

**52. Jahrgang
Nr. 4 – April 2011**

Seite		Zeichen
2	FSME – auch eine Sache des Alters Ältere besonders gefährdet, aber weniger geimpft	2.919
3	Es ist zu laut! 15 Minuten für die Stille am 27. April Pressemitteilung zum Tag gegen Lärm	2.708
4	Was Sie gegen Narben tun können	3.674
5	Serie: Heimliche Mitbewohner im Haus Speckkäfer: Haarige Gesellen in der Küchenschublade	2.752
KIND UND GESUNDHEIT		
7	Mittelohrentzündung: Krankheit der kleinen Kinder	3.360
AUS WISSENSCHAFT UND FORSCHUNG		
8	Zwischenbilanz Brustkrebs-Screening: Mit Erfolg dem Tumor auf der Spur	3.263
MELDUNGEN		
9	Wiederbelebung durch Laien: Kein rechtliches Nachspiel bei Fehlern	1.886
10	Sonnenstudioverbot für Minderjährige	1.246
SERVICE		

Die DGK-Pressedienste finden Sie auch im Internet unter www.dgk.de im Bereich „Presse“.



Herausgeber:
DEUTSCHES GRÜNES KREUZ e. V.

Redaktion:
Dr. med. Sigrid Ley-Köllstadt
– verantwortlich –
Heike Stahlhut
Martina Stein-Lesniak

Abdruck honorarfrei

Beleg erbeten an:

DGK Beratung und Vertrieb GmbH
Redaktion **dgk**
Nikolaistraße 3
35037 Marburg

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

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

Eigendruck
DGK Beratung und Vertrieb GmbH
35037 Marburg

FSME – auch eine Sache des Alters

Ältere Menschen sind besonders gefährdet, aber weniger gut geimpft

(dgk) Virusinfektionen haben die Tendenz, mit zunehmendem Alter schwerer zu verlaufen. Das gilt, wie eine Untersuchung gezeigt hat, auch für die Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME). „Mit dem Älterwerden leidet das Immunsystem. Ältere FSME-Patienten haben daher ein größeres Risiko für schwere Verläufe“, erklärt Prof. Reinhard Kaiser von der Neurologischen Klinik am Klinikum Pforzheim.

Schwere Verlaufsformen der FSME sind solche, bei denen nicht nur die Hirnhäute, sondern auch Gehirn oder Rückenmark betroffen sind. Bei einer Erhebung von FSME-Erkrankungen in Baden-Württemberg, in die 731 Fälle eingingen, wurde laut Kaiser die Zunahme der schweren Verlaufsformen mit steigendem Lebensalter deutlich: Während in der Altersgruppe der 16- bis 30-Jährigen bei 38 Prozent der Patienten ein schwerer Krankheitsverlauf beobachtet wurde, waren dies in der Altersgruppe der 46- bis 60-Jährigen bereits 59 Prozent und bei den 76- bis 90-Jährigen sogar 86 Prozent. „Schon über 50-Jährige haben deutlich schwerere Verläufe als die unter 50-Jährigen“, so Kaiser. Eine Impfung wäre deshalb gerade für Menschen, die älter als 50 Jahre alt sind und sich in Risikogebieten der Gefahr eines Zeckenstiches aussetzen, besonders wichtig.



*Zecken lauern gern in hohem Gras
Foto: Ley-Köllstadt / DGK*

Ältere sind seltener geimpft als Junge

Laut Robert Koch-Institut (RKI) ist die Durchimpfungsrate bei Schülern in den vergangenen Jahren kontinuierlich gestiegen. Beispiel Baden-Württemberg: Hier lag die Durchimpfungsrate von Schulanfängern in den Risikogebieten im Jahr 2004 bei 9 Prozent (Median). Im Jahr 2006 waren bereits 21,3 Prozent der ABC-Schützen geimpft und im Jahr 2008 36,1 Prozent. Noch besser ist die Durchimpfungsrate in Thüringen: In den ausgewiesenen Risikogebieten waren im Jahr 2008 bereits 57,4 Prozent der Schulanfänger geimpft.

