

**SPRECHSTUNDE
SCHLAGANFALL**



VON PROF. DR. ROLF WACHTER UND
PD DR. MED. KLAUS GRÖSCHEL



Wie kann ich einen Schlaganfall vorbeugen?

Die überwiegenden Ursachen eines Schlaganfalles liegen in den klassischen Risikofaktoren. Hierzu zählt z.B. das Alter: So verdoppelt sich das individuelle Schlaganfallrisiko alle zehn Jahre ab dem 60. Lebensjahr alleine durch natürliche Alterungsprozesse. Wenn wir uns die Bevölkerungspyramide in Deutschland ansehen, ist leicht zu erahnen, dass wir in den nächsten Jahrzehnten mit einer deutlichen Zunahme an Schlaganfällen zu rechnen haben. Die wichtigsten behandelbaren Risikofaktoren sind ein erhöhter Bluthochdruck, Herzrhythmusstörungen (Vorhofflimmern), ein Diabetes mellitus, Fettstoffwechselstörung, Fehlernährung bei Übergewicht, Bewegungsmangel und Nikotin- bzw. Alkoholkonsum. Hieraus erben sich auch unmittelbar die Empfehlungen, die einen Schlaganfall vorbeugen können: achten sie auf eine gesunde Ernährung (viel Obst und Gemüse, „mediterrane“ Diät), viel Bewegung (regelmäßige sportliche Aktivitäten wie z.B. Wandern, Schwimmen, Laufen), Verzicht auf Nikotin bzw. übermäßigen Alkoholkonsum und eine konsequente Therapie der angesprochenen Risikofaktoren. Hierzu gehört auch die regelmäßige Einnahme von Medikamenten, die der Arzt verschrieben hat.



Warum haben Männer ein deutlich größeres Risiko, einen Schlaganfall zu erleiden?

Bei den Männern treten Schlaganfälle im Vergleich zu Frauen vor allem in der Altersklasse unter 65 Jahre häufiger auf. Gerade bei den betagteren Patienten kehrt sich das Verhältnis allerdings um, hier erleiden Frauen häufiger einen Schlaganfall. Bei ihrem ersten Schlaganfall sind daher Frauen deutlich älter als Männer. Erklärt ist das vor allem durch die unterschiedliche Verteilung der Risikofaktoren: bei Frauen tritt z.B. Vorhofflimmern im Alter häufiger auf, bei Männern ist in jüngeren Jahren häufiger ein erhöhter Bluthochdruck und Nikotin- bzw. Alkoholkonsum zu beobachten.



Warum ist der Zelltod von Nervenzellen bei einem Schlaganfall nicht rückgängig zu machen?

Nervenzellen im Gehirn werden nach ihrem Absterben nicht wieder neu gebildet, sodass diese irreversibel verloren sind. Nach einem durchschnittlichen Schlaganfall gehen so 1,2 Milliarden Nervenzellen verloren. Andere Hirnregionen können zum Glück einen Teil der Funktion der abgestorbenen Zellen übernehmen, diese Fähigkeit nimmt mit dem Alter allerdings ab.

THEMA HEUTE: NEURODERMITIS

Leben mit Neurodermitis

„Volkskrankheit“ Neurodermitis – was ist das?

Von Prof. Dr. Timo Buhl und Prof. Dr. Michael P. Schön (beide Klinik für Dermatologie, Venerologie und Allergologie der Universitätsmedizin Göttingen)

Neurodermitis (auch atopische Dermatitis oder atopisches Ekzem) ist eine chronische Hautkrankheit, die bei Kindern und Erwachsenen mit starkem Juckreiz sowie trockener, schuppender und entzündeter Haut auftritt. Der Juckreiz und die Hautentzündungen sind für die Patienten oft sehr quälend und können das gesamte Leben überschatten – beispielsweise im Kindergarten oder in der Schule, bei der Arbeit und in der Partnerschaft. Da zehn bis 20 Prozent der gesamten Bevölkerung in sehr unterschiedlicher Ausprägung betroffen sind, gehört die Neurodermitis in der westlichen Welt inzwischen zu den häufigsten Krankheiten überhaupt. Bei mehr als der Hälfte der Patienten mit Neurodermitis beginnt die Hautkrankheit bereits im ersten Lebensjahr, aber der Beginn der Erkrankung ist in jeder Lebensphase bis ins hohe Alter möglich.

Oft erkranken Menschen mit Neurodermitis zusätzlich an Heuschnupfen, Asthma bronchiale und Nahrungsmittelallergien. In der Forschung ist es uns in den letzten Jahren gelungen, die Gemeinsamkeiten dieser vier Erkrankungen besser zu verstehen. Es wird auch von einem „atopischen Marsch“ gesprochen, bei dem im Säuglings- und Kindesalter oft die Neurodermitis zuerst auftritt, und später dann Heuschnupfen und Asthma bronchiale hinzukommen können. Zusätzlich können Nahrungsmittelallergien mit Nesselsucht an der Haut oder Schwellungen an den Atemwegen bereits im ersten Lebensjahr oder auch später im Leben auftreten. Schließlich sind Neurodermitis-Patienten besonders gefährdet, weil auf der geschädigten Haut leicht Infektionen auftreten können.

