

informationsdienst

**59. Jahrgang
Nr. 1/2 – Januar/Februar 2018**



Seite		Zeichen
2	Warum Sie Ihr braunes Fettgewebe aktivieren sollten	3.871
3	Hörsturz: Forschung für mehr Lebensqualität	4.164
5	Bluthochdruck: Neue Zielwerte nicht für ältere Patienten?	3.746
AUS WISSENSCHAFT UND FORSCHUNG		
7	Warum sich eine Grippeimpfung jetzt noch lohnt	4.563
KIND UND GESUNHEIT		
9	Selbstvertrauen beim Rechnen: Väter, lobt eure Töchter!	2.615
MELDUNG		
10	Arzneimittel-Nebenwirkungen – Ihre Meldung ist wichtig	2.521

SERVICE

Herausgeber:
DEUTSCHES GRÜNES KREUZ e. V.

Redaktion:
Dr. med. Sigrid Ley-Köllstadt
– verantwortlich –
Dr. rer. physiol. Ute Arndt
Dipl. Biol. Heike Stahlhut
M. A. Martina Stein-Lesniak

Abdruck honorarfrei

Beleg erbeten an:

Deutsches Grünes Kreuz e. V.
– Pressestelle –
Biegenstr. 6
35037 Marburg

Telefon: (06421) 293-140
Telefax: (06421) 293-740

E-Mail: presseservice@dgk.de
Internet: www.dgk.de

1

Warum Sie Ihr braunes Fettgewebe aktivieren sollten

Seit bekannt ist, dass nicht nur Säuglinge, sondern auch Erwachsene ein Gewebe besitzen, das Fett verbrennen und Wärme produzieren kann, wird untersucht, ob die Aktivierung der spezialisierten Zellen bei der Gewichtsreduktion helfen könnte. Wahrscheinlich ist der Beitrag dabei sehr gering, aber möglicherweise kann das braune Fettgewebe einen anderen Nutzen bringen.



Foto: pusti-Fotolia

(dgk) Mit dem Begriff „Körperfett“ assoziieren wir eigentlich nur negatives: Übergewicht, ungesunde Ernährung und Diabetes zum Beispiel. Es lohnt sich, genauer hinzusehen, denn der menschliche Körper besitzt zwei Fettgewebsarten mit unterschiedlichen Funktionen: Weißes Fett speichert überschüssige Energie, dient als Wärmeisolator und produziert verschiedene Hormone. Ein Übermaß an diesem Fett ist tatsächlich ungesund.

Braunes Fettgewebe: geniale Erfindung der Natur

Doch es gibt auch ein sogenanntes braunes Fettgewebe. Im Gegensatz zum weißen Fett verbraucht das braune Fett Energie und gibt diese in Form von Wärme ab. Kältereize stimulieren die Wärmeproduktion in braunem Fettgewebe. Diese Funktion machen sich viele Säugtiere und auch Neugeborene zur Aufrechterhaltung der Körpertemperatur zunutze. Während man früher dachte, nur Säuglinge besäßen diese innere Heizung, weiß man heute, dass es auch im Körper von Erwachsenen schlummert. Doch verliert das Gewebe nach und nach an Bedeutung, seine Masse nimmt kontinuierlich ab.

Keine Wunderwaffe gegen Fettleibigkeit

Schade eigentlich, denn die innere Heizung könnte beim Abnehmen helfen. Einfach Fett verbrennen und in Wärme umwandeln, schon schmelzen die Kilos. Doch so einfach ist das nicht. Denn zum einen haben Erwachsene nicht (mehr) viel davon, nur etwa 50 bis 100 Gramm braunes Fett besitzen sie. Mit dem Alter wird es immer weniger. Zum anderen ist das Gewebe meist inaktiv, denn so, wie die meisten von uns leben, fehlen die Kältereize.