Die Impfquote bei Kindern spiegelt jedoch nicht unbedingt die Impfquote der Gesamtbevölkerung wider. Denn wenn man sich die FSME-Impfquoten der Gesamtbevölkerung ansieht, so sind diese deutlich geringer. In Baden-Württemberg lag sie im Jahr 2008 nur bei 24,4 Prozent (Median) und in Thüringen lediglich bei 29,7 Prozent (gegenüber den 57,4 Prozent bei den Schulanfängern). Die niedrigeren Impfquoten der Gesamtbevölkerung lassen laut RKI vermuten, dass ältere Menschen seltener geimpft sind als Kinder.

Fazit: Eltern und Großeltern denken zwar oft an die Impfungen ihrer Kinder und Enkel, sollten aber gerade bei der FSME auch ihren eigenen Impfschutz nicht vergessen, wenn sie einem Infektionsrisiko ausgesetzt sind. Die bei vielen Menschen verbreitete Angst von Begleiterscheinungen gerade bei der FSME-Impfung lässt Kaiser nicht gelten: „Viele Leute ha-

ben Angst wegen Impfkomplicationen. Doch das Risiko für eine Komplikation bei der FSME-Impfung beträgt lediglich 1,5 pro 1 Million Impfungen. Das ist seltener als bei einer Tetanusimpfung.“

Quellen: *Epidemiologisches Bulletin* 17/2010

Pressekonferenz des Deutschen Grünen Kreuzes e. V. am 5. April 2011 in Frankfurt

Pressemitteilung zum Tag gegen Lärm am 27. April 2011

Es ist zu laut! 15 Sekunden für die Stille am 27. April

(dgk) „Lärm ist das Geräusch der anderen“, notierte der Schriftsteller und Publizist Kurt Tucholsky einst ironisch – und lag damit auch insofern nicht falsch, als dass Lärm nicht nur eine Größe objektiver Messbarkeit ist, sondern auch eine der subjektiven Wahrnehmung. So lautet jedenfalls die moderne Definition. Lärm kann störend und quälend sein, er kann krank machen. Der Tag gegen Lärm am 27. April 2011 möchte zum Nachdenken und zur Achtsamkeit anregen.

*Den schönsten Ton in der Natur
Gibt Nachtigall auf Lenzesflur,
Und die gemeinste Niedertracht
Ist ein Klavier um Mitternacht.
(Aachener Kritische Revue, 1893)*

Wer selbst laute Geräusche erzeugt, empfindet dies in der Regel nicht als störend. Ganz anders sieht es aus, wenn es, beispielsweise, der Nachbar ist. Denn was wir als Lärm – also als ein unangenehmes lautes Geräusch – empfinden, ist zum Teil subjektiv geprägt. So hängt unsere Bewertung lauter Geräusche etwa davon ab, ob wir deren Urheber sympathisch oder unsympathisch finden, wie wir uns gerade fühlen und was wir im Moment tun. Grundsätzlich werden Geräusche insbesondere

dann als störend empfunden, wenn wir schlafen wollen, uns unterhalten möchten, uns konzentrieren müssen. Jenseits der subjektiven Wahrnehmung besteht Lautstärke natürlich ebenfalls aus objektiven, physikalisch messbaren Komponenten wie Schalldruckpegel, Tonhöhe oder Impulshaltigkeit.

Deutsche belastet vor allem Verkehrslärm

Die Hauptquelle für Lärm im öffentlichen Raum ist der Verkehr. Etwa 55 Prozent der Deutschen fühlt sich im Alltag von lautem Straßenverkehr belästigt, 29 Prozent durch Fluglärm gestört.¹ Auch im Beruf spielt Krach eine große Rolle: Fünf Millionen Beschäftigte sind in Deutschland starken Geräuschbelastungen am Arbeitsplatz ausgesetzt, Lärmschwerhörigkeit ist die häufigste Berufskrankheit.

