

informationsdienst

**59. Jahrgang
Nr. 9/10 – September/Oktober 2018**

Seite		Zeichen
2	Herz-Kreislauf-Risiko auch ohne EKG einschätzen Interessierte können ihr Risiko mit Hilfe eines Onlinetests ermitteln	3.220
3	Schlaganfall: Wie Frauen vorbeugen können	3.994
	IMPFTIPP	
4	Influenza-Impfung bei Schwangeren	1.402
	KIND UND GESUNHEIT	
5	Schwangerschaft: Hygienemaßnahmen beugen einer CMV-Infektion vor	3.163
	MELDUNGEN	
6	Bei Prüfungsangst: aufrecht hinsetzen!	881
7	Nur Husten oder schon COPD?	908
	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

Herz-Kreislauf-Risiko auch ohne EKG einschätzen

Das EKG (Elektrokardiogramm) ist unverzichtbar, wenn es darum geht, Herzerkrankungen zu diagnostizieren. Soll jedoch nur das Risiko einer Herz-Kreislauf-Erkrankung eingeschätzt werden, braucht man kein EKG. Dies ist die neue Einschätzung der Expertengruppe (US Preventive Services Task Force), die das US-Gesundheitsministerium berät.



Image001-Fotolia

(dGK) Für alle Kardiologen und auch für die meisten Hausärzte gehört ein EKG zu jedem Gesundheits-Check-up. Die Kosten der Untersuchung sind gering, und ein Zufallsbefund, etwa ein Vorhofflimmern, ist bei älteren Menschen keineswegs selten. In der Krankenakte ist das EKG dann eine gute Grundlage für spätere Vergleiche.

Auch bei völlig gesunden Menschen kann ein EKG empfohlen werden. In Italien wird allen Profisportlern zu Beginn ihrer Karriere geraten,

sich kardiologisch untersuchen zu lassen. So kann sich ein Hinweis auf eine genetische Erkrankung des Herzmuskels finden. Unerkannt kann dies zum plötzlichen Herztod im Wettbewerb führen, wofür es prominente Beispiele gibt. In Japan sind genetische Herzerkrankungen häufiger als in westlichen Ländern. Dort gehört ein EKG sogar zur Einschulungsuntersuchung.

Interessierte können ihr Risiko mit Hilfe eines Onlinetests selbst ermitteln

Für die Risikoabschätzung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen wird ein EKG dagegen offenbar nicht benötigt. Nach der bekannten Framingham-Studie, einer Langzeituntersuchung, die seit 1948 in der US-Stadt Framingham Daten erfasst und auswertet, errechnet man das Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen ohne die Informationen aus einem EKG. In diesen sogenannten Framingham-Score und andere Risikoberechnungen fließen die Werte von Blutdruck, Cholesterin, Rauchen, Gewicht, Alter, Geschlecht und Blutzucker ein. Im Internet findet man einfache Framingham-Kalkulatoren, so zum Beispiel vom Bundesverband Niedergelassener Kardiologen. Aus dem kurzen Fragebogen errechnet sich das Risiko für einen Herzinfarkt innerhalb der nächsten zehn Jahre (<http://www.scores.bnk.de/framingham.html>). Einen etwas ausführlicheren Onlinetest zum Herzinfarkt-Risiko hat die Deutsche Herzstiftung auf ihren Internetseiten (<https://herzstiftung.de/Herzinfarkt-Risiko-Test.php>)

Ob die Ergebnisse eines EKGs die Abschätzung des Herz-Kreislauf-Risikos noch weiter verbessern würde? Mit dieser Frage hat sich Daniel Jonas von der Universität von North Carolina in Chapel Hill im Auftrag der Expertengruppe beschäftigt. Für das Ruhe-EKG ist dies bisher nie in einer randomisierten kontrollierten Studie untersucht worden. Zur Bedeutung des Belastungs-EKGs wurden zwei solche Studien bei Erwachsenen mit Diabetes durchgeführt. In keiner hatten die Ergebnisse der EKGs einen Einfluss auf spätere Herz-Kreislauf-Ereignisse.

Auch in anderen Studien wurden kaum Hinweise gefunden, dass ein EKG die Vorhersage von Framingham-Score oder anderen Risikorechnern verbessern kann. Einige Untersuchun-

gen kamen zwar zu dem Ergebnis, dass ein EKG die Zuordnung der Patienten zu einer bestimmten Risikogruppe beeinflussen kann. Dies allein reicht für die amerikanische Experten-Gruppe jedoch nicht aus, um ein Ruhe- oder Belastungs-EKG in die Berechnung eines kardiovaskulären Risikos einzubeziehen.

