



Herz-Club Magazin

1/2007

Mitglieder-Information des Patienten-Clubs der Kirchberg-Klinik Bad Lauterberg

Das Programm „Aktiv abnehmen“ erwies sich als erfolgreich

*Liebe Patientin,
lieber Patient,*

Anfang des Jahres habe ich mein 10-jähriges Dienstjubiläum als Chefarzt der KIRCHBERG-KLINIK feiern dürfen. Dass in dieser Zeit vieles erreicht wurde, verdanke ich vor allem meinem Team engagierter Mitarbeiter, das mich unermüdlich begleitet hat.

Während der vergangenen zehn Jahre hat sich einiges verändert: die Klinik wurde mehrfach erweitert und ausgebaut, die Ausstattung ständig dem neuesten Stand angepasst, neue Mitarbeiter eingestellt und ausgebildet, immer neue Qualitätsziele erreicht. Die Möglichkeiten der Medizin zur Rehabilitation und zur Langzeitbehandlung Herzkranker wurden kontinuierlich besser. Immer ältere Menschen gewinnen nach einer Herzoperation noch lebenswerte Jahre. In der Ambulanz sehe ich viele Patienten wieder, denen es heute noch genauso gut geht wie vor 10 Jahren, als sie aus der Rehabilitation entlassen wurden. Die Medizin ist aber nicht nur besser, sondern auch teurer geworden. Deshalb finde ich es richtig, wenn jeder selbst Verantwortung für seine Gesundheit übernimmt. Wer gesund lebt, tut etwas für sich selbst und spart der Gesellschaft unnötige Kosten. Wie ein gesunder Lebensstil aussieht, das hat sich in den letzten 10 Jahren genauso wenig verändert wie in den 100 Jahren zuvor, man weiß es heute nur genauer: viel Bewegung, maßvolle gesunde Ernährung, ausreichend Entspannung und keine Zigaretten.



Leider nehmen Herz-Kreislauf-Erkrankungen in Deutschland immer noch zu – vor allem bei Frauen. Es ist deshalb zu erwarten, dass wir auch in den kommenden 10 Jahren in der KIRCHBERG-KLINIK vor wachsenden Aufgaben stehen. Ich bin dafür bereit, und mit der Unterstützung meines Teams kann ich mich schon heute auf die Herausforderungen der Zukunft freuen.

Ihr

Dr.med. Ernst Knoglinger



Kirchberg-Klinik
Kirchberg 7 - 11
37431 Bad Lauterberg

Telefon: 0 55 24 / 85 90
www.kirchbergklinik.de



Anschaulich: Gregor Weishaupt zeigt eine Schüssel mit drei Kilogramm Butter. Das entspricht 2,5 Kilogramm reinem Fett, erklärte Gerlinde Wüstefeld (Mitte). Beim Abnehmen geht es ja vor allem um die Verringerung des Bauchumfangs, wo sich das meiste Fett einlagert. Jeder konnte so anschaulich für sich ausrechnen, wieviel Fett er „verloren“ hatte. Insgesamt blieben 63 Kilogramm der erfolgreichen 19 auf der Strecke. Rechts Sportärztin Dr. Birgit Schnell, die daran erinnerte, dass man das verlorene Gewicht zusätzlich mit sich herumtragen musste. Nun gilt es, das erreichte Gewicht zu stabilisieren. Zum Team gehörte außerdem Diplom-Psychologin Elisabeth Zink. Foto: Bleß

Das für die KIRCHBERG-KLINIK und für den Fitness-Club „Balance“ neue Programm „Aktiv abnehmen“ hat sich als sehr erfolgreich erwiesen. Warum beschäftigt sich die KIRCHBERG-KLINIK überhaupt mit dem Abnehmen?

Die Zahl von übergewichtigen Menschen nimmt seit Jahrzehnten stetig zu. Bei den Betroffenen steigt die Gefahr, Folge- oder Begleiterkrankungen wie zum Beispiel Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Typ 2-Diabetes oder Gelenk- und Rückenbeschwerden zu erleiden. Das ist so alarmierend, dass sich jetzt auch die Bun-

desregierung dieses Themas angenommen hat.

Der Fitness-Club „Balance“ und die KIRCHBERG-KLINIK haben ein sportmedizinisch unterstütztes Programm zum gesunden Abnehmen für übergewichtige Menschen entwickelt. Im ersten Kursus trainierten Freiwillige erfolgreich unter Anleitung von Experten aus den Bereichen Bewegung (Gregor Weishaupt und Mitarbeiter vom Fitness-Club), Ernährung (Diätassistentin Gerlinde Wüstefeld), Psychologie (Diplom-Psychologin Elisabeth Zink) und Medizin (Sportmedizinerin Dr. Birgit Schnell).