Lärm bedeutet nicht nur eine Störung und Minderung der Lebensqualität, Lärm ist gesundheitsschädlich. Hohe Schallpegel in Form von Schallspitzen (wie bei Böllern) oder Dauerschall können Schwerhörigkeit und Tinnitus (Ohrgeräusche) hervorrufen. Und schon bei niedrigeren, nicht gehörschädigenden Schallpegeln gilt chronische Lärmbelastung als Stressor sowie Risikofaktor für erhöhten Blutdruck, Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Herzinfarkt. (siehe Abb. nächste Seite)

¹ Quelle: Umweltbundesamt

15 Sekunden Stille am Tag gegen Lärm

Das individuelle und gesellschaftliche Bewusstsein für störende und schädigende Geräuschpegel im Alltag möchte der „Tag gegen Lärm“ am 27. April schärfen. Unter dem Motto „Lärm trennt“ finden an diesem Tag zahlreiche Aktionen statt – inklusive „15 Sekunden der Ruhe“ um 14:15 Uhr. Denn nicht nur Seele und Körper müssen manchmal ausspannen. Ebenso das Gehör! Es ist hochkomplex und empfindlich, es braucht Schutz vor zu viel Lärm - und auch mal einfach nur Stille. Informationen: www.tag-gegen-laerm.de

Spielzeugpistole am Ohr; Silvester-Böllern in Ohrnähe; Ohrfeige aufs Ohr		
	170-180	
Geschützknall	160	Gehörschaden bei einmaliger Einwirkung möglich
Trillerpfeife	140	
Martinshorn aus 10 m Entfernung, laute Diskothek: 110 bis 120 dB(A)	120	Schmerzschwelle; Gehörschäden schon bei kurzer Einwirkzeit möglich
Kreissäge, Presslufthammer	100	
fahrender LKW, 5 m entfernt	85	Hörschaden bei längerer Einwirkdauer möglich
starker Verkehr, am Straßenrand tagsüber	70-80	
	65	erhöhtes Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen bei dauernder Einwirkung
Rasenmäher, 10 m entfernt; normales Gespräch	60	
Radio, TV, Zimmerlautstärke	55	
	40	Konzentrationsstörungs-Schwelle
Sehr leiser Zimmerventilator	35	
Stille	0	Hörschwelle
	dB(A)	
	Dezibel	

Abb: *Lärmpegel (dgk)*

Was Sie gegen Narben tun können

(RaIA / dgk) Wohl jeder von uns hat Narben. Sie erzählen Geschichten aus unserem Leben, erinnern immer wieder an den Fahrradunfall in der Kindheit, an den Kaiserschnitt oder die Blinddarmpoperation. Zum Glück sind viele Narben vollkommen unauffällig und nach Jahren nur noch als schmale weiße Linien zu erkennen. Andere hingegen sind sehr unschöne Gebilde, die sich deutlich sichtbar vom übrigen Hautgewebe abheben. Vor allem auffällige Hautmale im Gesicht oder am Dekolleté machen Betroffenen mitunter schwer zu schaffen.

Mediziner unterscheiden verschiedene Typen von Narben:

- ▶ *Fibröse Narben* entstehen bei tiefen Wunden, sie sind zwar glatt und elastisch, heben sich aber durch eine Rötung optisch deutlich von der umgebenden Haut ab.
- ▶ *Atrophe Narben* liegen unter dem umgebenden Hautniveau und fallen dadurch stark auf. Typisch sind sie beispielsweise als Folge von Akne.
- ▶ *Hypertrophe Narben* entstehen z. B. nach Operationen, wenn der Körper innerhalb der Narbenränder zu viel Bindegewebe produziert – dadurch bildet sich ein Wulst.
- ▶ *Keloide* entstehen vor allem nach Verbrennungen, wenn wucherndes Bindegewebe über die Wundgrenzen hinaus wächst.

