

informationsdienst

**54. Jahrgang
Nr. 5/6 – Mai/Juni 2013**



Seite		Zeichen
	In eigener Sache	
2	Keine Panik, wenn die Panik kommt!	3.088
3	Gicht im Griff in 10 Wochen Mit Experten-Interview	2.620
4	Gehirnerschütterung erkennen und helfen	3.814
	KIND UND GESUNDHEIT	
6	Neue Studie Erhöhtes Hautkrebsrisiko durch viel Sonne in der Kindheit	1.795
7	Unterarmtest Die Sonne lässt Leberflecken sprießen	1.713
	Kinder und Sonne – Tipps	764
	AUS WISSENSCHAFT UND FORSCHUNG	
8	Eltern auf Trab Warum Babys ruhig werden, wenn sie he- rumgetragen werden ...und warum Eltern nicht frustriert sein müssen, wenn sie nach dem Hinlegen erneut schreien.	2.168
9	SERVICE	

Herausgeber:
DEUTSCHES GRÜNES KREUZ e. V.

Redaktion:
Dr. med. Sigrid Ley-Köllstadt
– verantwortlich –
Heike Stahlhut
Sabine Stübe-Kirchhof

Abdruck honorarfrei

Beleg erbeten an:

Deutsches Grünes Kreuz e. V.
– Pressestelle –
Nikolaistraße 3
35037 Marburg

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

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

In eigener Sache

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

wir möchten Sie heute über die neuen Erscheinungstermine unseres Pressedienstes informieren. Zukünftig erhalten Sie den gewohnten Dienst 6-mal im Jahr immer als Doppelausgabe (statt wie früher 10-mal). Dafür werden wir Ihnen in unregelmäßigen Abständen kürzere und aktuellere Pressemeldungen zukommen lassen.

Wir hoffen, Ihnen mit diesem neuen Modus entgegen zu kommen, und senden Ihnen herzliche Grüße aus Marburg.

Heike Stahlhut
Pressestelle des Deutschen Grünen Kreuzes e.V.

1

Keine Panik, wenn die Panik kommt!



Foto: Dagmar Richardt-Fotolia

(dgk) Sie kommen plötzlich und unerwartet, im Auto, zu Hause, im Büro oder im Urlaub. Die Rede ist von Panikattacken. Betroffene schildern die Attacken als plötzlich auftretende Angstanfälle, die wenige Minuten bis zu Stunden dauern können und als lebensbedrohlich empfunden werden. Die Symptome sind vielfältig und reichen von Atemnot über Herzrasen und einem Engegefühl in der Brust bis hin zu Schweißausbrüchen und dem Gefühl „neben sich zu stehen“.

Körperliche Ursachen für die Angstzustände können Schilddrüsenfehlfunktionen, Vitamin B1-Mangel, Lebererkrankungen oder ein gestörter Kalziumhaushalt sein. Auch im Zusammenhang mit der Einnahme bestimmter Medikamente, wie Schilddrüsenpräparate, Antidepressiva, Antihistaminika oder Herz-Kreislauf-Mittel können Panikattacken auftreten. Psychische Faktoren wie Stress, zum Beispiel nach einer Trennung, bei Verlust des Arbeitsplatzes oder bei Todesfällen im engeren Umfeld können ebenfalls die Angstbereitschaft erhöhen. Ebenso spielt die Persönlichkeitsstruktur eine Rolle: Menschen, die keine Grenzen setzen können und Schwierigkeiten haben, ihren Ärger auszudrücken, können ebenso gefährdet sein, wie solche mit erhöhten Ansprüchen an sich selbst.

Besonders häufig betroffen sind Studierende. Laut einer Forsa-Umfrage, die von der Techniker Krankenkasse beauftragt wurde, erleidet jede fünfte Studentin im Laufe ihres Studiums eine Panikattacke und jeder siebte Student. Phasen tiefster Verzweiflung kennen 28 Prozent der weiblichen Studierenden und 19 Prozent der männlichen. Die Umfrage wurde in den Bereichen Ingenieurs-, Geistes- und Wirtschaftswissenschaften durchgeführt.

