durch die Grab- oder Krätzemilbe verursachte parasitäre Hautkrankheit.
- Jucken in Leiste, Halsfalte oder Achselhöhlen kann ein Hodgkin-Lymphom als mögliche Ursache haben.
- Jucken die Fußsohlen, können Leberprobleme die Ursache sein.
- Juckreiz nach Kontakt mit Wasser: Möglicherweise ist der Grund eine seltene Erkrankung der blutbildenden Zellen im Knochenmark, bei der es zu einer chronischen Vermehrung der roten Blutkörperchen (Erythrozyten) kommt.
- Juckreiz an oder in der Nase: Dabei kann es sich um ein Ekzem handeln, in sehr seltenen Fällen ist es ein Hinweis auf einen Hirntumor.

- Juckreiz an verschiedenen Stellen: Nierenprobleme könnten der Auslöser sein, aber auch Multiple Sklerose, eine HIV-Infektion oder Diabetes.
- Juckreiz besonders am oberen Rücken: Eine Störung der Hautbarriere durch zu trockene Haut kann die Ursache sein, da dieser Hautregion beim Eincremen schwer erreichbar ist.

Juckende Haut durch Störung der Hautbarriere

Unsere Haut hat einen natürlichen eigenen Schutz-mantel: die sogenannte Hautbarriere. Dabei handelt es sich um die oberste Schicht der Epidermis. Sie schützt die darunterliegende Haut vor schädlichen Stoffen, wie Bakterien oder Pilzen und verhindert, dass die Haut zu viel Flüssigkeit nach außen verliert. Man kann sie sich wie eine gut verfugte Ziegelmauer vorstellen. Ist die Haut jedoch zu trocken, dann fehlt dieser Hautbarriere sowohl das Fett als auch die Feuchtigkeit, um die Steine dieser Schutzmauer zusammenzuhalten. Die Zellen haften nicht mehr aneinander und lösen sich in kleinen Schuppen ab. Die Schutzbarriere bröckelt.

Die Folge: Es kommt zu Mikroverletzungen der darunterliegenden Haut, Keime können einwandern und es kommt zur Entzündung. Das aktiviert Nervenzellen und man empfindet Schmerzen oder Juckreiz. Häufig kommt es besonders im Winter zur Störung der hauteigenen Schutzbarriere durch die trockene Luft. Insbesondere Schienbeine und der obere Rücken sind oft betroffen, unter anderem, da hier häufig wenig eingecremt wird. Regelmäßiges Eincremen – bis zu einmal täglich mit rückfettender Hautpflege – hilft, die natürliche Schutzbarriere der Haut gesund zu halten.

Cholestatischer Juckreiz durch Leber und Galle

Sind Erkrankungen von Leber oder Galle die Ursache, handelt es sich um den sogenannten cholestatischen Juckreiz. Dieser tritt bereits in frühen Krankheitsstadien auf und kann beispielsweise auf eine Gelbsucht (Ikterus) hinweisen.

Typisch ist eine Zunahme der Beschwerden in den frühen Abend- und Nachtstunden. Häufig tritt der Juckreiz an den Fußsohlen und an den Innenflächen der Hände auf. Er kann zu Schlafstörungen und Depressionen führen. Kratzen der Haut bringt beim cholestatischen Juckreiz oft keine Linderung, kann aber zu sogenannten sekundären Hautveränderungen wie

Hautabschürfungen, kleinen Wunden, Blutungen, Krusten und Juckreizknötchen (Prurigo nodularis) führen. Und das wiederum kann erneut Juckreiz auslösen. Bei 80 Prozent derjenigen, die an primärer biliärer Zirrhose (PBC) oder primärer sklerosierender Cholangitis (PSC) erkrankt sind, ist Juckreiz vorherrschendes Symptom. Bei chronischer Hepatitis-C-Infektion leiden fünf bis 15 Prozent der Betroffenen an chronischem Juckreiz. Relativ selten tritt Juckreiz bei chronischer Hepatitis-B-Infektion und alkoholischen Lebererkrankungen auf.