Der Kursus umfasste pro Woche eine Theorie- und zwei Praxiseinheiten (Kraftausdauer- und Ausdauertraining). Einer ärztlichen Eingangsunter-suchung folgte ein Belastungs-EKG, um die Sporttauglichkeit festzustellen und die

Trainingsherzfrequenz festzulegen. Dann ging es los.

Als Ziel wurde vorgegeben, dass jeder Teilnehmer pro Woche etwa ein halbes Kilo abnehmen sollte, mindestens aber insgesamt fünf Prozent des Ausgangsgewichts. Damit wollte man Gesundheitsstörungen wegen Übergewichts begegnen, das Wohlbefinden und das Selbstwertgefühl steigern und eine bessere Lebensqualität erreichen.

Von den 30 ursprünglich gestarteten Teilnehmern hatten 19 den Kursus über zwölf Wochen vollständig absolviert.

Obwohl die Teilnehmerinnen und Teilnehmer sehr unterschiedlich viel abgenommen hatten, äußerten sich alle beim Abschlusstreffen stolz und begeistert über ihren Erfolg. Dabei war dieser erste Kursus unter „erschweren Be-

dingungen“ gestartet, wie Gregor Weishaupt erläuterte, waren es doch größtenteils schon trainierte Teilnehmerinnen und Teilnehmer.

Für viele waren die Ernährungstipps von Gerlinde Wüstefeld nach eigener Einschätzung besonders hilfreich, deren Motto es ist: „Gesundes Essen kann sehr lecker sein.“ Nun geht es um das Stabilisieren des Erfolges für mindestens ein Jahr, also darum, eine erneute Gewichtszunahme zu verhindern.

Nach diesem überaus erfolgreichen ersten Kursus wollen Balance und KIRCHBERG-KLINIK im Herbst erneut einen solchen Kursus anbieten. Bis dahin, so hoffen die Initiatoren, werden die Krankenkassen das Konzept als gesundheitsfördernd anerkannt haben und entsprechend auch finanziell fördern.

Bislang oft ignoriert: Frauenherzen schlagen anders

Spezielle Programme in der KIRCHBERG-KLINIK für das weibliche Geschlecht



Nur jede zweite Frau mit einem Herzinfarkt hat das Lehrbuchsymptom stechender Schmerz im Brustkorb. Foto: Initiative Frauenherz

Viele Jahrzehnte galt der Herzinfarkt als typische Männererkrankung. Forschung und Therapie richteten sich am Bild des berufstätigen Mannes aus.

Tatsächlich ist das Infarktrisiko bei Männern, insbesondere in den so genannten „besten Jahren“, deutlich höher als bei Frauen. In höherem Alter, durchschnittlich etwa zehn Jahre später als Männer, erkranken jedoch zunehmend viele Frauen an einer Herzkranzgefäßerkrankung. Mit dem 65. Lebensjahr haben die Frauen die Männer dann fast eingeholt. Und aufgrund der Ge-

schlechtsverteilung in den höheren Altersklassen sterben tatsächlich jedes Jahr mehr Frauen an einem Herzinfarkt als Männer. Man weiß heute, dass jede zweite Frau, die über 50 Jahre alt ist, einmal an einer Herz-Kreislauf-Erkrankung sterben wird.

Ein großes Problem der erkrankten Patientinnen liegt darin, dass ihre Erkrankung häufig nicht rechtzeitig erkannt wird. „Frauen sind keine Risikopatienten für den Herzinfarkt“ ist noch eine weit verbreitete Meinung. Auch klagen die betroffenen Frauen häufiger über untypische

Infarktsymptome wie Übelkeit, Luftnot und Leistungsabfall und seltener über die typischen Brustschmerzen als Männer. So erfolgt oft zunächst eine orthopädisch oder psychosomatisch orientierte Therapie. – Und auch wenn die Herzerkrankung erkannt ist, erleiden die Frauen häufiger Komplikationen.

Ein spezielles Frauen-Herz-Programm

Weil Frauenherzen nun mal anders schlagen, bieten wir seit Herbst 2006 für unsere Herzpatientinnen ein spezielles Behandlungsprogramm an. Gerade bei den umfassenden Maßnahmen einer Rehabilitation gibt es einige bedeutsame Unterschiede zwischen Männern und Frauen, die in unserem Programm berücksichtigt werden:

Frauen

- ...benötigen spezielle Informationen über die „Männerkrankheit Infarkt“
- ...haben meist andere Stressfaktoren als Männer (z.B. häufiger in der Familie als im Beruf)
- ...haben mehr Erfahrung im Einkaufen und im Kochen
- ...haben andere Schwerpunkte in Sport und Bewegung
- ...haben andere Begleiterkrankungen (z.B. Hüftleiden, Osteoporose)
- ...verarbeiten die Krankheit psychisch anders
- ...leben deutlich länger und sind deshalb öfter verwitwet und alleine lebend
- ...haben im Durchschnitt weniger Körpermasse und vertragen daher von manchen Medikamenten nur geringere Mengen