Die Behandlung der Panikattacken setzen zum einen bei den auslösenden Bedingungen für die erste Panikattacke an: Die Betroffenen lernen Strategien, wie sie mit bestimmten Stress-

situationen umgehen können. Der zweite Ansatz erfolgt nach dem Motto: „Wo die Angst ist, geht es lang!“. Die Betroffenen lernen anhand der Konfrontationstherapie, wie die körperlichen Symptome und die auftretenden Ängste einzuordnen sind.

Wichtig ist es, sich nach der ersten Panikattacke psychologische Hilfe zu holen. Damit man lernt, dass aus einer einzelnen Panikattacke kein ganzes „Panikorchester“ werden muss!

Studienteilnehmer gesucht!

Menschen mit einer Panikstörung und begleitenden Persönlichkeitsproblemen haben derzeit die Möglichkeit, in einigen Städten Deutschlands (Heidelberg, München, Kassel, Hamburg und Berlin) im Rahmen einer Studie ohne längere Wartezeit einen Therapieplatz bei einem erfahrenen niedergelassenen Therapeuten zu bekommen. Wissenschaftler des Universitätsklinikums Heidelberg möchten im Rahmen der Untersuchung herausfinden, welche Psychotherapie sich auf lange Sicht besser zur Behandlung von Panikstörungen und den begleitenden Persönlichkeitsproblemen eignet. Die Studienteilnahme wird nach diagnostischen Interviews entschieden.

Interessierte können sich an Diplom-Psychologin Otilia Klipsch unter der Telefonnummer 06221-56 36317 oder unter der Emailadresse otilia.klipsch@med.uni-heidelberg.de wenden.

Quellen:

- (1) *Panikattacken: Studie zur Psychotherapie startet; Ärzte Zeitung, 10.01.2013*
- (2) *Forsa-Umfrage zum Studentenalltag in NRW: Panikattacken, Verzweiflung und Erschöpfung; Pressemitteilung der Techniker Krankenkasse vom 12.6.2012*

2

Gicht im Griff in 10 Wochen

Ein neues Selbsthilfeprogramm kann Betroffenen helfen

(dgk) Gicht ist eine Stoffwechselstörung, bei der sich die Harnsäurekonzentration im Blut erhöht. So bilden sich Harnsäurekristalle, die sich in Gelenken, Schleimbeuteln, Sehnen, in der Haut und im Ohrknorpel ablagern. Die Folgen sind starke Gelenkentzündungen und später Gelenkschäden.

„Gicht ist keineswegs eine seltene Erkrankung, immerhin sind ungefähr zwei Prozent der Bevölkerung von diesem Leiden betroffen“, erklärt Dr. med. Heike Bueß-Kovács, eine der beiden Autorinnen des neuen Selbsthilfeprogrammes, das gerade in Buchform erschienen ist.* Es trifft auch keineswegs, wie oft angenommen, ältere Menschen, so die Ärztin weiter: „Wie die Daten der Deutschen Gicht-Liga e.V. zeigen, liegt der Altersgipfel der Erkrankung eher im mittleren Lebensalter und nicht bei den Senioren.“ Und die Krankheit kann sich schon in einem recht jungem Alter von Anfang Dreißig bemerkbar machen.

Gicht ist eine Krankheit, die man durch eine Lebensumstellung selbst gut beeinflussen kann, denn die Risikofaktoren sind bekannt: eine energiereiche Ernährung mit hohem Fleischverzehr und Alkoholkonsum, Übergewicht, mangelnde körperliche Aktivität und eine insgesamt unausgeglichene Lebensweise. Durch geeignete Maßnahmen können Patienten ihre Harnsäurewerte senken und Gichtattacken vorbeugen.