Ursachen für cholestatischen Juckreiz

Bei gestörter Sekretion der Gallensäure sammeln sich sogenannte gallepflichtige Stoffe im Blut und im Gewebe an. Sie können zur Entstehung von Juckreiz beitragen. Auch weibliche Sexualhormone werden als Juckreiz auslösende Stoffe diskutiert. Frauen mit cholestatischen Lebererkrankungen berichten häufig über besonders starken Juckreiz. Bei Lebererkrankungen könnten körpereigene Opioide eine Rolle als Auslöser spielen.

Cholestatischen Juckreiz behandeln

Erste Wahl bei der Behandlung des cholestatischen Juckreizes ist das sogenannte Austauschharz Colestyramin. Es sollte jeweils vor und nach dem Frühstück eingenommen werden. Allerdings muss die Einnahme mit einem zeitlichen Abstand von mindestens vier Stunden zu anderen Medikamenten erfolgen, da es deren Aufnahme im Körper stören kann. Zu den möglichen Nebenwirkungen zählen Unwohlsein, Blähungen und Durchfälle.

Das Antibiotikum Rifampicin stellt die zweite Wahl in der Juckreizbehandlung dar. Als Nebenwirkung kann es eine zusätzliche Leberschädigung verursachen. Daher sollten bei einer Rifampicin-Therapie die Leberwerte regelmäßig kontrolliert werden.

Auch Opioid-Antagonisten wie Naltrexon als Tablette oder Naloxon als Infusion können zur Behandlung des chronischen Juckreizes eingesetzt werden. Die Therapie sollte mit niedriger Dosierung beginnen, an zwei Tagen pro Woche sollte die Behandlung pausieren, damit kein Gewöhnungseffekt an das Medikament eintritt.

Neuropathischen Juckreiz behandeln

Vom cholestatischen Juckreiz unterscheidet sich der sogenannte neuropathische Juckreiz. Er entsteht bei starkem Druck auf die empfindlichen Nervenfasern der Haut, wie zum Beispiel bei einem Bandscheibenvorfall. In der Regel betrifft der neuropathische Juckreiz ein bestimmtes, klar begrenztes Hautareal (beispielsweise den Unterarm beim sogenannten brachioradialen Pruritus). Gegen neuropathischen Juckreiz helfen das Kühlen der Haut, zum Beispiel mit mentholhaltigen Cremes, und Medikamente, die zur Behandlung von Epilepsie eingesetzt werden (Anti-Epileptika wie Gabapentin oder Pregabalin). Offenbar dämpfen sie die Weiterleitung bestimmter Impulse an das Gehirn.

Antihistaminika gegen Juckreiz

Juckreiz lässt sich auch mit sogenannten Antihistaminika dämpfen:

- Fenistil und Tavegil sind Antihistaminika der ersten Generation – sie können sehr müde machen.
- Cetirizin ist eine wirksame und weniger müde machende Substanz der zweiten Generation.
- Wer durch die Antihistaminika der ersten und zweiten Generation zu müde wird, kann seinen Arzt nach einem Medikament der dritten Generation fragen, zum Beispiel Fexofenadin.

Lichttherapie bei chronischem Juckreiz

Eine sehr wirksame und nebenwirkungsfreie Behandlungsmöglichkeit ist die Lichttherapie. Dabei handelt es sich um Anwendungen in einer speziellen Kabine mit Licht, das eine Wellenlänge von 311 Nanometern hat. Die Anwendungen müssen zwei bis drei Mal pro Woche erfolgen über einen Zeitraum von circa acht Wochen. Die Lichttherapie wird von den Krankenkassen nur im Rahmen einer dermatologischen Rehabilitationsmaßnahme übernommen.

Ernährung: Bei Dialyseanwendung auf Phosphat verzichten

Bei Dialysepatientinnen und -Patienten, die unter Juckreiz leiden, kann es helfen, das Phosphat im Körper zu reduzieren. Dazu gehört die regelmäßige Einnahme ärztlich verschriebener Phosphatbinder – aber auch, phosphatreiche Nahrungsmittel mit Vorsicht zu genießen. Vor allem Cola sowie Milch- und Fertigprodukte enthalten viel Phosphat. Bringt das

keine Linderung, könnten auch hier Anti-Epileptika wie Gabapentin helfen.