Im Frauen-Herz-Programm werden die Frauen in speziellen Gruppen betreut, die auf diese individuellen Bedürfnisse zugeschnitten sind. Einbezogen sind Physiotherapie, Ernährungsbe-

**Nase-Arm-Nabel-Regel
(NAN-Regel)**

Alle plötzlich auftretenden Beschwerden zwischen Nase und Nabel, einschließlich der Arme, die nicht innerhalb von 15 Minuten wieder von selbst verschwinden, können auf einen drohenden Infarkt hindeuten.³

³ Frauensache Herzinfarkt, Initiative Frauenherz 2004.

ratung und Lehrküche, Psychologie, Sozialberatung und ärztliche Information und Therapie.

Männer-Herz-Programm

Klassische Herz-Rehabilitationsprogramme haben ihren Schwerpunkt von vornherein bei der großen Gruppe der Männer im mittleren bis höheren Alter. Durch die Trennung von Männern und Frauen in bestimmten Bereichen der Therapie sind zusätzlich reine Männergruppen entstanden, die ebenso eine besonders effektive Behandlung ermöglichen. Während früher Koch-Anfänger mit Profi-Hausfrauen in derselben Gruppe geschult wurden, erlaubt die Trennung jetzt gezieltere Schulungsprogramme. In der Gesprächsgruppe können Themen, über die Männer nicht gerne sprechen, wenn Frauen dabei sind, intensiver diskutiert werden. Und auch in der Bewegungstherapie geht es ohne die Frauen, die im Durchschnitt ja auch zehn Jahre älter sind, manchmal sportlicher zu.

Neben Unterschieden gibt es auch viele Gemeinsamkeiten

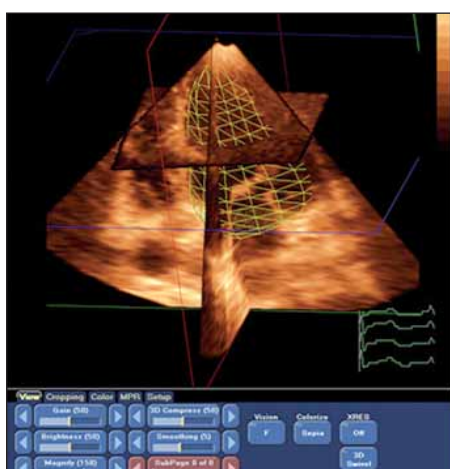
Neben den Unterschieden im Detail darf nicht vergessen werden, dass Herzerkrankungen nach bestimmten Gesetzmäßigkeiten ablaufen, die für alle Menschen ähnlich sind. Auch machen

die feinen Unterschiede zwischen Männern und Frauen das Leben in mancher Hinsicht erst reizvoll. Deshalb erfolgt die Rehabilitation in der KIRCHBERG-KLINIK nicht getrennt wie in einer Knaben- oder Mädchenschule. Vielmehr werden die überwiegend gemeinsamen Angebote durch unser spezielles Frauenprogramm und die Männergruppen lediglich ergänzt und erweitert. Wir haben damit bereits sehr gute Erfahrungen gemacht und auch die Rückmeldung unserer Patientinnen und Patienten ist ausgezeichnet. Den Unterschieden in speziellen Therapieeinheiten Aufmerksamkeit zu schenken, nützt sowohl unseren weiblichen als auch unseren männlichen Patienten.



Neu in der KIRCHBERG-KLINIK: Live-3-D-Echo

Bei der Untersuchung des Herzens mit Ultraschall, der so genannten Echokardiographie (kurz