„Besonders ratsam für die betroffenen Patientinnen und Patienten ist es, den Konsum von Fleisch und Wurst, aber auch bestimmten Fischarten (z. B. Sprotten) und Meeresfrüchten deutlich zu reduzieren oder sich sogar ganz vegetarisch zu ernähren“, so Bueß-Kovács. Auch Alkohol sollte nur in Maßen genossen oder eine Weile ganz von der Liste der Genussmittel gestrichen werden. Wenn dazu noch regelmäßige Bewegung, sportliche Aktivität sowie ausreichend Erholung, z. B. durch Entspannungsübungen, auf dem Plan stehen, kann dies eine umfassende Stoffwechsellagerung erzielen, die sich auch auf andere Faktoren wie den Blutdruck, den Blutzucker oder die Cholesterinwerte positiv auswirkt.

Sogar Heilung ist laut Bueß-Kovács möglich: „Patienten, die wirklich konsequent ihre Lebensweise umgestellt haben, berichten immer wieder, dass sie Jahre oder gar Jahrzehnte lang keinerlei Gichtanfälle mehr erlitten haben und sie sich insgesamt viel wohler fühlen.“ Eine wichtige Voraussetzung ist jedoch sicherlich, am Ball zu bleiben und nicht wieder in alte Muster zurückzufallen.

*Gicht im Griff in 10 Wochen

Das Selbsthilfeprogramm für Betroffene

Autorinnen: Dr. med. Heike Bueß-Kovács und Birgit Kaltenthaler

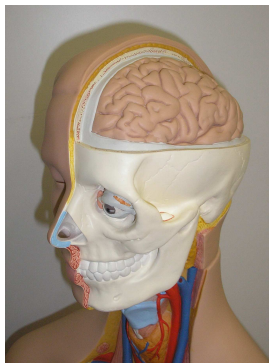
2013. 160 Seiten, viele Farbfotos

ISBN 978-3-89993-636-0

€ 22,95

3

Gehirnerschütterung erkennen und helfen



Der Schädel schützt das Gehirn wie ein natürlicher Helm. Foto: DGK

Nach einem Sturz, einem Unfall oder einem Schlag auf den Kopf ist die Gehirnerschütterung die leichteste Form eines Schädel-Hirn-Traumas. Man darf sie aber nicht auf die leichte Schulter nehmen.

(RaIA / dgk) Wie ein natürlicher Helm schützt unser Schädelknochen die grauen Zellen vor Gewalteinwirkung. Im Schädel "schwimmt" das Gehirn in einer Flüssigkeit (Liquor), die Erschütterungen abpuffert. Wenn das Denkorgan aber plötzlich und ruckartig an den Schädelknochen schlägt, kann es zu einer Gehirnerschütterung kommen und die Funktion des Gehirns vorübergehend beeinträchtigt sein.

Achten Sie auf die Symptome

Typisch ist eine kurze Bewusstlosigkeit, die manchmal nur Sekunden dauert und deshalb nicht bemerkt wird. Sie kann sich aber auch über einige Minuten bis zu einer Viertelstunde hinziehen. Anschließend sind Betroffene verwirrt und können sich nicht mehr an den Unfallhergang erinnern. Bei einer leichten Gehirnerschütterung treten diese Symptome jedoch nicht zwangsläufig auf. Achtung: Gerade bei Babys und Kleinkindern zeigen sich die typischen Symptome nicht immer deutlich und häufig zeitverzögert.

Außerdem leiden Betroffene unter Übelkeit und Erbrechen, fühlen sich benommen oder schwindelig und haben manchmal Kopfschmerzen oder Sehstörungen. Diese Symptome können ebenfalls verzögert - bis zu zwölf Stunden nach dem Unfall - auftreten.