Behandlung: Tipps gegen Juckreiz

Ursache für Juckreiz sind nicht nur Erkrankungen: Es gibt eine Reihe von Faktoren, die die Haut reizen können. Beispielsweise nimmt die Hautfeuchtigkeit im Alter ab – die Haut wird trockener und juckt. Wer unter Juckreiz leidet, sollte diese Tipps bei der Behandlung beachten:

- Die Haut regelmäßig mit rückfettenden Cremes behandeln, vor allem nach dem Duschen. Wichtig ist, dass die Cremes oder Lotionen Harnstoff (Urea), Glycerin oder Milchsäure enthalten. Sie versorgen die Haut mit Feuchtigkeit oder stabilisieren den natürlichen Säureschutzmantel der Haut.
- Meiden sollte man trockenes Raumklima, häufiges oder sehr warmes Duschen sowie langes und warmes Baden, Saunagänge oder alkoholhaltige Pflegeprodukte. Sie können die Haut austrocknen.
- Auch Stress, Aufregung, Alkohol und sehr scharfes Essen können zu Juckreiz führen.
- Tritt der Juckreiz verstärkt nachts im Bett auf, kann Milbenbefall die Ursache sein – gegebenenfalls die Matratze austauschen, Räume saugen und die Matratze mit einem Encasing beziehen.
- Damit die Haut nicht mechanisch gereizt wird, sollten Betroffene nicht zu eng anliegende Kleidung aus Baumwolle tragen und, am besten atmungsaktive Bekleidung anziehen.
- Nachts können Baumwollhandschuhe vor dem Aufkratzen der Haut schützen.
- Bei plötzlich auftretendem starkem Juckreiz helfen kühle, feuchte Umschläge mit Joghurt, Schwarzteer oder etwas Essig. Die Haut anschließend gut eincremen. Feucht nimmt die Haut die Creme am besten auf.
- Entspannungstechniken wie Yoga, progressive Muskelentspannung und autogenes Training können helfen, besser mit dem Juckreiz umzugehen.
- Schweiß fördert Juckreiz und sollte daher möglichst vermieden oder mit einem Waschlappen entfernt werden.
- Kälte hilft gegen Juckreiz: Cremes vor Anwendung in den Kühlschranks legen. Akut können auch Kühllakus zur Linderung beitragen und besonders das Schlafzimmer sollte abends kühl gehalten werden.

Juckreiz-Forschung: Cytostretcher erlaubt Test neuer Wirkstoffe

In Münster erforschen Pruritus-Expertinnen und -Experten die Wirkung neuer Therapien. Dabei verwenden Sie unter anderem den „Cytostretcher“, ein Gerät, das Hautzellen auf ähnliche Weise stresst wie Juckreiz. So können die Forschenden einfacher neue Wirkstoffe ausprobieren.

Juckreiz wird von Betroffenen individuell empfunden – und auch die Begleitsymptome sind unterschiedlich stark ausgeprägt. Zur Beurteilung der verschiedenen Dimensionen chronischen Juckreizes haben die Forschenden standardisierte Skalen und Fragebögen entwickelt: Sie empfehlen, Fragebögen zu den durch Juckreiz verursachten Symptomen wie Schlafstörungen, Angstzustände, Depressionen und Beeinträchtigungen der Lebensqualität im klinischen Alltag einzusetzen, um eine umfassende Beurteilung jedes einzelnen Betroffenen zu ermöglichen.

Wie Juckreiz entsteht: Nervenzellen verändern sich bei chronischem Pruritus

Die Nervenzellen von Betroffenen bestimmter Juckreiz auslösender Erkrankungen sind viel stärker verzweigt als bei gesunden Menschen, fanden die Forschenden in Münster heraus. Weil die Nervenzellen pausenlos von Botenstoffen und Entzündungszellen befeuert werden, sprießen immer mehr Verzweigungen. Diese Leitungsbahnen senden pausenlos Signale, daher ist die Haut dauernd in Alarmbereitschaft – was sich in anhaltendem Jucken äußert.