Zwar lässt sich die Aktivität des braunen Fettgewebes durch eine kühle Umgebung oder gezielte Kältereize erhöhen, doch nicht so effektiv, wie es vielleicht wünschenswert wäre. Eine im Juli erschienene Studie zeigt, dass sich lediglich die Hälfte des braunen Fettgewebes stimulieren lässt. Außerdem fanden die Forscher heraus, dass dies ausgerechnet bei Übergewichtigen schlechter gelingt als bei schlanken Menschen. Insgesamt kann ein aktives braunes Fettgewebe den Energieverbrauch nicht so stark erhöhen, dass es beim Abnehmen maßgeblich helfen würde.

Warum sich eine Aktivierung der braunen Zellen dennoch lohnt

Möglicherweise lohnt es sich dennoch, die körpereigene Heizung anzuwerfen. Eine im November dieses Jahres veröffentlichte Studie zeigt, dass sich durch die Aktivierung des Wär-

gewebes die Insulinwirkung erhöht. Zur Erinnerung: Bei Menschen mit einem metabolischen Syndrom oder einem Prädiabetes reagieren die Muskelzellen schwächer auf das Insulin als es die Körperzellen Gesunder tun (Insulinresistenz), zudem finden sich bei ihnen krankhaft erhöhte Insulinspiegel im Blutserum. Das deutsch-österreichische Forscherteam konnte zeigen, dass sich durch die Kälte-Stimulierung des braunen Fettgewebes die Insulinsensitivität verbessert und Zucker verstärkt in die Muskelzellen aufgenommen wird. Die Insulinsekretion wird dabei nicht erhöht.

Pflegen Sie einen thermogenen Lebensstil

Es lohnt sich daher, die körpereigenen braunen Zellen wachzukitzeln. Experten* der Universität in Kiel, die das geheimnisvolle Gewebe ebenfalls untersuchen, empfehlen dafür einen „thermogenen Lebensstil“. Das bedeute, sich ab und an aus der Temperatur-Komfortzone heraus zu begeben. So solle man beispielsweise das Wohnzimmer mal nur auf 19 Grad Celsius erwärmen, nach einer warmen Dusche das Wasser kurz auf Kalt stellen und auch im Winter öfter nach draußen gehen. Einfach mal Kälte spüren, so dass die körpereigene Heizung in Gang kommt. Und das bitte regelmäßig!

Quellen:

1. Iwen K. A. et al.: *Cold-Induced Brown Adipose Tissue Activity Alters Plasma Fatty Acids and Improves Glucose Metabolism in Men*; *J Clin Endocrinol Metab.* 2017 Nov 1;102(11):4226-4234. doi: 10.1210/jc.2017-01250.
2. Leitner B. P. et al.: *Mapping of human brown adipose tissue in lean and obese young men.* *Proc Natl Acad Sci U S A.* 2017 Aug 8;114(32):8649-8654. doi: 10.1073/pnas.1705287114. Epub 2017 Jul 24.

* Deutschlandfunk, Beitrag vom 15.3.2017: *Braunes Fettgewebe aktivieren: Abnehmen mit kalter Dusche und scharfem Essen*; abrufbar unter: http://www.deutschlandfunk.de/braunes-fettgewebe-aktivieren-abnehmen-mit-kalter-dusche.676.de.html?dram:article_id=381320

2

Hörsturz: Forschung für mehr Lebensqualität

Nach einem Innenohrinfarkt bekommen viele Patienten Kortison, aber leider nicht immer mit durchschlagendem Erfolg. Forscher untersuchen jetzt, ob und wie sich die Therapie verbessern lässt.

(RaIA / dgk) Es fühlt sich an, als stecke Watte oder ein Pfropfen im Ohr. Dumpf sind die Außenwelt-Geräusche, wenn sie überhaupt noch durchdringen. Manchmal schiebt sich auch ein schrilles, unangenehmes Klingeln, Klimplern oder Piepsen in den Vordergrund. Wer sich damit zu helfen versucht, das Ohr zu reinigen oder, wie im Flugzeug beim Starten und Landen, kräftig zu schlucken, bleibt erfolglos. Der Gang zum Ohrenarzt ist unausweichlich.