Gleich zum Arzt

Bei Verdacht auf eine Gehirnerschütterung sollte immer eine ärztliche Untersuchung erfolgen. Nur so lässt sich klären, ob vielleicht eine Gehirnprellung oder -blutung oder ein Schleudertrauma vorliegt. Dauert die Bewusstlosigkeit länger als eine Viertelstunde und die Verwirrtheit länger als eine Stunde und verstärkt sich sogar, handelt es sich wahrscheinlich um eine schwerere Verletzung. Als erstes wird eine Röntgenaufnahme gemacht, um einen Schädelbruch auszuschließen. Ist das nicht der Fall und der Patient wieder klar bei Bewusstsein, lässt sich die Gehirnerschütterung auch zu Hause mit einigen Tagen Bettruhe und Reizabschirmung auskurieren. Das bedeutet: weder fernsehen noch lesen!

Mögliche Komplikationen

Eine Gehirnerschütterung heilt normalerweise bei Bettruhe innerhalb weniger Tage folgenlos aus. Doch sollten Betroffene die ersten beiden Tage nicht sich selbst überlassen bleiben. Das gilt insbesondere für Kinder: Sie müssen die ersten zwölf Stunden ständig im Auge behalten werden. Nehmen nämlich Verwirrung, Kopfschmerzen und Übelkeit oder Apathie zu, geht es wieder ins Krankenhaus. Dort werden weitere Untersuchungen vorgenommen. Blutungen oder auch einen Bluterguss unter der harten Hirnhaut (subdurales Hämatom) macht eine Computertomografie sichtbar. Solche Hämatome treten gerade bei Älteren über 70 Jahre oder auch bei Menschen mit Blutgerinnungsstörungen verstärkt auf und machen sich manchmal erst nach Wochen bemerkbar. Deswegen ist eine Nachuntersuchung nach einem Monat sinnvoll. Dauern die typischen Beschwerden einer Gehirnerschütterung über Wochen und Monate an, spricht man von einem postkomotionellem Syndrom. Es tritt nur sehr selten auf, die Ursache ist noch ungeklärt. Betroffene klagen über häufige Kopfschmerzen, Konzentrationsstörungen, Müdigkeit und Depressionen. Entspannungstechniken und Antidepressiva oder auch eine Psychotherapie können dann hilfreich sein.

Erste Hilfe

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">• Verständigen Sie einen (Not-)Arzt.• Lassen Sie den Betroffenen nicht allein auf den Arzt warten.• Prüfen Sie Atmung, Puls und Herzschlag.• Versorgen Sie eventuelle Wunden.• Fragen Sie Betroffene, die bei Bewusstsein sind, nach dem Unfallhergang.• Lagern Sie bei Ansprechbaren den Oberkörper etwas höher.• Bringen Sie Bewusstlose sanft in die stabile Seitenlage. |
|---|

Weitere Informationen finden Interessiert im „Ratgeber aus Ihrer Apotheke“, der ab 15. Mai 2013 in der Apotheke erhältlich ist.

KIND UND GESUNDHEIT

Neue Studie

4

Erhöhtes Hautkrebsrisiko durch viel Sonne in der Kindheit



Auch wenn es noch kühl ist, kann die UV-Strahlung intensiv sein – besonders am Meer. Foto: DGK

Wie wichtig es ist, gerade kleine Kinder vor zu viel Sonne zu schützen, bestätigt eine Untersuchung aus Israel. Denn wer als Kind viel Sonne abbekommt, hat später ein erhöhtes Risiko, an Hautkrebs zu erkranken.

Jerusalemmer Forscher haben die Daten von über einer Million junger Männer gesammelt, die im Alter zwischen 16 und 19 Jahren für den in Israel obligatorischen Militärdienst gemustert worden waren. Die wenigsten der Teilnehmer waren Israelis, die bereits seit mehreren Generationen im Land lebten. Gut die Hälfte war aus Nordafrika oder Asien eingewandert, etwa 43 Prozent stammten aus Europa.

Am Ende des Beobachtungszeitraumes waren mehr als 1.500 dieser Männer am schwarzen Hautkrebs erkrankt. Wie erwartet, war das Melanomrisiko bei den hellhäutigen "Europäern" mit Abstand am höchsten. Insgesamt war es viermal so hoch wie bei den afrikanischstämmigen Teilnehmern, die als Vergleichsgruppe dienten.