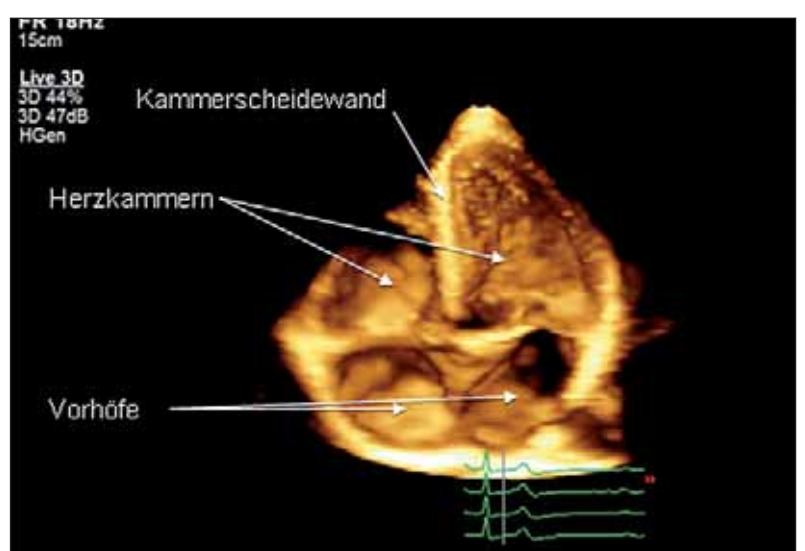


3-D-Rekonstruktion der Herzkammer (grünes Gitternetz) zur Volumenberechnung

„Echo“), ist seit kurzem ein bedeutender Fortschritt erreicht worden. Während bisher eine Darstellung des Organs in der Bewegung nur in Schnittbildern gelang, ist jetzt die räumliche Darstellung des bewegten Herzens als Ganzes möglich geworden. Die 3-D-Darstellung erfolgt mit völlig neuen Ultraschallköpfen, in denen eine Vielzahl winziger Schallelemente räumlich angeordnet ist. Während bisherige Schallköpfe etwa 100 bis 200 Schallelemente enthielten, besitzt der 3-D-Schallkopf über 3 000 Elemente – also mehr als zehnfach so viele. Dadurch kann das ganze Herz auf einmal beobachtet oder abgebildet werden.

Bereits während der Untersuchung oder auch später am Computer kann der Arzt jede beliebige Stelle dreidimensional oder im Schnittbild analysieren – und das alles am bewegten Bild – in „Echtzeit“.

In der KIRCHBERG-KLINIK steht uns das Live-3-D-Echo ab Anfang Juni 2007 zur Verfügung. Dazu wird ein komplett neues Ultraschallsystem der Spitzenklasse angeschafft, das unsere ohnehin schon hochmoderne apparative Ausstattung ideal ergänzt. Alle, die schon mit dem neuen System gearbeitet haben, sind hellauf begeistert. Wir setzen es zur Untersuchung sowohl unserer stationären als auch unserer ambulanten Patienten ein.



3-D-Übersichtsbild: „geöffnete“ Ansicht des Herzens mit Blick in die blutgefüllten Vor- und Hauptkammern. Live ist zusätzlich die Bewegung (Pumpfunktion) erkennbar.

Wenn das Herz aus dem Takt gerät

Serie zu den Herzrhythmusstörungen – Heute: die Extraschläge

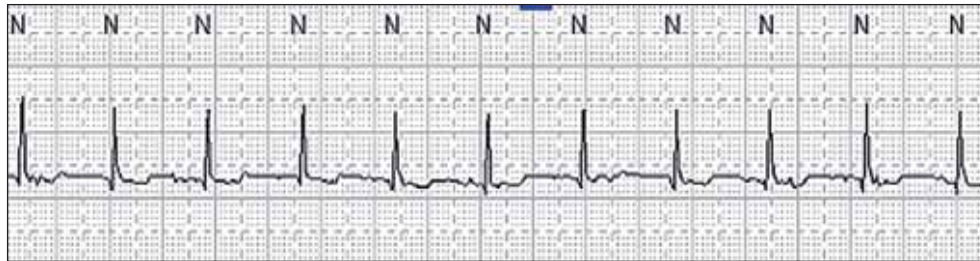
Rhythmusstörungen können sich als Herzstolpern, Aussetzen des Pulses, Herzrasen, oder – im schlimmsten Fall – durch plötzliche Bewusstlosigkeit bemerkbar machen. Manchmal merkt man sie auch gar nicht und sie werden zufällig im EKG entdeckt. Ursache von völlig unregelmäßigem Puls ist meistens Vorhofflimmern, über das wir in der letzten Ausgabe unseres Herz-Club-Magazins berichtet haben. Ursache von Herzstolpern und Aussetzern bei sonst normalem Puls sind meistens Extraschläge, so genannte Extrasystolen, um die es heute in unserem zweiten Teil der Serie Herzrhythmusstörungen geht.

Extraschläge (Extrasystolen)

Extraschläge sind Herzschläge, die vorzeitig vor dem regulären nächsten Herzschlag auftreten. Ursache ist quasi eine Übererregbarkeit des Herzens. Meistens fällt nach dem Extraschlag ein Herzschlag aus, so dass das Herz wieder in den ursprünglichen Takt zurück findet. Als Betroffener spüren Sie oft nur diese Pause nach dem Extraschlag als Aussetzer, der Extraschlag selbst bleibt oft unbemerkt. Jeder Mensch hat gelegentlich Extraschläge, für Gesunde sind sie harmlos, solange sie nicht zu häufig auftreten.

Harmlos oder gefährlich?