Innenohrinfarkt wird dieses Krankheitsereignis genannt, besser bekannt als Hörsturz. Laut *Ratgeber aus Ihrer Apotheke* ereilt jedes Jahr rund 150.000 Bundesbürger. Die Symptome treten überfallartig auf. Typisch ist, dass der Hörverlust nur eine Seite, nicht beide Ohren betrifft. Im Vergleich zum gesunden Ohr klingt alles viel leiser und nur die mittlere Tonlage kommt noch an. Können andere Erkrankungen, z. B. solche des zentralen Nervensystems, von ärztlicher Seite ausgeschlossen werden, steht die Diagnose „Hörsturz“ fest.

Als Auslöser für den Ohrinfarkt kommt ein ganzes Bündel von Faktoren infrage, denen allen gemeinsam ist, dass sie die Durchblutung des Innenohrs verschlechtern: Stress, Blutdruckschwankungen, Verschleißerscheinungen an der Wirbelsäule oder Vorerkrankungen wie Diabetes können den Hörsturz begünstigen. Auch Infektionskrankheiten wie Masern und Mumps oder eine Mittelohrentzündung können im Spiel sein.

Kortisondosis strittig

Ein leichter Hörsturz heilt häufig ohne Behandlung wieder aus. Betroffene mit schwereren Verläufen erhalten hingegen oft eine Therapie mit hoch dosierten kortisonhaltigen oder kortisonähnlichen Medikamenten. Diese sollen Entzündungen und Schwellungen, die nach einem Hörsturz im Ohr auftreten, lindern. Doch nur bei einem Teil der Patienten erholt sich daraufhin das Gehör.

„Es gibt Studienergebnisse, die dafürsprechen, dass hoch dosierte Glukokortikoide die Symptome eines Hörsturzes lindern und den Betroffenen helfen können“, weiß Professor Stefan Plontke, Facharzt für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde und Direktor des Universitätsklinikums Halle an der Saale. „Diese Ergebnisse sind allerdings nicht wissenschaftlich gesichert.“ Trotzdem werde in Deutschland eine entsprechende Therapie empfohlen, sogar häufig in höherer Dosierung, als es international üblich sei. Doch auch was die optimale Dosierung des Wirkstoffs angehe, gebe es bislang nur ein großes Fragezeichen, legt man wissenschaftliche Maßstäbe zugrunde.

Ist das Hörvermögen infolge des Hörsturzes dauerhaft gemindert, benötigen die Betroffenen ein Hörgerät oder eine Innenohrprothese – und müssen den Verlust an Lebensqualität hinnehmen. Eine unbefriedigende Situation, die die Forschung auf den Plan gerufen hat: Seit Frühjahr 2015 untersucht die HODOKORT-Studie die Wirksamkeit der Kortisontherapie erstmals wissenschaftlich und auf breiter Basis. Im Zentrum steht die Frage: Bringt viel Kortison tatsächlich mehr? Möglicherweise lassen sich durch eine differenziertere Dosierung die Potenziale von Kortison besser ausschöpfen.

Für Patienten hoch relevant

Initiatoren der Studie sind das Deutschen Studienzentrum für HNO-Heilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie (DSZ-HNO) und die Universitätsklinik für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg. Wegen „hoher Relevanz für die Patientenversorgung“ wird HODOKORT vom Bundesministerium für Bildung und Forschung mit knapp zwei Millionen Euro gefördert.

Die Untersuchungen werden bundesweit an rund 40 Kliniken und Arztpraxen durchgeführt. Einbezogen werden über 300 Freiwillige zwischen 18 und 80 Jahren, die einen Hörsturz erlitten haben. Neben der Dosisproblematik geht es um die Alternative „Infusionen oder Tabletten?“ und auch um die Patientensicherheit, nämlich die Frage, wie sich die Medikamente u. a. auf den Blutzuckerspiegel und den Blutdruck auswirken. 2019 soll die Studie abgeschlossen sein, Zwischenergebnisse gibt es derzeit noch nicht. Weitere Infos sind im Internet unter hodokort-studie.hno.org zu finden.