Atrophe Narben im Gesicht in Folge einer Akne können als besonders störend empfunden werden. Glücklicherweise ist Abhilfe möglich: Der Arzt kann das Gewebe durch gezielte Injektionen wieder aufpolstern. Auch mit Laserlicht kann der Fachmann Aknenarben behandeln. „Durch Laser kann die oberste, geschädigte Hautschicht sanft abgetragen werden“, erläutert der Münchener Dermatologe Dr. Ragnar Storck. „Auch verschiedene Peelingmethoden sind in der Lage, störende Aknenarben zu beseitigen. Das chemische Peeling, das mit unterschiedlich stark konzentrierten Säuren arbeitet, ist die wirkungsvollste Methode.“

Auch hypertrophen Narben können die Mediziner zu Leibe rücken. Sie werden mit dem Skalpell behandelt, mit Laserstrahlen oder mit Kortison-Injektionen, welche die Bindegewebsproduktion hemmen.

Wirksame Mittel zur Narbenreduktion gibt es auch in der Apotheke. Zur Behandlung von hypertrophen Hautmalen haben sich beispielsweise Narbenpflaster bewährt, die – nachdem die Wunde vollständig verheilt ist – auf das betroffene Gewebe geklebt werden. Hier fördern die atmungsaktiven Pads hauteigene Regenerationsprozesse, so dass die Narbe nach zwei bis drei Monaten heller, flacher und elastischer werden kann. Bewährt haben sich auch spezielle Narbensalben und -cremes, die regelmäßig auf die vernarbte Körperstelle aufgetragen werden, sobald die Wundheilung abgeschlossen ist. Sie enthalten beispielsweise Wirkstoffe wie Heparin und Harnstoff, die die Feuchtigkeit in der Haut binden und das Narbengewebe lockern. Mit Hilfe moderner Narbencremes lässt sich die Elastizität des Gewebes positiv beeinflussen. Jedoch erfordert die Behandlung Konsequenz und Geduld: Je nach Narbengröße muss die Therapie drei bis sechs Monate fortgesetzt werden, um ein kosmetisch gutes Ergebnis zu erzielen. „Neigt ein Patient zu stark hypertropher Narbenbildung, können Salben allein unter Umständen nicht ausreichen“, sagt Hautspezialist Storck. „In solchen Fällen kommen Silikon-Folien oder Druckverbände zum Einsatz. So entsteht weniger Bindegewebe, und die Narbe wird flacher und weicher.“

Wundermittel, die Narben vollständig und dauerhaft verschwinden lassen, gibt es bisher aber leider noch nicht. Selbst bei der operativen Entfernung eines Narbenwulstes besteht die Gefahr, dass er an gleicher Stelle wieder wächst.

Mehr zu diesem Thema erfahren Sie im kommenden „Ratgeber aus Ihrer Apotheke“ (Ausgabe 4B, 15. April 2011.)

Serie: Heimliche Mitbewohner im Haus

Speckkäfer: Haarige Gesellen in der Küchenschublade

Kennen Sie das auch?

Im Sommer finden Sie auf der Fensterbank manchmal kleine, nur wenige Millimeter große, dunkle Käfer, die anscheinend nach draußen wollen. Freundlich öffnen Sie das Fenster und befördern die Krabbeltiere hinaus. Ein wenig stutzig werden Sie dann aber doch, als Sie in der Küchenschublade braune haarige Larven mit langen Schwanzborsten finden.