Die Haut kann also an einzelnen Körperstellen oder am gesamten Körper jucken, wenn

- bestimmte Nervenfasern durch die Botenstoffe Histamin und Serotonin erregt werden.
- mechanische Reize, Gifte oder Temperaturschwankungen zur Ausschüttung von Histamin führen.

EXPERTINNEN UND EXPERTEN AUS DEM BEITRAG:

Dr. Julia Maerker-Stroemer Hautarztpraxis im Krohnstiegcenter Hamburg Dermatologin <http://hautarztpraxis-langenhorn.de/>

Univ.-Prof. Dr. Matthias Augustin Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE) Direktor Institut für Versorgungsforschung in der Dermatologie und bei Pflegeberufen (IVDP) Zentrum für Psychosoziale Medizin Kontakt zu Univ.-Prof. Dr. Matthias Augustin: www.prurigo-forschung.de

www.uke.de
Univ.-Prof. Dr. Dr. h.c. Sonja Ständer Universitätsklinikum Münster Oberärztin Leiterin des Kompetenzzentrums Pruritus Klinik und Poliklinik für Hautkrankheiten www.ukm.de

WEITERE INFORMATIONEN:

Deutsche Dermatologische Gesellschaft e. V.
Robert-Koch-Platz 7 10115 Berlin <https://derma.de>

4**MORBUS BECHTEREW:
SYMPTOME, DIAGNOSE UND THERAPIE**

Morbus Bechterew (axiale Spondyloarthritis) ist eine Form von entzündlichem Rheuma. Es befällt die Wirbelsäule und verursacht chronische Rückenschmerzen. Verlauf und Symptome können sich bei Frauen und Männern unterscheiden.

Rückenschmerzen sind meist harmlos und verschwinden nach Tagen oder Wochen wieder. Doch bei etwa fünf Prozent der Menschen mit chronischen Rückenschmerzen steckt mehr dahinter: Morbus Bechterew (axiale Spondyloarthritis), eine besondere Form von entzündlichem Rheuma. Diese Krankheit tritt meist zwischen der Pubertät und dem 30. Lebensjahr erstmals auf, die Häufigkeit liegt hierzulande bei etwa fünf Betroffenen auf 1.000 Einwohner. Bei dieser Autoimmunerkrankung attackieren körpereigene Abwehrzellen gesundes Skelettgewebe – meist zuerst in den Kreuz-Darmbein-Gelenken. Unter Umständen bilden sich dadurch schmerzhafte Knochenwucherungen bis hinauf in die Wirbelsäule.

Symptome von Morbus Bechterew

Oft beginnt die Krankheit im Bereich der Kreuzbein-Darmbein-Gelenke (Iliosakralgelenke). Dabei handelt es sich um eine relativ unbewegliche gelenkartige Verbindung aus Kreuzbein und Darmbein, die von Bändern versteift wird. Betroffene spüren immer wieder Schmerzen im unteren Rücken und im Gesäß, besonders bei längerem Sitzen. In der Regel sind die Schmerzen bei Ruhe am schlimmsten (vor allem nachts) und bessern sich bei Bewegung. Oft berichten Betroffene auch über eine morgendliche Steifigkeit der Gelenke, die sich durch Bewegung bessert. Im Krankheitsverlauf können die Wirbelsäule und der Brustkorb zunehmend unbeweglich werden. Wenn sich ein steifer Rundrücken ausbildet, ist die Krankheit bereits weiter fortgeschritten.

Bei knapp der Hälfte der Betroffenen entzündet sich die mittlere Augenhaut, sodass das Auge schmerzt, lichtempfindlich und gerötet ist.

Symptome bei Frauen: Häufig zuerst die Halswirbelsäule betroffen

Lange Zeit galt Morbus Bechterew als Männerkrankheit. Mittlerweile weiß man, dass Frauen genauso häufig betroffen sind. Allerdings verläuft die typische Versteifung der Wirbelsäule bei Frauen meist langsamer. Zu Beginn der Erkrankung ist häufig die Halswirbelsäule betroffen, auch Schleimbeutelentzündungen und Sehnenscheidenentzündungen sind nicht selten.