Erst Hörsturz, dann Tinnitus

Ein Hörsturz kann permanente Ohrgeräusche auslösen, etwa ein Pfeifen, Rauschen, Klingeln oder Summen. Mediziner sprechen dann von einem Tinnitus. Je früher er behandelt wird, umso besser stehen die Chancen, dass die „falschen Töne“ wieder verschwinden. Halten die Beschwerden länger als drei Monate an, ist der Tinnitus chronisch geworden. Dann zielt die Behandlung oft darauf ab, die Ohrgeräusche allmählich aus dem Bewusstsein zu verdrängen und es Betroffenen zu ermöglichen, besser mit ihnen zu leben. Zum Glück sind die Therapiemöglichkeiten mittlerweile so vielfältig, dass den meisten Tinnitus-Patienten geholfen werden kann.

Als begleitende therapeutische Maßnahme kommt die Einnahme Ginkgo-haltiger Medikamente aus der Apotheke infrage. Hochwertige Ginkgo-Präparate steigern die Durchblutung und die Sauerstoffversorgung im Gehirn und Innenohr. Wichtig für den Behandlungserfolg ist es, ein ausreichend hoch dosiertes Mittel über einen längeren Zeitraum regelmäßig einzunehmen. Der Arzt und der Apotheker können Tinnitus-Patienten hierzu kompetent beraten.

Weitere interessante Themen finden Sie im *Ratgeber aus Ihrer Apotheke*, der ab dem 1. Februar kostenlos in der Apotheke bereitliegt.

3

Bluthochdruck: Neue Zielwerte nicht für ältere Patienten?

Die Deutsche Gesellschaft für Geriatrie (DGG) warnt vor unkritischem Umgang mit den neuen Grenzwerten für Bluthochdruck



Foto: Fotolia

(dgk) Die im November 2017 veröffentlichten niedrigeren Grenzwerte für den Bluthochdruck gefährden ältere Patienten – zumindest bei unkritischer Anwendung. Nach den neuen Empfehlungen amerikanischer Fachgesellschaften gilt jetzt nur noch ein Blutdruck von weniger als 120/80 mmHg als normal. Bereits ab einem Blutdruck von 130/80 mmHg liegt ein Bluthochdruck vor.

Die neuen amerikanischen Empfehlungen stützen sich auf aktuelle Untersuchungen, die auch für ältere Patienten den Nutzen einer intensiveren Blutdrucksenkung belegen konnten. Dennoch kann es bei der Übertragung der Studienergebnisse auf ältere Patienten im Praxisalltag zu Problemen kommen.

Studienergebnisse nicht übertragbar

In die Studien wurden vor allem sehr rüstige, zuhause lebende, ältere Patienten aufgenommen. So fit wie die Patienten der Studien sind aber bei weitem nicht alle Personen im höheren Lebensalter. Nicht wenige befinden sich in einem schlechteren Allgemeinzustand mit

zahlreichen Begleiterkrankungen. Unter Umständen leben sie bereits in Alten- und Pflegeeinrichtungen. Wie sie auf eine starke Blutdrucksenkung reagieren, ist gar nicht so klar, die Ergebnisse der Studien dürfen streng genommen nicht einfach übertragen werden.

Vorsicht Falle: Blutdruckmessung in der Praxis

Außerdem beruhen die Ergebnisse der wesentlichen Studie auf automatischen, unbeobachteten Blutdruck-Selbstmessungen. Die so erhaltenen Werte sind realistisch. Nicht immer trifft dies auf jene Werte zu, die in der Arztpraxis gemessen werden. Denn dabei kann der Blutdruck kurz steigen („Weißkittelsyndrom“). Der Unterschied ist nicht gering: Laut der Studie lagen die Werte bei der Selbstmessung um etwa 15/8 mmHg niedriger als bei Messungen durch medizinisches Personal.