Dieses Tier steckt dahinter

Bei diesem Käfer und dessen Larven handelt es sich um einen Vertreter der Familie der Speckkäfer (Dermestidae), und zwar wahrscheinlich um den sogenannten Berlinkäfer (*Trogoderma angustum*), der im vergangenen Jahrhundert aus Südamerika eingeschleppt und anfangs vor allem in Berlin beobachtet wurde. Mittlerweile ist er deutschlandweit verbreitet. Sie können den Käfer gut an der schmutzig-stumpf erscheinenden, mit hellen Querbinden versehenen dunklen Oberseite erkennen. Die Larven ernähren sich von einer Vielzahl trockener organischer Substanzen sowohl tierischer wie pflanzlicher Herkunft. Man findet Berlinkäfer wie andere Speckkäfer auch an Wollteppichen, Fellen, Federn, getrocknetem Fleisch, toten Insekten, Tiertrockenfutter, Nüssen und Getreideprodukten, von denen sich immer auch mal ein paar Krümel hinter dem Kühlschrank oder unter dem Schrankpapier finden. „Löcher in Kleidungsstücken werden oft für Fraßbilder der Kleidermotte gehalten, doch nicht selten sind die Larven dieser Käfer für den Schaden verantwortlich“, erklärt Insektenkundler Andreas Haselböck aus Hattersheim.



Trogoderma angustum: *Erwachsenes Tier (oben), Larve (unten)* Fotos: Andreas Haselböck
www.naturspaziergang.de

Muss ich was tun und, wenn ja, was?

Speckkäfer sind Materialschädlinge, die beispielsweise zoologische Sammlungen zerstören können. Aber auch im Haushalt sind sie nicht gern gesehen, da es zur Verunreinigung von Vorräten und zu Beschädigungen an Naturmaterialien durch die Larven kommen. Zudem besitzen Speckkäferlarven zur Feindabwehr aufstellbare Haare, die leicht abbrechen und mit dem Hausstaub eingeatmet werden können. Bei empfindlichen Menschen können sie Allergien auslösen.

Untersuchen Sie daher alle in Frage kommenden Materialien auf Befall hin. Die Befallsquelle muss gefunden und beseitigt werden. Dabei können auch – vor allem in Altbauten – in Dieleinspalten und anderen Hohlräumen angesammelte Tierhaare, Insekten oder mumifizierte kleine Kadaver als Befallsherd in Frage kommen. Saugen Sie Spalten und Ritzen aus. „Befallene Materialien können Sie für drei Tage in die Tiefkühltruhe legen, um Eier und Larven abzutöten“, so Haselböck.

Service: Bestimmungshilfe per Mail

Falls Sie einen Verdacht auf Befall mit Speckkäfern in Ihrer Wohnung haben, können Sie ein Foto des Käfers oder der Larven an Insektenkundler Andreas Haselböck senden, der eine Bestimmung vornehmen kann. Mailadresse ah@naturspaziergang.de

KIND UND GESUNDHEIT

Mittelohrentzündung: Krankheit der kleinen Kinder

(dgk) Mütter und Väter kennen die Situation: Ihr Kind hatte eine Erkältung oder einen Schnupfen, der schon überwunden scheint, da tauchen nachts plötzlich heftige Ohrenschmerzen auf. Aus einer harmlosen Infektion hat sich eine schmerzhafte Mittelohrentzündung entwickelt.

Das Mittelohr ist ein luftgefüllter Hohlraum, der durch das Trommelfell vom äußeren Gehörgang abgetrennt wird. Durch die Ohrtrompete ist es mit dem hinteren Rachenraum verbunden und wird auch über diese belüftet. Bei einer Infektion der oberen Atemwege können Krankheitskeime aus dem Nasen-Rachen-Raum über die Ohrtrompete ins Mittelohr aufsteigen und dort eine Entzündung auslösen. Verschiedene Erreger können daran beteiligt sein: Erkältungs- und Grippeviren, aber auch Bakterien, wie zum Beispiel Pneumokokken. Bei Säuglingen und Kleinkindern ist die Ohrtrompete noch sehr kurz, weshalb sie öfter von dieser Erkrankung heimgesucht werden. Statistisch gesehen erkrankt jedes 2. europäische Kind im 1. Lebensjahr mindestens einmal, bis zu seinem 7. Lebensjahr hat hochgerechnet sogar jedes Kind mindestens eine akute Mittelohrentzündung durchgemacht. Nach diesem Alter wird die von Ärzten als „Otitis media“ bezeichnete Entzündung seltener, kann aber grundsätzlich in jedem Lebensalter auftreten.