Wenn Menschen an Neurodermitis leiden, kann dies auch wesentlich deren Berufswahl und -ausübung beeinflussen, denn die Haut von Neurodermitis-Patienten kann bei verschiedenen beruflichen Belastungen besonders gefährdet sein – beispielsweise im medizinisch-pflegerischen Bereich, in manchen technischen Berufen oder in verschiedenen Handwerken. Eine fachkundige Beratung und Behandlung durch Hautfachärzte vor Aufnahme aber auch bei Symptomen während der Ausübung eines Berufes sind daher sehr wichtig. Ebenso wichtig kann die Schulung der Arbeitgeber sein, um Betroffene am Arbeitsplatz in geeigneter Weise zu schützen. Unter anderem mit derartigen Fragen be-



Gesicht eines Säuglings und Arm eines Kindes mit Neurodermitis.



FOTOS: R

schäftigt sich auch die Universitäts-Hautklinik Göttingen in speziellen berufsdermatologischen Sprechstunden und im Niedersächsischen Institut für Berufsdermatologie (NIB).

Wie erkenne ich Neurodermitis?

Bis heute gibt es keine eindeutigen Blutwerte oder andere apparative Untersuchungsmethoden, mit denen eine Neurodermitis zweifelsfrei diagnostiziert werden kann. Daher wird die Diagnose dieser Hautkrankheit weiterhin „von außen“ durch sorgfältige Untersuchung der Haut des betroffenen Patienten gestellt. Bei den meisten Personen kann die Neurodermitis für das geübte Auge eines Dermatologen nach kurzer Zeit durch das typische Hautbild einer Ekzemerkrankung gestellt werden. Dabei sind bei Säuglingen eher die Wangen und der Körperstamm von der Hautentzündung betroffen, während sich bei Kindern und Jugendlichen die Ekzemeareale meist in Armbeugen und Kniekehlen finden. Bei Erwachsenen mit Neurodermitis sind schließlich die Hände und Lippen oft besonders trocken und entzündet, gerade in den Wintermonaten. Zusätzliche Hinweise auf das Vorliegen einer Neurodermitis kann man oft durch die Untersuchung der nahen Verwandten finden, da die Veranlagung zu dieser Hautkrankheit oft vererbt wird. Dann leiden oder litten Eltern, Geschwister oder Kinder betroffener Patienten ebenfalls an Neurodermitis, Heuschnupfen oder Asthma bronchiale.

Ursachen der Neurodermitis: Gestörte Schutzfunktion der Haut und Fehlregulation des Immunsystems

Die Gründe für eine Neurodermitis sind vielfältig und beschäftigen Ärzte und Wissenschaftler an der Göttinger Universitäts-Hautklinik, aber auch an vielen anderen Forschungsstandorten sehr intensiv. Zwei wesentliche Ursachen für die Erkrankung wurden identifiziert, die einzeln oder gemeinsam zum Auftreten und zur Verschlechterung einer Neurodermitis führen: So funktioniert die Schutzbarriere der Haut bei

vielen betroffenen Patienten nicht so gut wie bei hautgesunden Menschen. Bei der Neurodermitis ist die Haut nicht ausreichend in der Lage, das Gewebewasser und die eigenen Fette in der Haut zu halten. Dadurch wird die Haut trocken und rissig.



Prof. Dr. Timo Buhl

Klinik für Dermatologie, Venerologie und Allergologie der Universitätsmedizin Göttingen



Prof. Dr. Michael P. Schön

Klinik für Dermatologie, Venerologie und Allergologie der Universitätsmedizin Göttingen

Daneben spielt eine Fehlregulation im Immunsystem eine wichtige Rolle, denn bei Neurodermitis-Patienten kommt es zu einer Überaktivierung bestimmter Komponenten des Immunsystems. Dadurch wandern Entzündungszellen in die Haut ein, die dort eigentlich nicht hingehören. Hierdurch entstehen vor allem die Rötung und der Juckreiz. Seit vielen Jahren wird unter Wissenschaftlern und Ärzten mit großer Leidenschaft gestritten, ob nun die Störung der Hautbarriere oder die Fehlregulation des Immunsystems das Hauptproblem bei der Neurodermitis ist. Inzwischen ist aber absehbar, dass beide Ursachen wahrscheinlich

nicht voneinander zu trennen sind und beiden eine wichtige Rolle in der Krankheitsentstehung zukommt.

Ist die Haut durch die Neurodermitis erst einmal geschädigt, können sich sekundär leichter Infektionen großflächig ausbreiten, beispielsweise durch Bakterien (oft Staphylokokken), Herpesviren oder Dellwarzen.