Einschätzungen zu Folge ist das Phänomen nicht selten. Ohne eine Langzeit-Blutdruckmessung oder Messungen zu Hause besteht die Gefahr, dass Ärztinnen und Ärzte blutdrucksenkende Mittel verschreiben, obwohl die Werte außerhalb der Praxis im Normalbereich liegen oder zumindest weniger hoch sind als vermutet. Die Blutdrucksenkung könnte damit zu intensiv ausfallen.

Intensive Blutdrucksenkung problematisch für Hochbetagte

Aus anderen Untersuchungen ist bekannt, dass bei vielfach erkrankten Hochbetagten eine intensivere Blutdrucksenkung mit vielen Problemen einhergeht. Der niedrige Blutdruck bedeutet eine größere Sturzgefahr und damit auch eine größere Gefahr, eine Fraktur zu erleiden. Außerdem geht ein niedriger Blutdruck bei diesen Patienten mit einer erhöhten Sterblichkeit einher. So haben Altenheimbewohner, deren Blutdruck mit zwei oder mehr Blutdrucksenkenden Präparaten auf weniger als 130 mmHg gesenkt wurde, eine um 78 Prozent höhere Sterblichkeit als Bewohner, die nur ein Mittel zur Blutdrucksenkung erhielten und deren Blutdruck bei über 130 mmHg lag.

Niedrigerer Grenzwerte nutzen jüngere Patienten

Die Deutsche Gesellschaft für Geriatrie (DGG) erkennt den Nutzen an, den die neuen Grenzwerte des Bluthochdrucks für viele, gerade jüngere Patienten haben können. Sie warnt ausdrücklich vor der Übertragung dieser Empfehlungen auf ältere Patienten. Nur diejenigen Patienten, die in den zugrundeliegenden Studien beschrieben werden, und deren Blutdruck auf die beschriebene Weise gemessen wurde (automatische, unbeobachtete Blutdruck-Selbstmessung), profitieren von einer intensiveren Blutdruckbehandlung. Bei allen anderen älteren Patienten ist zu befürchten, dass der Schaden einer intensiven Blutdrucksenkung unter Umständen den erwartenden Nutzen übersteigt. Und diese Patienten bilden einen großen Anteil der älteren Bevölkerung!

Quelle:

Deutsche Gesellschaft für Geriatrie (DGG), Pressemeldung vom 15.12.2017: Die Deutsche Gesellschaft für Geriatrie warnt vor unkritischem Umgang mit den neuen Grenzwerten für Bluthochdruck

AUS WISSENSCHAFT UND FORSCHUNG

4

Warum sich eine Grippeimpfung jetzt noch lohnt

Experten rechnen mit einer zunehmenden Grippeaktivität in den nächsten Wochen. Wer noch nicht geimpft ist, sollte dies jetzt vornehmen lassen. Erste Analysen geben Hinweise auf die Wirksamkeit der saisonalen Impfstoffe. Eine neue Studie zeigt zudem: Jährlich wiederholte Grippeimpfungen mildern den Krankheitsverlauf, wenn es doch zu einer Infektion kommt.



Kluger Schachzug: Wer sich jährlich gegen Grippe impfen lässt, ist laut Studie besser geschützt. Foto: LIGHTFIELD STUDIOS

(dgk) Laut *Arbeitsgemeinschaft Influenza (AGI)* am Robert Koch-Institut, die das Grippegeschehen in Deutschland erfasst, ist die Aktivität der akuten Atemwegserkrankungen bundesweit gestiegen. Dafür werden zunehmend Influenzaviren verantwortlich gemacht. Fachleute der AGI rechnen daher damit, dass in den nächsten Wochen die Grippe-welle in Deutschland beginnt.

„Obwohl die Grippeimpfung am besten bereits im Herbst erfolgen sollte – wer noch nicht geimpft ist, kann das jetzt schnell nachholen“, rät Dr. Ute Arndt,

Immunologin und Impfexpertin beim Deutschen Grünen Kreuz e. V. Das gelte zumindest für Risikopatienten wie Ältere, chronisch Kranke, Schwangere sowie medizinisches Personal. Nach rund zwei Wochen hat sich der Immunschutz vollständig entfaltet.