In der Regel heilt eine Mittelohrentzündung innerhalb weniger Tage folgenlos ab. In schwierigeren Fällen kann es jedoch auch zu Komplikationen kommen, wie einer gefährlichen Ausweitung der Entzündung auf andere Gewebe oder bleibenden Hörschäden. Eltern dürfen daher eine Mittelohrentzündung nicht auf die leichte Schulter nehmen, sie müssen das Kind in jedem Fall möglichst frühzeitig einem Arzt vorstellen. Gemeinsam kann dann das weitere Vorgehen besprochen werden. Wichtig sind abschwellende Nasentropfen, da sie die Durchlüftung des Mittelohres verbessern. Paracetamol oder Ibuprofen helfen den Schmerz zu mindern, zudem wirken sie entzündungshemmend. Rotlicht, Wärmflasche oder Wattepackung lindern ebenfalls den Schmerz. Ein bewährtes unterstützendes Hausmittel ist das Zwiebel-säckchen: Kleingeschnittene Zwiebeln in einem Stoffsäckchen werden auf das erkrankte Ohr gelegt und durch eine Mütze fixiert.

Eine Mittelohrentzündung ist der häufigste Grund für den Einsatz von Antibiotika bei Säuglingen und Kleinkindern. Ob und wann Antibiotika aber tatsächlich notwendig sind, lässt sich häufig nicht eindeutig beantworten. Sie werden sinnvoller Weise dann verschrieben, wenn Bakterien die Ursache der Entzündung sind. Aufgrund neuerer Studien zum Behandlungserfolg wird bei einem normalen Krankheitsverlauf und guten Allgemeinzustand empfohlen, nur Kinder unter sechs Monaten sofort mit Antibiotika zu behandeln. Ältere Kinder sollten zwei Tage beobachtet werden und nur bei andauernden Symptomen oder Komplikationen ein Antibiotikum bekommen.

Unabhängig von der Art der Behandlung sollte das Kind auch nach Abklingen der Krankheitszeichen noch einmal dem behandelnden Arzt vorgestellt werden – nur er kann feststellen, ob die Entzündung vollständig ausgeheilt ist.

Wirksame vorbeugende Maßnahmen gegen einige der häufigsten Erreger der Mittelohrentzündung sind die Impfungen gegen Pneumokokken, Influenza und Haemophilus influenzae (Hib-Impfung). Wer geimpft ist, erkrankt deutlich seltener an einer akuten Mittelohrentzündungen.

Quellen:

www.hno-aerzte-im-netz.de

www.kinderaerzte-im-netz.de

Ärzte Zeitung online, 29.12.2010: Ein Kind mit Mittelohrentzündung gehört immer zum Arzt!

AUS WISSENSCHAFT UND FORSCHUNG

Zwischenbilanz Brustkrebs-Screening: Mit Erfolg dem Tumor auf der Spur



Foto: Fotolia

(dgk) Im Jahr 2005 fiel in auch in Deutschland der Startschuss für ein beispielloses, ehrgeiziges europäisches Projekt: der Röntgenreihenuntersuchung (Mammografie-Screening) zur Früherkennung von Brustkrebs. Deutschlandweit haben seitdem Frauen zwischen 50 und 69 Jahren Anspruch auf die Untersuchung, die nach hohen Qualitätskriterien der EU organisiert ist und von den Krankenkassen bezahlt wird. Das Programm wurde nach und nach in den verschiedenen Bundesländern aufgebaut.

Jede Frau in der oben genannten Altersklasse wird alle zwei Jahre per Brief zur Mammografie eingeladen, ohne dass ein Verdacht vorliegen würde. Dadurch soll Brustkrebs möglichst frühzeitig entdeckt werden. Bei dem Screening können bereits Tumore in der Brust entdeckt werden, die weniger als ein Zentimeter groß und damit

noch gar nicht tastbar sind. Wird Brustkrebs so früh erkannt, ist er durch maßgeschneiderte Behandlungsmethoden fast immer heilbar. Das Screening ersetzt keinesfalls die übliche Krebsfrüherkennungsuntersuchung, sondern es ergänzt sie.