Quelle:

Ärzteblatt online vom 13.6.2018: US-Institut hält EKG-Screening auf Herz-Kreislauf-Erkrankungen nicht für sinnvoll www.aerzteblatt.de/nachrichten/95817/US-Institut-haelt-EKG-Screening-auf-Herz-Kreislauf-Erkrankungen-nicht-fuer-sinnvoll

2 Schlaganfall: Wie Frauen vorbeugen können

Wenn sich ein Bein gelähmt anfühlt, die Sprache undeutlich wird und ein Mundwinkel herabhängt, ist Schnelligkeit gefragt.

(RaIA / dgk) 55 Prozent der Schlaganfall-Patienten sind Frauen, so *der Ratgeber aus Ihrer Apotheke*. Schuld sind die Hormone: Als Schlaganfall-Risikofaktor spielen sie bei Frauen eine entscheidende Rolle. So ist beispielsweise in der Schwangerschaft – einer hormonellen „Ausnahmesituation“ – die Gefahr für einen Schlaganfall per se erhöht: Zirka 30 von 100.000 Frauen sind davon betroffen.

Besonders groß ist die Gefahr, wenn typische Faktoren wie Bluthochdruck und Übergewicht hinzukommen. „Frauen mit Kinderwunsch, die übergewichtig sind und Bluthochdruck haben, sollten sich von ihrem Arzt beraten lassen“, so Professor Wolf-Rüdiger Schäbitz von der Deutschen Schlaganfall-Gesellschaft (DSG). „Manchmal kann es schon vor einer Schwangerschaft sinnvoll sein, Medikamente einzunehmen, um einer Schwangerschaftsvergiftung vorzubeugen.“ Bei Frauen, die bereits an einer solchen Präeklampsie erkrankt waren, ist das Risiko für einen Schlaganfall noch höher. Hauptkennzeichen einer Präeklampsie sind Bluthochdruck, verstärkte Eiweißausscheidung im Urin und Wassereinlagerungen.

Risiko Antibabypille und Migräne

Bei jungen Frauen spielt die Antibabypille zur Verhütung eine Rolle. „Das Schlaganfallrisiko ist mit den neueren Präparaten, die weniger Östrogene enthalten, geringer geworden, es bleibt jedoch immer noch erhöht“, sagt Professor Armin Grau von der DSG. Kommen zusätzlichen Faktoren wie Übergewicht, Fettstoffwechselstörungen und Rauchen hinzu, steigt die Gefahr für einen Schlaganfall deutlich an.

Frauen haben auch häufiger als Männer eine Migräne mit Aura; diese ist ebenfalls ein Risikofaktor für Schlaganfälle. „Wenn Frauen unter Migräne mit Aura leiden und die Pille nehmen, haben sie ein rund siebenfach erhöhtes Schlaganfallrisiko. Und wenn sie dann noch rauchen, erhöht sich das Risiko sogar um den Faktor zehn“, erläutert Grau. Auch eine familiäre Schlaganfall-Vorbelastung kann – besonders in Kombination mit der Einnahme des hormonellen Präparats – gefährlich werden. „Betroffene sollten mit ihrem Frauenarzt über alternative Verhütungsmethoden sprechen“, rät Grau.

Risiko Bluthochdruck und Bluthochdruck

Neben den Hormonen spielen bei Frauen die klassischen Risikofaktoren für einen Schlaganfall wie Übergewicht, Diabetes mellitus, Vorhofflimmern, Bewegungsmangel und Bluthochdruck ebenfalls eine große Rolle. Letzterer ist bei Frauen mittleren Alters eine der häufigsten Ursachen für einen Schlaganfall. Betroffenen rät Professor Schäbitz: „Lassen Sie Ihren Bluthochdruck mindestens zweimal im Jahr kontrollieren. Wenn er chronisch erhöht ist und sich durch eine Änderung des Lebensstils – etwa durch Abnehmen und durch regelmäßige Bewegung – nicht verbessert, sollten blutdrucksenkende Mittel eingenommen werden.“ Nach den Wechseljahren kommt bei einigen Frauen ein weiteres Problem hinzu – das Vorhofflimmern. Sie leiden viel häufiger unter der Herzrhythmusstörung als Männer. Der Experte empfiehlt Frauen, das Vorhofflimmern konsequent behandeln zu lassen. So könnte das Schlaganfallrisiko effektiv um bis zu 70 Prozent gesenkt werden.