Vierfach-Impfstoff schützt momentan besser

Die AGI beobachtet nicht nur das Ausbruchsgeschehen, sie analysiert auch, welche Influenzaviren aktuell zirkulieren und inwieweit sie mit dem aktuellen Grippeimpfstoff übereinstimmen. Zwar ist die Anzahl der bisher untersuchten saisonalen Grippeviren noch gering, doch es zeigt sich, dass momentan zu einem großen Teil Influenza-B-Viren aus der Yamagata-Linie zirkulieren, die im Vierfach-Impfstoff (umfasst zwei A- plus zwei B-Typen) enthalten sind.

Sollte man sich daher nun mit dem Vierfach-Impfstoff nachimpfen lassen? „Nein, das Robert Koch-Institut empfiehlt Personen, die in dieser Saison bereits eine Dreifach-Impfung erhalten haben, keine generelle Nachimpfung mit einem Vierfach-Impfstoff“, so Arndt. Die im Dreifach-Impfstoff (umfasst zwei A-Typen plus einen B-Typ) enthaltene B-Komponente der Victoria-Linie kann laut Robert Koch-Institut (RKI) auch gegen Erkrankungen durch die B-Yamagata-Linie einen gewissen Schutz bieten.

Im Einzelfall könne bei Hochrisikopatienten eine Nachimpfung allerdings sinnvoll sein, was im Rahmen einer individuellen Beratung entschieden werden solle. Wichtig bei Risikopatienten ist auch, dass ihre Kontaktpersonen im näheren Umfeld geimpft sind, um das Ansteckungsrisiko zu minimieren.

Nr. 1/2 – Januar/Februar 2018

Die bisherigen Beobachtungen zu den auftretenden Virustypen sind noch keine Garantie dafür, dass es so weitergeht. Das Europäische Zentrum für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten (ECDC), das seit der pandemischen Grippe (Schweinegrippe) im Jahr 2009 frühe Risikoabschätzungen vornimmt, hat eine Risikobewertung zur aktuellen Influenzasaison veröffentlicht. Das ECDC konstatiert, dass es noch nicht möglich sei, das Aufkommen anderer Erregerstämme auszuschließen, die dann vor allem für ältere Menschen das Erkrankungsrisiko erhöhen könnten.

Senioren: Regelmäßige Grippeimpfungen verstärken den Schutz

Eine gerade veröffentlichte Studie könnte besonders ältere Menschen motivieren, sich nicht nur jetzt noch, sondern zukünftig regelmäßig gegen Influenza impfen zu lassen. Die Tatsache, dass es aufgrund der hohen Variabilität der Grippeviren trotz einer Impfung in einem gewissen Prozentsatz zu einer Influenza kommen kann, hält viele Menschen von der Impfung ab.

Doch jetzt haben spanische Mediziner nachgewiesen, dass regelmäßige Impfungen einen hohen Nutzen haben. Die Forscher untersuchten den Krankheitsverlauf von älteren Patienten, die wegen einer Influenza im Krankenhaus behandelt werden mussten. Sie beobachteten, dass bei Patienten, die sich zuvor mehrfach hatten impfen lassen, der Schweregrad des Krankheitsverlaufs deutlich abgemildert war. „Die wiederholte Grippeimpfung verhinderte sehr effektiv schwere und tödlich verlaufende Infektionen durch Influenzaviren bei älteren Menschen“, schreiben die Forscher um Jesús Castilla vom Instituto de Salud Pública de Navarra in Pamplona.

Für jene Patienten, die zusätzlich zur Impfung in der aktuellen Saison mindestens schon einmal in den drei Jahren zuvor geimpft worden waren, verringerte sich das Risiko einer schweren Grippe um 55 Prozent im Vergleich zu gar nicht Geimpften.

Diese Ergebnisse kommen nicht ganz unerwartet. Arndt: „Die Daten der spanischen Studie bestätigen eine Untersuchung, die bereits im Jahr 2014 im renommierten Journal „Science“ veröffentlicht wurde.“ Auch diese Studie zeigte: Wer sich regelmäßig gegen Grippe impfen lässt, ist besser geschützt!

