

Gesundheit

> GESUNDHEIT FÄNGT ZU HAUSE AN



Im Internet: www.nordisch-gesund.de
und [facebook.com/nordischgesund](https://www.facebook.com/nordischgesund)

Wussten Sie schon?

Schnarchern droht der Herzinfarkt

VIELE SCHNARCHER leiden am obstruktive Schlafapnoe-Syndrom (OSAS). Dabei sorgen erschlaffte Muskeln in der Rachenregion dafür, dass sich die oberen Atemwege verschließen: Der Körper wird mit zu wenig Sauerstoff versorgt, der Blutdruck steigt an und damit auch das Risiko an Herzrhythmusstörungen, Herzinfarkt und Schlaganfall zu erkranken. Schon eine Veränderung der Schlafposition helfen. Denn: Liegt man auf dem Rücken, rutschen Zunge und Unterkiefer zurück, so dass der Luftweg behindert ist. Deshalb: Besser auf der Seite schlafen! *sh:z*

Zahl des Tages

3510

Euro sind im Jahr 2010 pro Bundesbürger an Gesundheitskosten angefallen – 110 Euro mehr als 2009.

Aufgepasst

Spülbürste kann Keime übertragen

SPÜLBÜRSTEN sollten regelmäßig gereinigt und von Zeit zu Zeit ausgetauscht werden. Das schützt vor Infektionen zum Beispiel mit Durchfallerregern, die von Lebensmitteln auf Küchenutensilien übertragen werden können. Darauf weist das Bundesinstitut für Risikobewertung (BfR) in Berlin hin. Ist die Bürste vollständig aus Kunststoff, kann sie auch in der Geschirrspülmaschine gesäubert werden. Auch Lappen und Handtücher sollten regelmäßig ausgetauscht und bei mindestens 60 Grad gewaschen werden. Noch verwendbare Lappen und Tücher breitet man nach Gebrauch am besten zum Trocknen aus. Zum Schutz vor Infektionen mit dem Durchfallerreger *Campylobacter* empfiehlt das BfR, Lebensmittelrückstände mit Einmal-Küchenpapier aufzuwischen. *dpa*

Rat am Telefon gegen das „Karussell im Kopf“

SCHWINDELGEFÜHLE haben gewissermaßen viele Gesichter: als Dreh-, Schwank- oder Lagerungsschwindel. Gründe für eine solche Störung gibt es genauso viele und ebenso diverse Auslöser. Sind häufige Schwindelanfälle Zeichen für eine ernste Erkrankung? Gibt es vorbeugende Maßnahmen? Zu diesen und vielen anderen Fragen rund um das Karussell im Kopf bietet die IKK Nord heute von 13 bis 19 Uhr ihre Telefonhotline unter der kostenfreien Telefonnummer 0800 4554378 an. Dr. Stefanie Arndt, beratende Ärztin der IKK Nord, beantwortet die Fragen der Anrufer. *sh:z*

Unsere Partner:



Schwache Blase ist kein Tabu

Bei Inkontinenz werden neben Medikamenten und Gymnastik zunehmend operative Möglichkeiten genutzt

KIEL Aktuelle Schätzungen gehen davon aus, dass jede vierte Frau und jeder zehnte Mann in Deutschland an Inkontinenz erkrankt ist. Doch die Dunkelziffer ist sehr hoch: Aus Scham sprechen rund 30 Prozent der Betroffenen das Problem nicht einmal im engsten Familienkreis oder in der Arztpraxis an. Dabei kann dem, der einen Mediziner aufsucht, sehr gut geholfen werden.

Neben den „konservativen“ Therapiemöglichkeiten wie Medikamenten, die hemmend auf die Harnblase wirken, und gymnastischen Übungen zur Stärkung des Beckenbodens, werden zunehmend auch operative Möglichkeiten genutzt. Inzwischen stehen über 300 verschiedene Verfahren zur Verfügung, sagt Prof. Dr. Heinz Kölbl, Zweiter Vorsitzender der Deutschen Kontinenzgesellschaft und Direktor der Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe der Universitätsmedizin der Johannes-Gutenberg-Universität in Mainz. Er rät allerdings erst zu einer Operation, wenn die konservative Behandlung fehlschlägt.

„Schuld“ an einer Harninkontinenz können zumeist zwei ganz unterschiedliche Erkrankungen der Harnblase sein: Bei der Belastungsinkontinenz ist die Beckenbodenmuskulatur geschwächt, sodass der Schließmuskel-Mechanismus der Harnröhre gestört ist. Bei einer Dranginkontinenz hingegen ist die Harnblase überaktiv – dies lässt sich in den meisten Fällen mit Medikamenten behandeln.

Ist diese Therapie allerdings nicht erfolgreich, kommen vor allem zwei Operationsmethoden in Betracht: Eine Möglichkeit ist die Neuromodulation – eine schmerzfreie elektrische Stimulierung der Blase und der den Schließmuskel versorgenden Nervenfasern, die für die fehlgesteuerte Blasenfunktion verantwortlich sind. Dazu werden nach einer siebentägigen Testphase dauerhaft dünne Kabel an die Nerven im Steißbein-Bereich implantiert. Zusätzlich wird auch ein Blasenschrittmacher ein-



Wer unter Blasenschwäche leidet, sollte so früh wie möglich ärztlichen Rat einholen.