Risiko Diabetes

Frauen mit Diabetes sollten besonders aufmerksam sein: Ihr Schlaganfallrisiko ist gegenüber männlichen Diabetikern um 27 Prozent erhöht und auch die Schwere des Schlaganfalles ist bei Diabetikerinnen deutlich ausgeprägter. Diabetiker weisen häufig Probleme auf, die einen Schlaganfall begünstigen – wie vermehrtes Bauchfett, Bluthochdruck und Störungen des Kohlenhydrat- und des Fettstoffwechsels. Diese Faktoren treiben die Arteriosklerose voran, bei der sich die Schlagadern verengen und verstopfen. Diese schrittweise Verkalkung der Arterien ist neben zu hohem Blutdruck die Hauptursache für Schlaganfälle. „Es ist wichtig, den Diabetes früh zu erkennen und zu behandeln, nur so können Folgeerkrankungen möglichst wirksam vermieden werden“, sagt Schäbitz.

Weitere interessante Themen finden Sie im Ratgeber aus Ihrer Apotheke, der ab dem 15. September kostenlos in der Apotheke bereitliegt.

IMPFTIPP

3

Influenza-Impfung bei Schwangeren



The rock-fotolia

(dgg) Die Influenza-Impfung wird bereits seit 2010 für alle Schwangeren ab dem zweiten Schwangerschaftsdrittel von der Ständigen Impfkommission (STIKO) empfohlen. Doch nicht wenige Schwangere und selbst einige Ärzte tun sich mit der Umsetzung schwer, möglicherweise, weil man bei einer Schwangerschaft jedwede Intervention vermeiden möchte.

Das ist in diesem Fall nicht sinnvoll: Während der Schwangerschaft verändert sich Immunsystem vorübergehend, was die betroffenen Frauen im Falle einer Infektion mit Influenza anfälliger für schwere Verläufe macht. An Grippe erkrankte Schwangere tragen ein erhöhtes Risi-

ko, ins Krankenhaus eingewiesen zu werden und sogar zu sterben. Auch bei nicht so dramatischen Verläufen leidet das ungeborene Kind unter dieser schweren Infektionskrankheit, es kann zu Wachstumsverzögerungen, Fehl- oder Frühgeburten kommen.

„Die Sorge, während der Schwangerschaft einen empfohlenen Totimpfstoff, wie den gegen Grippe, zu verabreichen, ist unbegründet,“ sagt Dr. Jan Leidel, ehemaliger Vorsitzender der Ständigen Impfkommission (STIKO) und Vorsitzender des Wissenschaftlichen Beirats *Infektionskrankheiten und Impfschutz* beim Deutschen Grünen Kreuz e. V. „Besonders zur Grippe-Impfung gibt es zahlreiche Untersuchungen und Studien, die zeigen, dass die Impfung für Mutter und Kind unproblematisch ist und gut vertragen wird,“ so Leidel weiter.

KIND UND GESUNDHEIT

4 Schwangerschaft: Hygienemaßnahmen beugen einer CMV-Infektion vor

(DGK) Eine Infektion mit Cytomegalieviren (CMV) in der Schwangerschaft kann dem Kind schaden. Viele Schwangere sind deshalb verunsichert und sorgen sich. In Panik muss niemand ausbrechen. Aber es ist sinnvoll, einige Vorsichtsmaßnahmen zu beherzigen.

Etwa die Hälfte aller Frauen haben bereits vor ihrer Schwangerschaft eine CMV-Infektion durchgemacht. In ihrem Blut lassen sich Antikörper nachweisen. Wenn man bereits Antikörper gegen CMV hat, ist eine erneute Infektion durch den Kontakt mit akut Erkrankten (z. B. Kleinkindern) äußerst unwahrscheinlich. Die Gefahr, dass Cytomegalieviren auf das Ungeborene übertragen werden, besteht wenn die werdende Mutter sich erstmals mit diesen Keimen infiziert. Diese Frauen haben noch keine Antikörper gegen CMV, sie sind seronegativ.

Die Infektion mit CMV fällt bei Menschen mit einem intakten Immunsystem meist gar nicht auf, es zeigen sich keine oder lediglich erkältungsähnliche Symptome. Daher ist die Erkrankung eher unbekannt und würde auch keine Rolle spielen, wäre da nicht das Risiko einer Übertragung auf ungeborene Kinder. Bei einer mütterlichen Erst-Infektion in der Schwangerschaft geht das Virus in 40 Prozent auf das Kind im Mutterleib über. Von diesen 40 Prozent erkrankt aber nur jedes fünfte bis zehnte Kind an Folgeschäden wie Hörstörungen, Wachstumsverzögerungen, einer vergrößerten Leber oder neurologischen Störungen. Je weiter die Schwangerschaft zum Zeitpunkt der Erst-Infektion fortgeschritten ist, desto geringer ist die Gefahr von bleibenden Schäden.

Übertragen wird CMV durch Körperflüssigkeiten wie Urin, Speichel, Tränenflüssigkeit und Genitalsekret. Vor allem Kinder unter drei Jahren scheiden große Virusmengen aus. Damit sind Schwangere, die beruflich oder privat mit Kleinkindern zu tun haben, besonders gefährdet.