Quellen:

1. Robert Koch-Institut: RKI-Einschätzung zur saisonalen Grippe (Stand 3. Januar 2018); Epidemiologisches Bulletin 1/2018
2. www.wissenschaft aktuell.de vom 9.1.2018: Grippe: Frühere Impfungen verstärken den Schutz
3. Itziar Casado et al.: Repeated influenza vaccination for preventing severe and fatal influenza infection in older adults: a multicentre case-control study“, Canadian Medical Association Journal, DOI: 10.1503/cmaj.170910
4. Arbeitsgemeinschaft Influenza am Robert Koch-Institut: Wochenbericht 52/2017
5. European Centre for Disease Prevention and Control: Risk assessment for seasonal influenza, EU/EEA, 2017–2018 <https://ecdc.europa.eu/en/publications-data/risk-assessment-seasonal-influenza-eueea-2017-2018>

KIND UND GESUNDHEIT

5

Selbstvertrauen beim Rechnen: Väter, lobt eure Töchter!

Mädchen unterschätzen ihre Mathe-Fähigkeiten, was zumindest einer der Gründe ist, weshalb Frauen in mathematisch-technischen Berufen weiterhin unterrepräsentiert sind. Eine Studie zeigt: Ein positives Feedback von männlichen Bezugspersonen kann das Selbstvertrauen von Mädchen in ihre mathematischen Fähigkeiten fördern.

(dgk) Eine Studie des Deutschen Instituts für Wirtschaftsforschung (DIW) hat Ende vergangenen Jahres erneut gezeigt, dass das Klischee „Mädchen sind schlecht in Mathe und gut in Sprachen“ in der fünften Klasse schon fest in den Köpfen der Mädchen verankert ist. Und Jungen hielten sich für begabter in Mathe, obwohl ihre tatsächlichen Leistungen das gar nicht rechtfertigten.

DIW-Forscher Felix Weinhardt schlägt daher vor, dass Lehrer und Eltern mehr dafür tun sollten, Mädchen von ihren vorhandenen mathematischen Fähigkeiten zu überzeugen – nicht erst in der Sekundarschule, sondern bereits in der Grundschule.

Positives Feedback von männlichen Mentoren wichtig

Möglicherweise könnte den Lehrern und Vätern von Töchtern dabei eine wichtige Rolle zukommen. Das zumindest legt eine weitere aktuelle Studie nahe.

Sie zeigt, dass für Mädchen männliche Mentoren wichtig sind um, einengende Geschlechterstereotype überwinden zu können. In einem Experiment half Mädchen das Lob für mathematische Fertigkeiten von einem männlichen Mentor mehr als das positive Feedback einer weiblichen Autorität. Ob Selbstvertrauen oder Interesse für Mathe und Technologie: Wenn ein Mann „Gut gemacht!“ sagte, hatte das bei weiblichen Probanden mehr Wirkung, als wenn eine Frau Anerkennung zollte. Bei den Jungs fand sich dieser Unterschied nicht; für sie war es offenkundig nicht wichtig, ob Mann oder Frau lobte – Hauptsache, sie lobten überhaupt.

Weshalb wiegt Lob eines Mannes mehr?

Die Autorinnen um Psychologin Lora Park von der University of Buffalo glauben, die männliche Anerkennung sei für Mädchen deshalb so wichtig, weil Männer in den betreffenden Disziplinen „Gatekeeper“ sind, die in diesen Bereichen Schlüsselpositionen besetzen. Mit einer Ermutigung von Seiten dieser männlichen Autoritäten fiele es ihnen deshalb leichter, die Geschlechterstereotype hinter sich zu lassen.

Noch ein anderer Grund mag eine Rolle spielen: Spätestens ab der Pubertät identifizieren sich Mädchen nicht gerne mit etwas, was als typisch männlich gilt. Sprich: Gut in Mathe sein ist unweiblich. Auch hier kann das positive Feedback eines Mannes gegensteuern. Väter sollten die Chance, die in diesen Erkenntnissen liegen nutzen, und ihre Töchter in Bezug auf Mathe und Co. bestärken!