Morbus Bechterew hat unterschiedliche Formen

Generell verläuft die Krankheit in Schüben und bei jedem Patienten anders: bei manchen so mild, dass sie nicht einmal eindeutig diagnostiziert wird, bei anderen ist sie so aggressiv, dass ein Leben ohne Schmerzmittel kaum möglich ist. Entzündungen der Wirbelgelenke können dazu führen, dass sich die Gelenke versteifen und der Rücken unbeweglich wird. Manchmal verkrümmt sich auch die Wirbelsäule, was zu einer stark vornüber gebeugten Körperhaltung führt. Die Krankheit verringert oft auch die Dichte der Knochenmasse, sodass es zu Osteoporose kommen kann. Bei manchen Betroffenen wird die Beweglichkeit des Brustkorbs und damit die Atmung beeinträchtigt.

Gelegentlich treten Augenentzündungen oder entzündliche Darmerkrankungen begleitend auf. In sehr seltenen Fällen betrifft die Krankheit auch andere Organe, zum Beispiel die Lunge, die Niere, das Herz oder die Hauptschlagader (Aorta). Ist das Herz in Mitleidenschaft gezogen, können Herzklappenfehler entstehen.

Morbus Bechterew ist eine Autoimmunkrankheit

Bei Morbus Bechterew richtet sich das Immunsystem gegen körpereigene Zellen. Die Ursachen dafür sind noch nicht eindeutig geklärt. Vermutlich muss eine Infektion mit bestimmten Bakterien das Abwehrsystem des Körpers zu einer überschießenden Reaktion reizen und mit einer erblichen Veranlagung zusammentreffen, um die Krankheit auszulösen.

Rheumatologen können die Diagnose frühzeitig stellen

Da „ganz normale“ Rückenschmerzen das erste Symptom sind, wird die Diagnose Morbus Bechterew häufig erst nach fünf bis zehn Jahren gestellt. Bei Verdacht ist ein Besuch bei der Rheumatologin oder beim Rheumatologen ratsam. Arzt oder Ärztin erkundigen sich nach Beschwerden und Vorerkrankungen, untersuchen die Beweglichkeit der Wirbelsäule und messen ihre Krümmung. Außerdem prüfen sie, ob bei bestimmten Bewegungen Schmerzen auftreten. Mit einem speziellen Handgriff kann ein Rheumatologe feststellen, ob das Kreuzbein-Darmbein-Gelenk entzündet ist.

Spezielle Diagnoseverfahren bei Morbus Bechterew

Eine Magnetresonanztomografie (MRT) kann frühe Krankheitszeichen wie Entzündungen sichtbar machen. Besteht die Krankheit schon länger, finden sich auch auf Röntgenaufnahmen Hinweise, zum Beispiel typische Verknöcherungen an der Wirbelsäule. Im Röntgenbild sieht man dann eine sogenannte Bambusstab-Wirbelsäule: Die Knochenüberwucherungen zwischen den Wirbelkörpern versteifen diese so wie ein Bambusstab. Und das Röntgenbild zeigt eine Wirbelsäule vergleichbar mit einem Bambusstab. Eine Blutuntersuchung ergänzt die Diagnostik. Wird dabei das Erbmerkmal HLA-B27 nachgewiesen, ist eine Morbus-Bechterew-Erkrankung wahrscheinlich. Das Erbmerkmal lässt sich anhand eines speziellen Eiweißes auf der Oberfläche der weißen Blutkörperchen nachweisen. Das ist bei mehr als 90 Prozent aller Betroffenen mit Morbus Bechterew der Fall. Eine Aussage über die Aktivität der entzündlichen Schübe liefert der sogenannte BASDAI (Bath Ankylosing Spondylitis Disease Activity Index): Aus Angaben zu Schmerzen, Schwellungen in den Gelenken sowie zur Morgensteifigkeit errechnet sich ein Punktwert (Index). Liegt der über 4, ist die Krankheit aktiv.