Neurodermitis kann und sollte konsequent behandelt werden

Der Verlauf der Neurodermitis ist individuell sehr unterschiedlich. Oft werden die Symptome im Laufe des Lebens milder oder verschwinden zeitweise. Meist muss konsequent behandelt werden, um die starke Belastung durch die Krankheit, das Fortschreiten des „atopischen Marsches“ und die Komplikationen zu lindern oder zu verhindern. Was manche Ärzte und Patienten nicht wissen: dies gilt nicht nur für die Phasen akuter Schübe der Neurodermitis, sondern auch für die Intervalle dazwischen.

Für die Behandlung der Neurodermitis müssen sich die Patienten auf eine Dauertherapie einstellen, da eine Heilung bisher nicht möglich ist. Das Ziel der Therapie ist daher, die Hautentzündung und den oft quälenden Juckreiz möglichst gut zu kontrollieren und einem neuerlichen „Ekzemschub“ vorzubeugen. Der wichtigste Pfeiler in der Behandlung der Neurodermitis ist das mehrmals tägliche Eincremen der Haut mit wirkstofffreien, die Haut fettenden Cremes und Salben. Dadurch wird die Schutzfunktion (Barriere) der Haut gestärkt. Dies wird manchmal von Patienten nicht in ausreichender Häufigkeit durchgeführt, wie es notwendig und sinnvoll wäre. Durch eine gute, rückfettende Salbentherapie kann nämlich oft auf Cortisoncremes oder Tabletten verzichtet werden, und dies gilt besonders für betroffene Kinder. Falls durch die wirkstofffreien Cremes keine ausreichende Kontrolle der Neurodermitis möglich ist, sind dann zeitweilig und vernünftig eingesetzte Cortisoncremes notwendig. Daneben kommen auch andere Cremes

mit entzündungshemmenden Wirkstoffen ohne Cortison zum Einsatz, die aber auch eine weniger starke Wirkung als Cortisoncremes haben. Wenn auch durch diese zusätzlichen, rezeptpflichtigen Creme-Behandlungen die Neurodermitis nicht kontrollierbar wird, werden Bestrahlungstherapien mit medizinischem UV-Licht mit gutem Erfolg eingesetzt. Nur bei Patienten mit besonders schwerer Ekzemerkrankung kommen Tabletten und Spritzentherapien zum Einsatz, um die Hautentzündung „in den Griff“ zu bekommen. Neben den zugelassenen Therapien führen wir in der Göttinger Universitäts-Hautklinik auch klinische Studien mit innovativen Behandlungsmethoden wie UV-freien Bestrahlungen und neuen Tablettentherapien durch, deren Wirksamkeit noch weiter erforscht und überprüft werden muss.

Neben der hautfachärztlichen Therapie der Neurodermitis kursieren viele sogenannte „alternative Therapieansätze“. Das ist einerseits verständlich, weil Patienten nach jedem Strohhalm greifen, wenn immer wieder neue Schübe der Erkrankung auftreten. Andererseits haben derartige Ansätze keine überzeugende wissenschaftliche Basis. Hierzu zählen Diäten mit unkontrolliertem Verzicht auf viele Nahrungsmittel, oder die Hinzunahme oft teurer und von den Krankenkassen nicht erstatteter Nahrungsergänzungsmittel, Pflanzenextrakte oder homöopathischer Produkte. Insbesondere Auslass-Diäten können nur dann empfohlen werden, wenn ein Nahrungsmittel durch einen Allergologen als problematisch identifiziert wurde und die Meidung aus medizinischen Gründen notwendig wird.

Haut und Psyche – bei Neurodermitis besonders wichtig

Daneben kann aber als gesichert gelten, dass die Neurodermitis zumindest bei einigen Patienten einerseits durch psychische Belastung und Stress verschlechtert werden kann und andererseits auch selbst die psychische Gesundheit beeinflussen kann. In einer Universitätsstadt wie Göttingen ist dies bei betroffenen Studierenden sehr offensichtlich, wenn die Neurodermitis in den Wochen vor großen Prüfungen einen starken Krankheitsschub erfährt. In diesen Fällen kann neben einer guten dermatologischen Therapie auch eine psychologische Mitbehandlung der Patienten mit Erlernen von Spannungstechniken und Verhaltenstraining in neuerlichen Belastungssituationen sehr hilfreich sein. Dies kann auch helfen, mit dem quälenden Juckreiz besser fertig zu werden und Medikamente einzusparen.

LESER FRAGEN

Liebe Leser, stellen Sie Ihre Frage zum Thema „Neurodermitis“ bitte bis Montag, 26. März, 10 Uhr. Hierfür gibt es eine eigene Email-Adresse. Sie lautet sprechstunde@goettinger-tageblatt.de

Ihre Fragen werden dann von Prof. Dr. Timo Buhl und Prof. Dr. Michael P. Schön beantwortet. Die Antworten finden Sie am kommenden Sonnabend in Ihrem Göttinger Tageblatt – unter der Rubrik „Gesund in Göttingen“.



THEMEN IM ÜBERBLICK

17.3. SCHLAGANFALL

24.3. NEURODERMITIS

31.3. RÜCKENPRÄVENTION DURCH SPORT

7.4. DIGITALE ZAHNMEDIZIN