MELDUNG**6** Arzneimittel-Nebenwirkungen – Ihre Meldung ist wichtig

(dgk) Übelkeit, Hautausschlag oder Schwindel nach Medikamenteneinnahme? Derzeit fordern alle europäischen Arzneimittelbehörden in einer gemeinsamen Kampagne Patientinnen und Patienten dazu auf, ihnen verstärkt Verdachtsfälle von Nebenwirkungen zu melden.

„Ob nach der Einnahme verschreibungspflichtiger oder rezeptfreier Arzneimittel: Es ist in beiden Fällen wichtig, dass möglichst viele Verdachtsfälle von Nebenwirkungen gemeldet werden. Das hilft den Arzneimittelbehörden, Risikosignale so früh wie möglich zu erkennen und dann bei Bedarf wirkungsvolle Maßnahmen zum Schutz der Patientinnen und Patienten zu treffen“, so Prof. Dr. Karl Broich, Präsident des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM).

Patienten können Verdachtsfälle selbst melden

Das BfArM weist darauf hin, dass Patienten ihrem Arzt oder Apotheker den Verdacht auf eine unerwünschte Wirkung melden sollten. Alternativ besteht aber auch die Möglichkeit, sich direkt an das BfArM zu wenden.

Dazu bietet das BfArM auf seiner Internetseite ein speziell für Verbraucher konzipiertes Online-Meldeformular an sowie einen Meldebogen, mit dem Verdachtsfälle auch per Brief oder Fax gemeldet werden können: www.bfarm.de/uawmelden

Darum ist das Melden so wichtig

Die Kenntnisse über die Sicherheit von Arzneimitteln sind zum Zeitpunkt ihrer erstmaligen Zulassung nicht vollständig. Dies ergibt sich vor allem daraus, dass die klinische Erprobung eines Arzneimittels an einer relativ geringen Zahl von Patienten durchgeführt wird. Seltene oder sehr seltene unerwünschte Wirkungen, Wechselwirkungen oder andere Risiken im Zusammenhang mit der Arzneimittelanwendung können in klinischen Prüfungen üblicherweise nicht erkannt werden. Das Arzneimittelgesetz der Bundesrepublik Deutschland sieht deshalb vor, dass nach der Zulassung eines Arzneimittels die Erfahrungen bei seiner Anwendung fortlaufend und systematisch gesammelt und ausgewertet werden. Dies ist eine der Aufgaben des BfArM und des Paul-Ehrlich-Instituts (PEI). Die Meldung von Verdachtsfällen auf Nebenwirkungen ist hierzu ein wichtiger Baustein.

Je früher, häufiger und detaillierter Nebenwirkungen gemeldet werden, desto früher können Risikosignale erkannt und bewertet werden. Daher sind Pharmaunternehmen, Ärzte und Apotheker gesetzlich zur Meldung von Verdachtsfällen verpflichtet. Sollte der Verdacht noch nicht durch den behandelnden Arzt oder Apotheker gemeldet worden sein, können Patienten dies unter www.bfarm.de auch selbst tun.

SERVICE

**Zu vielen Themen in dieser Ausgabe finden Sie
weitergehende Informationen auf unserer Homepage unter
www.dgk.de/Aktuelles**

Bildmaterial

Die abgebildeten Fotos stehen Ihnen zur kostenlosen Nutzung in Verbindung mit den Pressetexten und unter Nennung der Bildquelle zur Verfügung.

Die Fotos können per E-Mail angefordert werden unter: heike.stahlhut@dgk.de

Haben Sie Fragen?

Für Rückfragen steht Ihnen unsere Pressestelle täglich (außer Mittwoch) von 8.30 bis 13.30 Uhr zur Verfügung:

- ⇒ Unter der Telefonnummer (06421) 293-140
- ⇒ Per E-Mail unter heike.stahlhut@dgk.de