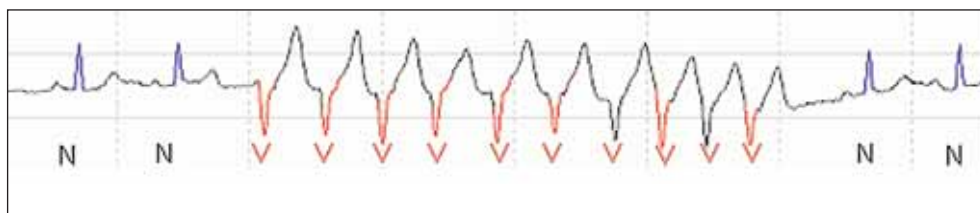
Im EKG lässt sich unterscheiden, ob Extraschläge in den Vorhöfen oder in den Hauptkammern entstehen. Extraschläge aus den Vorhöfen sind fast immer harmlos, solche aus den Hauptkammern können unter bestimmten Umständen gefährlich werden. Gefährlich sind sie vor allem, wenn sie bei ohnehin schon Herzkranken auftreten, wenn sie sehr häufig sind und wenn mehrere Extraschläge ohne Unterbrechung hintereinander kommen. Das bezeichnet man auch als „Salve“ – wie bei einer Gewehrsalve, wenn viele Schüsse schnell nacheinander abgefeuert werden. Es besteht dann die Ge-



EKG eines Gesunden: jede der großen Zacken entspricht einem normalen Herzschlag (N), die Abstände sind völlig regelmäßig



Extraschlag (V), danach größerer Abstand („Aussetzer“) bis zum nächsten normalen Schlag (N)



Gefährlich: nach 2 Normalschlägen (N) folgt eine „Salve“ von 10 Extraschlägen (V)

fahr, dass so eine Salve nicht mehr von alleine aufhört – das Herz rast dann wie ein Maschinengewehr, der Puls klettert auf 160 oder 180 Schläge pro Minute.

Hauptkammer-Arrhythmien mit Salven oder anhaltendem Herzrasen sind fast immer gefährlich, denn sie können Vorboten des lebensbedrohlichen Herzkammerflimmerns sein, das im Fachjargon auch einfach „Kammerflimmern“ genannt wird.

Notfall Kammerflimmern

Kammerflimmern ist die häufigste Ursache für einen Herzstillstand, unbehandelt führt es innerhalb weniger Minuten zum Tode. Beim Kammerflimmern versagt die elektrische Steuerung der Herztätigkeit, das Herz zieht sich nicht mehr geregelt zusammen, sondern flimmert unkoordiniert, die Pumpfunktion kommt völlig zum Erliegen. Einzige Möglichkeit, ein Kammerflimmern zu beenden, ist die Abgabe ei-

nes starken Stromstoßes an das Herz durch einen Defibrillator – sei es von außen im Rahmen von Wiederbelebungsmaßnahmen oder von innen durch ein implantiertes Schrittmacher-ähnliches Gerät.

dikament, das den Puls verlangsamt, die Häufigkeit von Extraschlägen verringert und die Gefahr vermindert, dass harmlose Rhythmusstörungen in gefährliche übergehen. Stärkere Medikamente gegen Herzrhythmusstörungen (so genannte Antiarrhythmika) werden heute nur noch selten gegen Extraschläge eingesetzt, weil dabei das Risiko von Nebenwirkungen größer als der Nutzen sein kann.

Bei schweren Herzrhythmusstörungen, die in das gefährliche Kammerflimmern übergehen können, entscheidet man sich heute meistens für die Einpflanzung (Implantation) eines automatischen Defibrillators. Über die Wirkungsweise dieses schrittmacher-ähnlichen Gerätes haben wir im Herz-Club-Magazin 1/2004 bereits ausführlich berichtet.

Tipp: Sie können die Texte alter Ausgaben im Internet auf unserer Homepage www.kirchbergklinik.de in der Rubrik „Herzclub“ nachlesen.

Jeder Patient, der Herzrhythmusstörungen hat, sollte sorgfältig kardiologisch untersucht werden. Danach kann eine Empfehlung gegeben werden, ob und gegebenenfalls auch wie eine Behandlung erfolgen soll. In den meisten Fällen können Menschen mit Herzrhythmusstörungen ein ganz normales Leben führen.

Lesen Sie im nächsten Teil unserer Serie Herzrhythmusstörungen, was man unter einem „Herzblock“ versteht und wie man ihn behandelt.

Kurzmeldungen

KARENA – die nächsten Termine

Am 7. Juli und am 13. Oktober 2007 steht wieder unser Nachsorgeprogramm KARENA für Patienten mit Bypass-Operationen, Herzinfarkt oder koronarer Herzkrankheit auf dem Programm. Die Teilnahme ist nur nach vorheriger verbindlicher Anmeldung möglich. Einzelheiten dazu unter www.kirchbergklinik.de in der Rubrik „Klinik“ oder gerne auch telefonisch unter 0 55 24 / 859-212.