WODICKA

gesetzt, der es den Patienten per Fernbedienung ermöglicht, das Wasserlassen gezielt auszulösen oder auch zu unterdrücken.

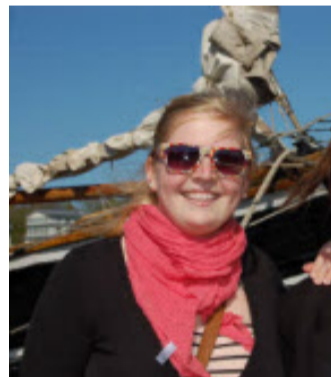
Botulinum Toxin A, im Volksmund als Botox bekannt, hat nicht nur in der Schönheitschirurgie seine Berechtigung, sondern auch bei der Behandlung von Inkontinenz: Stark verdünnt während einer Blasenspiegelung mit einer feinen, flexiblen Nadel in den Blasenmuskel injiziert, hilft das muskellähmende Nervengift binnen kurzer Zeit, den Muskel zu beruhigen und die Beschwerden der Patienten zu lindern. „Aufgrund der langen Wirksamkeit und unproblematischen Handhabung stellt

für mich Botulinumtoxin sozusagen das Viagra der Harnblase dar“, erläutert Prof. Klaus-Peter Jünemann, Direktor der Klinik für Urologie am Universitätsklinikum Schleswig-Holstein und Erster Vorsitzender der Deutschen Kontinenzgesellschaft.

Bei einer Beckenboden-Schwäche hingegen können sogar schon sehr kleine Eingriffe das Problem beheben: Bei Korrekturoperationen an den verschiedenen inneren Geschlechtsorganen (Gebärmutter, Blase und Scheide) sind zumeist nur kleine Schnitte am Unterbauch fällig – wenn überhaupt, denn auch über die Scheide können die Operationen durchgeführt werden. Zu den

so genannten minimalinvasiven Methoden zählt zum Beispiel die Einführung von Netzbandschlingen, auch Kontinenzbändchen genannt. Diese werden um die Harnröhre gelegt und verhindern, dass diese unter Belastung absinkt – in neun von zehn Fällen führt das zu einer Heilung der Inkontinenz, weiß Prof. Heinz Kölbl. Ein längerer Krankenhausaufenthalt ist heutzutage nur noch bei komplexen operativen Techniken notwendig, etwa beim Einsatz einer künstlichen Blase. *sh:z*

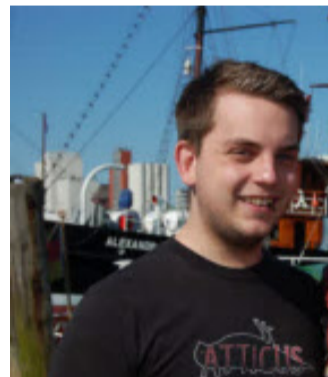
Mehr Informationen sind auf der Internetseite der Deutschen Kontinenzgesellschaft nachzulesen unter www.kontinenz-gesellschaft.de



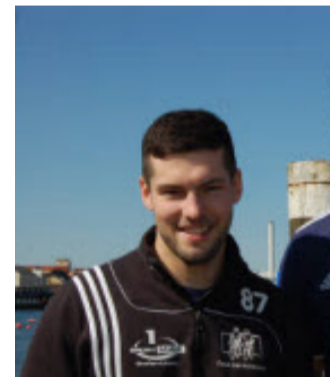
Anne Muhl und Eloise Bossen.



Hilma und Uwe Schröder.



Matti Becker und Marieke Pein.



Timo Ludwig und J.-S. Redwitz.

FOTOS: KLINGSPORN

Sonnenbrände gibt es nicht nur im Juli

Flensburger sind Sonnenanbeter – doch im Frühling hat noch niemand seine Sonnencreme ausgepackt

FLENSBURG Endlich scheint die Sonne auch in der Förde. Zahlreiche Menschen genießen das Wetter am Hafen. Doch schützen sie sich auch vor der Sonne, obwohl das Thermometer noch nicht sommerliche Temperaturen anzeigt?

„Nein, wir zumindest bisher noch nicht“, sagt Anne Muhl (21). Die Studentin aus Flensburg benutze allgemein schon Sonnenmilch, „aber bei dem plötzlichen Wetterumschlag haben wir nicht daran gedacht“, erklärt Kommilitonin Eloise Bossen (27). Obwohl beide eher hellere Hauttypen sind. „Allgemein unterschätzt man die Sonne sehr – deshalb cremen wir uns schon ein.“ Die Sonnenbrillen heute seien dennoch eher ein Mode- statt Schutzaccessoire. Außerdem sei es anstrengend, bei Licht keine Brille zu tragen.