Nun liegen erste Untersuchungen über die Wirksamkeit des Screenings vor. Eine endgültige Beurteilung ist derzeit allerdings noch nicht möglich, da die Wirkung eines Screeningprogrammes auf die Sterblichkeit frühestens acht bis zehn Jahre nach dem Start direkt erfassbar ist. Doch eine Zwischenbilanz kann Professor Sylvia H. Heywang-Köbrunner, Leiterin des Referenzzentrums für Mammografie in München, schon ziehen.

Mehr Frühstadien entdeckt, weniger große Tumore

So wurden bei den Frauen im Screening mehr Tumore in einem sehr gut behandelbaren Frühstadium unter 1 cm (z. B. in Bayern: 43,8 Prozent) entdeckt, als bei der altersgleichen Gruppe vor dem Screening (Bayern: 26,1 Prozent). Umgekehrt verhielt es sich in Bezug auf Karzinome in fortgeschritteneren Stadien, die größer als 2 cm sind: Solche Stadien wurden

Nr. 4 – April 2011

bei Frauen im Screening weniger häufig entdeckt (23,2 Prozent aller entdeckten Malignome), als bei den Frauen vor dem Screening (40,7 Prozent).

Wenn man die Daten aus der Erstuntersuchung der Screening-Frauen mit denen aus den Folgeuntersuchungen derselben Frauen vergleicht, wird der Effekt besonders deutlich: Die Zahl der Frauen, bei denen ein Tumor mit einer Größe von mehr als 2 cm entdeckt wurde, war in Bayern (wo es bereits früher ein Screeningprojekt gab) um 32 Prozent verringert. Noch eindrücklicher sind die Zahlen aus Thüringen, wo die prozentuale Abnahme 55 Prozent beträgt – allerdings liegen hier erst 8.272 Folgeuntersuchungen vor, so dass sich diese Zahl noch ändern kann.

Die Bedeutung der Ergebnisse liegt auf der Hand: Je kleiner der Tumor, desto größer sind die Heilungschancen und desto schonender ist die Therapie. In Anbetracht der vorliegenden Zahlen, kann man davon ausgehen, dass ein regelmäßiges Screening der 50- bis 69-jährigen Frauen die Brustkrebs-Sterblichkeit deutlich senken wird.

Ihre Meinung interessiert uns

Noch haben nicht so viele Frauen am Screeningprogramm teilgenommen, wie es wünschenswert wäre. Wir möchten verstehen, was die Frauen in Bezug auf das Screening bewegt. Daher unsere Frage: Was ist Ihre Einstellung zum Mammographie-Screening? Schreiben Sie uns Ihre Meinung per Mail an: dgk@kilian.de

Quellen:

Heywang-Köbrunner, S. H., Hacker, A., Sedlack, S., Engel, J.: Mammografie-Screening – eine Zwischenbilanz; Gynäkologie und Geburtshilfe 7-8 2010

Heywang-Köbrunner, S. H., Hacker, A., Sedlack, S., Engel, J.: Mammografiescreening – Erste Ergebnisse; Der Gynäkologe 2010 / 43: 945-954

Deutsches Grünes Kreuz: Brustkrebs vorbeugen, früh erkennen, früh behandeln. Ihre Chance (Brochure); 2006