Bemerkenswert war Folgendes: Bei den europäischen Einwanderern hängt das Hautkrebsrisiko vor allem damit zusammen, in welchem Alter sie nach Israel kamen. Wer von den Männern schon vor dem zehnten Lebensjahr nach Israel gekommen war, hatte ein um gut 70 Prozent höheres Risiko als derjenige, der seine Kindheit bis zum zehnten Lebensjahr im sonnenärmeren Europa verbracht hatte.

Weniger Sonne im frühen Kindesalter schien die Teilnehmer geschützt zu haben. Das Risiko für Hautkrebs war – auch verglichen mit den in Israel geborenen hellhäutigen Männern – um die Hälfte niedriger.

Sonnenbrände in früher Kindheit sind ein entscheidender Faktor für die spätere Entstehung eines bösartigen Tumors auf der Haut, betonen die Forscher. Wer als kleines Kind in sonnigen Regionen gelebt hat, hat ein eindeutig erhöhtes Risiko.

Quellen:

- (1) Hagai Levine et al.: Country of origin, age at migration and risk of cutaneous melanoma: A migrant cohort study of 1,100,000 Israeli men. *International Journal of Cancer*, online publiziert am 15.2.2013
- (2) *Ärzte Zeitung online*, 01.03.2013

5

Unterarmtest**Die Sonne lässt Leberflecken sprießen**

(dgk) Die Auswirkung der Sonne auf die Haut kann schon in jungen Jahren in Form von Leberflecken sichtbar werden. Diese Hautmale werden vor allem in der Kindheit ausgebildet. Wie viele Leberflecken ein Kind entwickelt, ist zum einen genetisch festgelegt, zum anderen hängt die Anzahl von der Sonneneinstrahlung ab. Je mehr Sonne auf die Haut einwirkt, desto mehr Leberflecken sprießen. In einer Studie wurden bei 13.500 Einschulungskindern die dunklen Flecken gezählt. Diejenigen Kinder, die mit ihren Eltern Urlaub im Süden gemacht hatten, wiesen mehr Hautmale auf, als jene Kinder, die dies nicht taten – selbst wenn sie keinen Sonnenbrand erlitten hatten. Vier Jahre später konnten ca. 400 Kinder nachuntersucht werden. Das Erstaunliche: Es stellte sich heraus, dass sich die Anzahl der Leberflecken bei den Kindern, die schon in der ersten Untersuchung viele aufwiesen, weiterhin überproportional erhöht hatte – auch wenn die Eltern in der Zwischenzeit gut aufgepasst hatten.

Eine hohe Anzahl von Leberflecken geht mit einem erhöhten Risiko einher, irgendwann einmal an Hautkrebs zu erkranken. Laut Forscher ist das Melanomrisiko bei Menschen, die mehr als 40 Leberflecken aufweisen, um das 7-fache erhöht.

Unterarmtest

Machen Sie den Unterarmtest. Dort, wo viel Sonne hinkommt, wie beispielsweise auf der Außenseite der Unterarme, befinden sich mehr Leberflecken, als dort, wo wenig Sonne hinkommt, wie beispielsweise auf der Innenseite der Unterarme. Zählen Sie die Muttermale auf der Außen- und Innenseite der Oberarme Ihrer Familienmitglieder. Schreiben Sie die Ergebnisse auf. Der Unterschied ist frappierend. Er zeigt, dass die Sonne Spuren hinterlässt!

6

Kinder und Sonne – das Deutsche Grüne Kreuz e. V. rät

- Es reicht nicht aus, Kinder nur vor einem Sonnenbrand zu schützen, denn ein Schaden in der Haut entsteht schon, bevor eine Rötung sichtbar ist.
- Zwischen 11 und 15 Uhr sollten Kinder sich nicht in der prallen Sonne aufhalten. Eltern oder andere Aufsichtspersonen können sie animieren, im Schatten zu spielen.
- Textiler Sonnenschutz die beste Maßnahme gegen hohe UV-Belastungen. Dazu gehört auch ein Sonnenhut mit Nackenschutz.
- Empfehlenswert ist zudem der Gebrauch einer Sonnenschutzcreme mit LSF 20 oder 25. Die Creme sollte möglichst keine Duft- und Konservierungsstoffe enthalten.
- Sobald Kinder alt genug sind, sollten sie zudem eine Sonnenbrille tragen, um einer späteren Linsentrübung vorzubeugen.