Schwangere, die nicht wissen, ob sie Antikörper gegen CMV haben, können sich testen lassen. Der Test wird von den meisten Krankenkassen nicht übernommen und kostet etwa 20

Nr. 9/10 – September/Oktober 2018

Euro. Die Zeit, die zwischen der Ansteckung und dem Ausbruch der Krankheit liegt, beträgt zwischen 4 und 6 Wochen. Um eine Ansteckung frühzeitig zu erkennen, rät man daher schwangeren, bislang CMV-negativen Frauen, den Test alle 6 bis 8 Wochen zu wiederholen. So kann eine Ansteckung frühzeitig erkannt werden. In diesem Fall kann versucht werden, das ungeborene Kind durch eine Immunglobulin-Gabe zu schützen.

Hygienemaßnahmen sind effektiv

Um eine Ansteckung zu vermeiden, sollten seronegative Schwangere Hygienemaßnahmen im Umgang mit Kleinkindern einhalten. Diese einfachen Maßnahmen können das Risiko einer CMV-Erstinfection in der Schwangerschaft um 50–85 Prozent senken, wie Studien gezeigt haben. Dazu gehört:

- Gründliches Händewaschen mit Wasser und Seife, mindestens 20 Sekunden lang, nach jedem Kontakt zu Körperflüssigkeiten von Kindern (Windelwechsel, Naseputzen, Füttern etc.)
- Geschirr, Besteck, Zahnbürsten, Handtücher nicht gemeinsam benutzen. Schnuller und Essensreste nicht in den Mund nehmen.
- Nicht auf den Mund küssen.
- Gegenstände und Spielzeug in Spülmaschine oder Waschmaschine oder gut mit Seifenlauge reinigen.

Weitere Informationen und Antworten auf viele Fragen finden Schwangere auf der Seite des Deutschen Grünen Kreuzes unter: www.dgk.de unter dem Stichwort „Cytomegalie“

MELDUNGEN

5 Bei Prüfungsangst: aufrecht hinsetzen!

(dgk) Allein schon die Körperhaltung hilft: Wer bei einer Prüfung aufrecht sitzt, empfindet die Aufgaben als leichter, wie eine Studie zeigt. Lümmelt man hingegen mit krummem Rücken über Prüfungsaufgaben, fallen die gleichen Aufgaben deutlich schwerer.

Eine Studie der Universität San Francisco mit 125 Teilnehmern belegt den Einfluss von straffer oder schlaffer Haltung beim Durchführen einfacher Rechnungen. Professor Erik Peper, der Leiter der Studie, vermutet, dass das Gehirn nicht so gut arbeiten kann, wenn der Körper zusammensackt.

Seine Mitarbeiterin Lauren Mason geht davon aus, dass die aufrechte Haltung Selbstvertrauen verkörpert: „Die Körperhaltung beeinflusst nicht nur, wie andere uns sehen, sondern auch, wie wir uns selbst wahrnehmen.“ Am deutlichsten profitierten übrigens die Teilnehmer, die unter Prüfungsängsten leiden.

Quelle: https://www.spektrum.de/news/mit-schlaffer-haltung-faellt-das-denken-schwerer/1583148?utm_medium=newsletter&utm_source=sdw-nl&utm_campaign=sdw-nl-daily&utm_content=heute

6

Nur Husten oder schon COPD?



Foto: Kzenon - Fotolia

(dgk) Wer regelmäßig außer Puste kommt, oft hustet und dabei auch Auswurf hat, spricht oft lapidar von „Raucherhusten“.

Es könnte sich aber auch um eine „chronisch-obstruktiven Lungenerkrankung“ (COPD) handeln. Ein kurzer Selbsttest, im Internet auf den Seiten der *Lungenärzte im Netz* gibt Hinweise darauf, ob eine COPD hinter den Beschwerden stecken könnte:

Rauchen Sie oder haben Sie geraucht? Müssen Sie oft husten? Wenn Sie husten, haben Sie vor allem morgens vermehrt weißlichen, gelblichen oder grünlichen Auswurf? Haben Sie Atemnot bei Belastung (Treppensteigen, Gehen, etc.)? Sind bei Infekten die Bronchien langwierig betroffen?

Wer mehrere dieser Fragen mit „ja“ beantwortet, könnte von COPD betroffen sein und sollte zum Arzt gehen. Denn rechtzeitig behandelt, kann das Fortschreiten einer COPD-Erkrankung gebremst und in vielen Fällen sogar zum Stillstand gebracht werden.

Quelle: www.lungenaerzte-im-netz.de

SERVICE

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