MELDUNGEN

Wiederbelebung durch Laien: Kein rechtliches Nachspiel bei Fehlern

(dgk) Täglich geraten Menschen durch einen Herzstillstand in Lebensgefahr. Durch rechtzeitige Wiederbelebensmaßnahmen könnte Leben gerettet werden. Doch viele Augenzeugen schauen tatenlos zu, anstatt beherzt einzugreifen, weil sie unsicher sind und befürchten, für eventuelles Fehlverhalten bestraft zu werden. Aber diese Befürchtung ist grundlos! Der Gesetzgeber schützt den Ersthelfer: Auch wenn durch Erste-Hilfe-Leistungen gesundheitliche Beeinträchtigungen – beispielsweise bei einer Herz-Druck-Massage ein Rippenbruch – entstehen, drohen Ersthelfern keine rechtlichen Konsequenzen. Wird dagegen nicht geholfen, können rechtliche Folgen auf den Nichthelfer zukommen. „Die alte Begründung ‚Ich habe den Menschen nicht angefasst, weil ich nichts falsch machen wollte...‘ ist überholt, denn man kann eigentlich nichts falsch machen! Bei einem Herzstillstand ist es immer richtig, zumindest die Herzdruckmassage durchzuführen“, erklärt Dr. med. Michael Burgkhardt aus

Nr. 4 – April 2011

Leipzig, Vorsitzender der Bundesvereinigung der Arbeitsgemeinschaften der Notärzte Deutschlands (BAND) e. V. Und: "Eine Herzdruckmassage kann jeder schnell erlernen".

Das vermehrte Eingreifen durch Laienhelfer würde Leben retten: Pro Tag werden in Deutschland rund 400 Menschen außerhalb der Krankenhäuser durch Fachleute wiederbelebt – doch nur jeder Zehnte bleibt auch tatsächlich am Leben. Beginnen umstehende Laien hingegen mit der Wiederbelebung, noch bevor der Rettungsdienst eintrifft, steigt die Überlebenschance des Patienten auf das 2- bis 3-Fache.

Burgkhardt: „Wenn man wirklich etwas falsch machen sollte, dann kann und wird es keine Anklage oder gar Bestrafung geben. Wenn man von „falsch“ redet, dann wäre es nur falsch, nichts zu machen. Lassen Sie sich in den Kursen der Hilfsorganisationen zeigen, wie man es macht. Das ist richtig!“

Sonnenstudioverbot für Minderjährige

Neue Verordnung soll besser vor den Risiken der künstlichen Sonne schützen

(dgk) Regelmäßiges Bräunen auf der Sonnenbank birgt vor allem für junge Menschen erhebliche Risiken. „Wer vor dem 35. Lebensjahr regelmäßig Solarien nutzt, steigert sein Risiko, am gefährlichsten Hautkrebs, dem Malignen Melanom, zu erkranken, um bis zu 75 Prozent“, sagt Professor Eckhard Breitbart, zweiter Vorsitzender der Arbeitsgemeinschaft Dermatologische Prävention (ADP) in einer Presseerklärung der Deutschen Krebshilfe. Rund 195.000 Menschen erkranken jährlich bundesweit an Hautkrebs, 24.000 davon an dem gefährlichen Schwarzen Hautkrebs. Immer jüngere Menschen sind betroffen. Die ADP und die Deutsche Krebshilfe begrüßen daher die im März durch den Bundesrat verabschiedete Solarienschutzverordnung. Sie fordert unter anderem eine fachliche Qualifikation für das Personal in Sonnenstudios und die Einhaltung der Bestrahlungsstärke von maximal 0,3 Watt/m² für alle entsprechenden Geräte. Weiter stellt sie strenge Qualitätsanforderungen an die Betreiber von Solarien und verbietet Minderjährigen die Nutzung von Sonnenbänken in Solarien oder anderen öffentlich zugänglichen Räumen und regelt das Vorgehen bei Zuwiderhandlung.

Quelle: Deutsche Krebshilfe, Pressemitteilung vom 21.3.2011

SERVICE

Bildmaterial:

Die abgebildeten Fotos stehen Ihnen zur kostenlosen Nutzung in Verbindung mit den Pressetexten zur Verfügung.

Sie können per E-Mail angefordert werden unter: anke.rabenau@kilian.de.

Für Rückfragen steht Ihnen unsere Pressestelle täglich von 8.30 bis 13.30 Uhr (außer mittwochs) unter der Telefonnummer (06421) 293-140 oder per E-Mail unter presseservice@kilian.de zur Verfügung.