Einsamkeit erhöht das Herzsrisiko

Alleinsein und das Gefühl von Einsamkeit erhöhen das Risiko für Bluthochdruck und damit indirekt die Gefahr, einen Herzinfarkt oder Schlaganfall zu erleiden. Eine Studie in der Universität Chicago zeigt, dass der Blutdruck bei einsamen Menschen um bis zu 30 mmHG höher als bei Personen mit sozialen Kontakten war. Einsamkeit wirkt offenbar auf Dauer als Stress auf den Körper.

Folsäure senkt Homocystein, nicht Infarktrisiko

Ein erhöhter Homocystein-Spiegel im Blut geht mit einer erhöhten Infarktgefahr einher. Durch Behandlung mit Tabletten, die ein Gemisch aus B-Vitaminen mit hohem Folsäure-Anteil enthalten, lässt sich der Homocystein-Spiegel senken. Lange Zeit nahm man an, dass damit auch die erhöhte Infarktgefahr der Betroffenen gesenkt werden kann. Eine Zusammenfassung (Meta-Analyse) mehrerer groß angelegter Forschungsprojekte hat nun gezeigt, dass dies nicht der Fall ist. Eine Vitamin-Folsäure-Behandlung kann Herzinfarkte nicht verhindern.

Willkommen zum Reha-Tag am 22. September 2007

In diesem Jahr laden wir erneut unsere Patienten und deren Angehörige am Deutschen Reha-Tag am 22. September in die KIRCHBERG-KLINIK ein. Ab 14 Uhr werden wie die Türen wieder für alle Interessierten öffnen und an Beispielen unser Leistungsangebot zeigen. Am Nachmittag beginnt um 16 Uhr in der

Sporthalle der Kirchberg-Therme das Patiententreffen für Marcumar-Anwender. Das Thema: „Wenn ein Marcumar-Patient Fieber bekommt.“ Wir freuen uns wieder auf zahlreiche Besucher. Alle Mitglieder des Patientenclubs erhalten rechtzeitig eine gesonderte Einladung mit dem detaillierten Programm.



Ein besonderer Patient in KIRCHBERG-KLINIK

Ein besonderer Patient weilte im November in der KIRCHBERG-KLINIK. Joachim Hossfeld hatte eine künstliche Herzklappe bekommen, die weltweit zum ersten Mal nicht wie üblich angenäht worden war, sondern geklammert.

An der Entwicklung dieser neuen Technik aus Kalifornien ist auch Privatdozent Dr. Wolfgang Harringer beteiligt, der Chefarzt der Herz-, Thorax- und Gefäßchirurgie in Braunschweig. Der Chirurg war der Erste, der einem Menschen eine biologische Herzklappe mit millimeterkleinen Klammern ins Herz tackerte anstatt sie anzunähen. Der Vorteil des neuen

Verfahrens: Die kritische Operationsphase kann um die Hälfte auf eine Viertelstunde verkürzt werden. Das ist die Zeit, in der das Blut vorübergehend mit einer Herz-Lungen-Maschine durch den Körper gepumpt wird, weil das offene Herz für den Eingriff stillgelegt wurde. Je länger diese Zeit dauert, desto belastender ist die Operation für den Patienten. Der zweite Vorteil dieses Herzklappensystems ist, dass der Bewegungsablauf beim Öffnen und Schließen der Herzklappe dem natürlichen Ablauf näher kommt als bei derzeit verfügbaren eingnähten biologischen Herzklappen.



Joachim Hossfeld und Privatdozent Dr. Wolfgang Harringer
Foto: Ammerpohl

Kurze Zeit nach der Operation kam der Braunschweiger Herzpatient Joachim Hossfeld zur Nachbehandlung nach Bad Lauterberg in die KIRCHBERG-KLINIK. In diesen vier Wochen erholte

er sich so gut, dass der 71-jährige schon zwei Tage nach seiner Entlassung wieder hinter dem Verkaufstresen seines Tapeengeschäftes in Braunschweig stand.

Zeckenkrankheiten – keine FSME-Gefahr für den Harz

Bei Symptomen von Borreliose vom Arzt Antibiotika verschreiben lassen

Zeckenbisse sind zwar schmerzlos, aber die kleinen Blutsauger können Krankheiten übertragen. Jeder, der sich viel im Freien aufhält, sollte darüber informiert sein.

Zecken halten sich an Sträuchern, Zweigen oder Gräsern auf und befallen von dort aus Mensch oder Tier, um sich von deren Blut zu ernähren. Ihr Biss bleibt schmerzlos, weil sich in ihrem Speichel eine Substanz befindet, die wie ein örtliches Betäubungsmittel wirkt. Wenn die Zecke mit bestimmten Krankheitserregern befallen ist, überträgt sie diese mit ihrem Speichel auf ihr Opfer. Zwei verschiedene Krankheiten können übertragen werden: die FSME (Frühsommer-Meningo-Enzephalitis) und die Borreliose. Die FSME wird durch Viren übertragen, die Borreliose hingegen durch Bakterien.