AUS WISSENSCHAFT UND FORSCHUNG

Eltern auf Trab

7

Warum Babys ruhig werden, wenn sie herumgetragen werden

...und warum Eltern nicht frustriert sein müssen, wenn sie nach dem Hinlegen erneut schreien.



Babys lieben den Körperkontakt – und vor allem mögen sie es, herumgetragen zu werden. Foto: DGK

(dgk) Für viele Eltern ist es die ultimative Methode, wenn sonst nichts mehr hilft: Mit dem Säugling auf dem Arm oder im Tragetuch marschieren sie in der Wohnung auf und ab, bis das Baby still ist. Aber sobald sie sich erschöpft hinsetzen, fängt das Geschrei wieder an. Ist das ein Machtspiel, mit dem das Kind seine Eltern auf Trab bringt, wie einige Psychologen vermuten?

Japanische Forscher haben das Verhalten unter die Lupe genommen und meinen, es mit Hilfe der Evolutionsbiologie erklären zu können. Es handele sich bei dem Verhalten um ein Muster, das in der Gruppe der Säugetiere tief verwurzelt ist, so die Wissenschaftler.

Eine aufmerksame Forscherin beobachtete die „Tragruhe“ bei Labormäusen. „Als ich die Mäusebabys an der Rückenhaut vorsichtig hochnahm, hörten sie sofort auf zu strampeln, wurden ruhig und nahmen eine kompakte Körperhaltung ein. Dies erinnerte mich an den gleichen Effekt bei menschlichen Babys“, berichtet Kumi Kuroda vom RIKEN Brain Science Institute in Saitama.

Die von ihr veranlassten Experimente mit menschlichen Säuglingen zeigten, dass das Tragen in Bewegung den Nachwuchs zuverlässig beruhigt: Der Puls geht runter, die Bewegungsaktivität nimmt ab und das Kind wird still. Sobald sich aber die Mutter mit dem Kind auf dem Arm hinsetzt, steigt die Herzschlagrate wieder sprunghaft an – ein Zeichen für Stress. Das gleiche Muster konnten die Wissenschaftler auch bei Mäusebabys nachweisen.

Eine Erklärung für dieses Verhaltensmuster haben die Forscher um Kuroda durch weitere Versuche gefunden: Die „Tragruhe“ des Säuglings erleichtert der Mutter den Transport und ermöglicht eine unauffällige Beförderung des Babys aus Gefahrensituationen heraus – eine überlebenswichtige Kooperation zwischen Mutter und Kind.

Die Wissenschaftler hoffen, mit ihren Ergebnissen frustrierte Eltern ein wenig entlasten zu können: Das Schreien eines Säuglings, der wieder hingelegt wird, sei keineswegs ein Versuch des Kindes, seine Eltern zu kontrollieren, sondern eine natürliche Reaktion.

Quellen:

- (1) *Bild der Wissenschaft vom 18.04.2013: Babys in der Trageruhe*
- (2) *Gianluca Esposito et al.: Infant Calming Responses during Maternal Carrying in Humans and Mice; Current Biology, online publiziert am 18.4.2013 doi:10.1016/j.cub.2013.03.041*

SERVICE

Weitere Informationen zu Gesundheitsthemen finden Sie auf unserer Homepage
www.dgk.de

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: anke.rabenau@dgk.de

Haben Sie Fragen?

Für Rückfragen steht Ihnen unsere Pressestelle täglich von 8.30 bis 13.30 Uhr zur Verfügung:

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