Medikamente gegen Morbus Bechterew

Wie die meisten rheumatischen Erkrankungen zählt Morbus Bechterew zu den chronischen Krankheiten. Betroffene können ihren Krankheitsverlauf aber verlangsamen oder sogar ganz zum Stillstand bringen. Besonders günstig ist die Prognose, wenn sie frühzeitig eine moderne medikamentöse Therapie beginnen. Deshalb sollten Menschen mit mehr als drei Monate

andauernden, tief sitzenden Rückenschmerzen nicht zögern, einen Rheumatologen aufzusuchen. Der Facharzt wird zusammen mit den Erkrankten einen Behandlungsplan erarbeiten, der auf entzündungshemmende Medikamente setzt.

Um Entzündungen einzudämmen und Schmerzen zu lindern, kommen bei Morbus Bechterew verschiedene Arzneien zum Einsatz, unter anderem können das Kortison oder TNF-alpha-Blocker sein. Der Signalstoff TNF (Tumornekrosefaktor) ist an der Steuerung des Immunsystems beteiligt. Wird er blockiert, können Entzündungen gehemmt werden, der Körper wird allerdings anfälliger für Infekte. Wird das Mittel abgesetzt, kommt die Entzündung sofort wieder. Und: Das Medikament wirkt nicht ewig, oft lässt die Wirkung nach. Bis zu 25.000 Euro kostet so eine Behandlung im Jahr, wird aber von den Krankenkassen übernommen.

Morbus Bechterew mit Ernährung lindern

Eine spezielle entzündungshemmende Ernährung ist eine wirkungsvolle zusätzliche Strategie: wenig Fleisch, dafür eher Fisch und vor allem viel Gemüse und ausreichend Obst. Wichtig ist außerdem, gute Öle und Fette zu nutzen – wie Olivenöl und Leinöl. Die Omega-Balance der Fettsäuren sollte stimmen. Diese Ernährung schützt auch das Herz.

Übungen für den Rücken hilfreich bei Morbus Bechterew

Ausreichend Bewegung ist eine weitere Säule der Behandlung: Spezielle Gymnastik hält die Wirbelsäule beweglich und wirkt Versteifungen entgegen. Sportarten wie Rückenschwimmen, Wandern und Radfahren können ebenfalls unterstützend wirken, rückenbelastender Sport sollte dagegen vermieden werden. Auch im Beruf sollten Betroffene nach Möglichkeit alle Tätigkeiten lassen, bei denen sie sich viel nach vorne beugen müssen. Im Idealfall können sie am Arbeitsplatz zwischen Sitzen, Gehen und Stehen wechseln.

Operation bei Osteoporose durch Morbus Bechterew

Kommt es im fortgeschrittenen Krankheitsstadium zur Osteoporose, ist es besonders wichtig, das Sturzrisiko klein zu halten. Bei besonders schweren Fällen von Morbus Bechterew werden Betroffene auch operiert, zum Beispiel bei versteiftem Rücken, Wirbelbrüchen oder Lähmungen. Manchmal ist der Ersatz

eines entzündlich veränderten Hüftgelenks durch eine Prothese nötig.

Hilfe und Beistand finden Betroffene auch in zahlreichen Selbsthilfegruppen.

EXPERTE AUS DEM BEITRAG:

Prof. Dr. Andreas Michalsen Immanuel Krankenhaus Berlin
Standort Berlin-Wannsee Institut für Sozialmedizin,
Epidemiologie und Gesundheitsökonomie Charité –
Universitätsmedizin Berlin und Chefarzt Abteilung Naturheilkunde
<https://naturheilkunde.immanuel.de>

➔ Alle Texte und weitere Infos finden Sie auch im Internet: www.ndr.de/visite

Die Redaktion erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit der angegebenen Adressen und Buchhinweise.

IMPRESSUM:

NDR Fernsehen Redaktion Medizin
Hugh-Greene-Weg 1 22529 Hamburg
Tel. (040) 4156-0 Fax (040) 4156-7459
visite@ndr.de