In Risikogebieten gefährlich: FSME

Die FSME ist eine durch Viren verursachte Hirnhautentzündung, die ein bis zwei Wochen nach dem Biss durch eine infizierte Zecke auftritt. Die Erkrankung beginnt grippeähnlich mit Fieber und Kopfschmerzen und kann bis zu Bewusstlosigkeit oder Koma fortschreiten. Sie ist auch heute noch gefährlich und kann tödlich verlaufen. Durch vorsorgliche Impfung kann die Krankheit verhindert werden.

In ganz Deutschland aktuell: Borreliose

Die Borreliose ist eine durch Bakterien verursachte, im Vergleich zur FSME weniger dra-

umatische Erkrankung, die sich nicht auf Risikogebiete beschränkt. Sie kann in drei Stadien verlaufen und nach jedem Stadium abheilen oder zum nächsten Stadium fortschreiten. Gegen Borreliose kann man nicht impfen, aber die Erkrankung kann gut mit Antibiotika behandelt werden

Borreliose

Stadium I

1 bis 2 Wochen nach dem Zeckenbiss

Wanderröte (Erythema migrans), ein roter Hautfleck, der nicht sofort, sondern erst nach 1 bis 2 Wochen entsteht und seine Form verändert

Stadium II

Mehrere Wochen bis 6 Monate nach dem Zeckenbiss

- b Nervenentzündungen, z.B. mit Nervenlähmungen
- b Herzbefall, z.B. mit Herzrhythmusstörungen
- b Gelenkentzündungen z.B. mit Schmerzen und Schwellungen

Stadium III

6 Monate bis mehrere Jahre nach dem Zeckenbiss

- b Chronische Gelenkentzündungen
- b Chronische Hauterkrankungen

Im Stadium II oder III, wenn der Zeckenbiss lange zurückliegt und längst vergessen ist, kann es

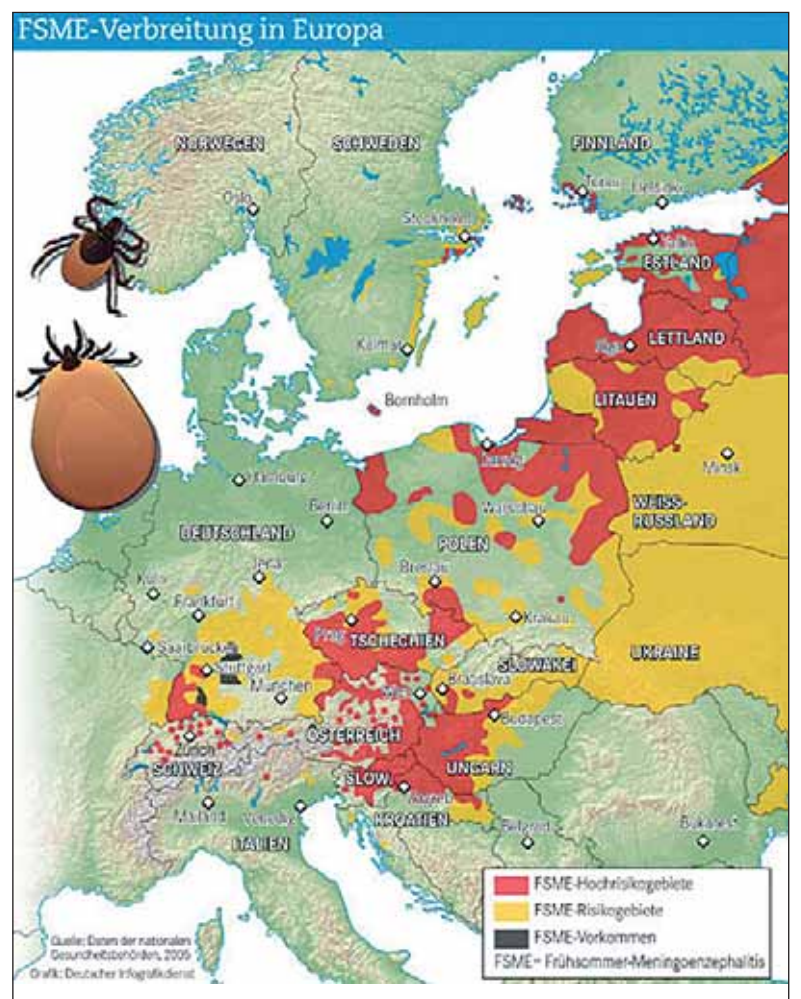
schwierig sein, die Krankheit zu erkennen. Dann helfen Laboruntersuchungen weiter, um zur richtigen Diagnose zu kommen.