Hilma (57) und Uwe Schröder (69) haben an ihrem ersten

Tag ihres Urlaubes in Flensburg großes Glück mit dem Wetter. Die Urlauber aus Kalfeld haben nicht mal an Sonnencreme gedacht. „Wer geht denn von so einem schönen Wetter aus?“, fragt sich Uwe Schröder. Generell würden sie sich jedoch schon eincremen, sobald das Wetter regelmäßig schön ist und man aufgrund der Sonne häufiger draußen ist. Hilma Schröder fügt hinzu: „Ich muss mich besonders stark eincremen, da ich sehr schnell richtige Verbrennungen bekomme.“ Deshalb benutze sie dann sogar Sonnenblocker, das heißt etwa Lichtschutzfaktor 50. Ihr Mann dagegen sei nicht so extrem. „Meine Haut ist nicht besonders empfindlich“, erklärt Uwe Schröder.

„Oh, ich bin schon etwas verbrannt im Gesicht!“, fällt Marieke Pein plötzlich auf. Die 20-jährige Flensburgerin hat sich nicht eingeschmiert. „Solange

der Wind da ist, merkt man gar nicht, wie stark die Sonne schon ist“, meint sie. Mit Matti Becker (21) nutzt sie das Wetter für eine Stadttour. „Wir haben eine Sonnenbrille gekauft – schützen tun wir uns jedoch nicht wirklich damit“, erzählt Becker.

Timo Ludwig (25) und Jan-Steffen Redwitz (22) aus Hüttenberg in Hessen sind zum Fußballspielen in Flensburg – und haben sich nicht einge-

cremt. Jan-Steffen Redwitz meint: „Das sind die ersten Strahlen, aber wenn ich länger als eine Stunde in der Sonne liege, dann creme ich mich ein.“ Höheren Schutz als Sonnenschutzfaktor 20 schließt er jedoch aus – trotz der Gefahren. „Die Sonne wird unterschätzt. Wenn der Wind bläst, knallen die Sonnenstrahlen nicht so auf die Haut“, sagt Timo Ludwig.

Lea Möller

SCHUTZ VOR FRÜHJAHRSSONNE

Die leicht erholte Ozonschicht in einigen Regionen der Welt hat nach Angaben des Bundesamtes für Strahlenschutz (BfS) in Salzgitter keinen messbaren Einfluss auf die Stärke der UV-Strahlung hierzulande. Die Gefahr von Sonnenbrand und Folgen für die Gesundheit wie Hautkrebs bestehe nach wie vor, insbesondere im Frühjahr, wenn die Haut noch nicht an die Sonne ge-

wöhnt sei. Wers sich im Freien aufhält, schützt sich dem BfS zufolge am besten mit weiter Kleidung vor der Sonne und einem Hut. Die Augen sollten mit einer Sonnenbrille abgeschirmt werden, die den Herstellerhinweis „100 Prozent UV-Schutz“ oder „UV 400“ trägt. Frei liegende Körperstellen cremt man regelmäßig mit einem Sonnenschutz mit hohem Lichtschutzfaktor ein. *dpa*

Rot-Grün-Schwäche ist angeboren und beständig

MANNHEIM Eine Kirsche ist rot, eine Zitrone gelb, das Gras ist grün. Das scheint eine objektive Tatsache zu sein. „Tatsächlich sind Farben immer nur Wahrnehmungen des jeweiligen Betrachters, seines Auges, seines Sehentrums“, sagt Professor Hermann Krastel vom Berufsverband der Augenärzte Deutschlands. Trotz dieser individuellen Sichtweise deckt sich im Normalfall das Empfinden der Betrachter darüber, ob etwas „rot“ oder „grün“ ist.

Nicht so bei Rot-Grün-Blinden oder Rot-Grün-Sehgeschwachen, also Menschen, die Rot und Grün nicht oder nur schlecht von Gelb unterscheiden können. Sie nehmen diese Farben anders wahr und können zum Beispiel Hinweisschilder nicht allein aufgrund der Farbgebung unterscheiden. „Die Ursache für diese Sehestörung ist genetisch bedingt, sie ist bisher nicht therapierbar und bleibt zeitlebens bestehen“, erklärt der Experte für Sinnenphysiologie. Das Leben mit einer Rot-Grün-Blindheit ist nicht unproblematisch, bedenkt man, welche vielfältigen Bedeutungen die Farben im menschlichen Alltag haben. „So sind zum Beispiel Schulbücher und Lehrmaterialien sehr stark auf Farben ausgelegt, was große Probleme mit sich bringen kann“, sagt Krastel. Nicht immer gelinge es den Designern dieser Lehrmaterialien, die Verwechslungsfarben der Schüler mit Rot-Grün-Sinnstörung in der Gestaltung der Schulbücher und -hefte zu vermeiden. „Das führt dann zu Fehlern in Hausaufgaben oder Schwierigkeiten bei Prüfungen.“ Es sei deshalb sehr wichtig, dass die Diagnose rechtzeitig gestellt werde, „im Idealfall bereits im Kindergartenalter“, sagt der Experte. Unerkannt würden sonst große Nachteile im Schulalltag und bei der Berufswahl und -ausübung entstehen. *dapd*