So schützen Sie sich

Wichtigste Vorsorge ist es, den Zecken gar keine Möglichkeit zu geben, den Körper zu befallen. Bei Ausflügen in das Unterholz, in Gebüsch oder auch in hohen Wiesen sollte man darauf achten, dass die Kleidung den Körper möglichst vollständig bedeckt (lange Hosen, am besten in heller Farbe, auf der man Zecken gut sehen kann). Zu Hause sollte der Körper nach Zecken abgesehen werden. Findet man eine, so kann man sie mit einer Pinzette unter leichter Drehung herausziehen (s. unten). Das Auftragen von Öl, Fett oder Klebstoff auf die Zecke wird heute nicht mehr empfohlen. Zwar wird die Zecke dadurch erstickt und zieht sich zurück, im Todeskampf gibt sie aber noch eine große Menge Speichel an ihr Opfer ab, wodurch sich die Infektionsgefahr erhöht.

Die FSME-Impfung

Impfen kann man nur gegen FSME, nicht gegen Borreliose. Wie bei jeder Impfung besteht ein geringes Risiko von Impf-Nebenwirkungen. Dieses einzugehen lohnt sich nur, wenn man in einer Ge-



In Deutschland ist die FSME-Verbreitung vergleichsweise gering.

gend mit FSME-Risiko unterwegs ist. Denn eine Zecke kann FSME nur übertragen, wenn sie selbst befallen ist. Risikogebiete gibt es in Deutschland vor allem in Bayern und Baden-Württemberg. Der Harz ist kein Risikogebiet, hier ist keine Impfung nötig.

Die Borreliose-Behandlung

Eine Borreliose sollte gleich im Stadium I behandelt werden,

die Krankheit heilt dann fast immer aus. Wenn eine Wanderröte auftritt, sollte daher eine Antibiotikabehandlung durchgeführt werden, z.B. mit dem Wirkstoff Doxycyclin über zwei Wochen. Auch eine Antibiotikabehandlung kann Nebenwirkungen verursachen, deshalb sollte keinesfalls bei jedem Zeckenbiss behandelt werden, sondern nur bei erkennbaren Krankheitszeichen.

Ernährungstipp unserer Diätassistentin:

Tomate – lecker und gesund

Ob als Fleisch-, Kirsch- oder Strauchtomate – Tomaten sind das Lieblingsgemüse der Deutschen. Wie andere Gemüsesorten auch bringen Tomaten ein ganzes Paket an wertvollen Inhaltsstoffen mit und das bei gerade mal 20 Kalorien in 100 Gramm.

- b Vitamine, besonders Vitamin C, das die Zellen schützt und die Abwehrkräfte des Körpers mobilisiert
- b Ballaststoffe, die den Darm in Schwung bringen
- b Sekundäre Pflanzenstoffe, die das Krebsrisiko mindern und vor Herz-Kreislauf-Erkrankungen schützen
- b Besonders hervorgehoben hat sich das Lycopin, das der Tomate die leuchtend rote Farbe verleiht; es stärkt unsere Abwehrkräfte und schützt die Zellen

Genießen Sie ein Glas Tomatensaft, feurig gewürzt mit Tabasco oder Chili. Oder bereiten Sie sich einen leckeren Tomatensalat, bestehend aus: Kirschtomaten mit Ruccola und Mozzarellaabällchen, angemacht mit feinem kaltgepresstem Olivenöl, frischen Kräutern und Gewürzen.

Wir wünschen guten Appetit



Ruccolasalat mit Cocktailtomaten und Mozzarella

Zutaten für 4 Personen:

- 250 g Ruccola (Rauke)
- 300 g Cocktailtomaten
- 200 g Mozzarella
- 1 Zwiebel
- 1 EL Olivenöl
- 1 EL Aceto-Balsamico-Essig
- Salz, Pfeffer
- Knoblauch nach Geschmack
- Basilikum oder auch andere Kräuter

Zubereitung:

1. Ruccola waschen und verlesen, evtl. die einzelnen Stängel halbieren.
2. Cocktailtomaten ebenfalls waschen und halbieren, den Mozzarella in kleine Würfel schneiden.
3. Aus Olivenöl, Essig, in kleine Würfel geschnittener Zwiebel, den Gewürzen und Kräutern ein Dressing zubereiten und über den Salat geben.
4. Das Ganze vermengen und gut durchziehen lassen.

Nährwertangabe pro Person:

93	Kilokalorien	
13 g	Fett	davon sind: 836 mg gesättigte Fettsäuren
12 g	Eiweiß	475 mg Omega-3-Fettsäuren
4 g	Kohlenhydrate	251 mg Omega-6-Fettsäuren
2,4 g	Ballaststoffe	
23 mg	Cholesterin	

