



Grippewelle, neue Viren – was kommt auf uns zu?

Manchmal beginnt sie um die Weihnachtstage, manchmal rollt sie erst Mitte Januar auf uns zu – die Grippewelle. Immer noch nehmen viele die Krankheit nicht ernst und setzen sie mit einer simplen Erkältung gleich. Doch die echte Virus-Grippe, die Influenza, ist lebensgefährlich.

Grippeviren sind nicht nur in der Wintersaison unterwegs. Gewöhnlich sind sie zwischen Oktober und Mai in Umlauf. Zu „Grippewellen“, also zu stark erhöhten Infektionszahlen, kommt es meist ab Dezember oder Januar. Nach spätestens drei oder vier Monaten klingen solche Wellen ab. Wie viele Menschen tatsächlich an Grippe erkranken, lässt sich schwer sagen. Das Robert Koch-Institut schätzt, dass sich während einer Grippewelle in Deutschland zwischen 4 und 16 Millionen Menschen mit den Erregern infizieren. Nicht bei jedem jedoch bricht die Krankheit aus. Auch die Zahl der Grippe-Todesfälle lässt sich nur schwer ermitteln. Für die besonders schwere Grippe-Saison 2017/2018 gehen die Experten von etwa 25.000 Toten aus – in den Jahren davor lagen die Zahlen deutlich darunter. Aktuellere Daten liegen noch nicht vor.

Das Grippevirus – ein Verwandlungskünstler

Das größte Problem, wenn wir es mit Grippeviren zu tun haben: Die Erreger können in vielerlei Gestalt auftreten. Wissenschaftler sprechen von unterschiedlichen Stämmen, Typen und Subtypen. Welche genau davon bei einer Grippewelle in Umlauf sind, ist von Jahr zu Jahr anders und lässt sich nicht mit letzter Gewissheit vorhersagen. „Das gleicht mitunter dem Blick in eine Glaskugel“, sagt unsere Expertin im Studio, die Fachärztin für Mikrobiologie Roswitha Tauchnitz von den Sana Kliniken Leipziger Land in Borna.

Für Grippe-Erkrankungen verantwortlich sind vor allem Influenza-Viren vom Typ A, seltener vom Typ B. Besonders tückisch: Grippeviren können sich verändern und entziehen sich damit den Erkennungsmechanismen unseres Immunsystems.

Wie verläuft eine Grippeerkrankung?

Typisch für eine echte Grippe ist das plötzlich einsetzende heftige Krankheitsgefühl. Während sich eine „normale“ Erkältung gewissermaßen anschleicht, setzt die Influenza den Betroffenen oft auf einen Schlag außer Gefecht. „Sie fühlen sich wie aus einer Wassertonne gezogen. Sie sind nicht leistungsfähig. Am liebsten bleiben Sie im Bett liegen.“ So beschreibt Professor Uwe Gerd Liebert, Virologe vom Universitätsklinikum Leipzig, den Beginn der Erkrankung. Die Symptome setzen schon sehr rasch nach der Infektion mit dem Erreger ein, nämlich ungefähr einen Tag danach. Dann beginnen Frösteln, Fieber, Husten, Nasenlaufen, Übelkeit und mitunter Kopf- und Gelenkschmerzen.

Besonders gefährlich – bei Patienten, die schwer an Influenza erkrankt sind, kann es zu sekundären bakteriellen Infektionen kommen – viele Betroffene sterben dann zum Beispiel an Lungenentzündung.

Ursächlich behandeln lässt sich eine Influenzaerkrankung nicht. Die zur Verfügung stehenden Medikamente können in der Regel nur die Vermehrung der Erreger im Körper hemmen und den

Verlauf der Erkrankung damit mildern. Sie senken auch das Risiko einer bakteriellen Sekundärinfektion.

Wie wirksam ist die Schutzimpfung, und wer sollte sich impfen lassen?

In den letzten Jahren wurde häufig ein so genannter trivalenter Impfstoff eingesetzt. Er sollte gegen jene drei Virusstämme wirken, deren Auftreten in der jeweiligen Saison am wahrscheinlichsten erschien. Doch diese Prognose trifft nicht immer zu. In der Saison 2018/2019 verursachte ein weiterer, vierter Virusstamm einen Großteil der Erkrankungen. Eine Vierfach-Impfung, die auch vor diesem Stamm geschützt hätte, wurde allerdings nicht von allen Kassen bezahlt, weil die Ständige Impfkommission dies nicht ausdrücklich empfohlen hatte. Das ist in der aktuellen Saison anders – jeder, der sich impfen lassen möchte, bekommt problemlos den so genannten tetravalenten Impfstoff.

Empfohlen wird die Impfung vor allem Menschen über 60 sowie Menschen mit Vorerkrankungen oder chronisch Kranken. Das ist jedenfalls die Position der Ständigen Impfkommission (STIKO). Außerdem rät sie all jenen zur Impfung, die beruflich viel Kontakt mit anderen Menschen haben, also etwa medizinischem Personal oder Busfahrern. Außerdem sollten sich Schwangere ab der 14. Schwangerschaftswoche impfen lassen, wenn sie während der Grippezeit schwanger sind.

Während die STIKO also vor allem Risikogruppen die Impfung empfiehlt, vertritt die Sächsische Impfkommission eine andere Haltung. Sie rät allen Menschen ab vollendetem 6. Lebensmonat, sich gegen Influenza impfen zu lassen.

Der beste Zeitraum für eine Schutzimpfung sind die Monate Oktober und November, also rechtzeitig vor der jährlichen Grippewelle. Etwa 14 Tage sind nötig, bis sich der Impfschutz vollständig aufbaut. Später nimmt die Wirkung auch wieder ab. Einer der Gründe, warum die Impfung jedes Jahr erneuert werden muss.

Jetzt noch impfen?

Auch während der Erkrankungssaison hat eine Impfung noch Sinn. Schließlich ist nicht vorherzusehen, wie lange die Grippewelle dauert. Mitunter kommt es nach der ersten Welle später im Jahr auch noch zu einer zweiten – für diese hätte man dann einen guten Impfschutz.

Andere Erreger – SARS, MERS und die Familie der Coronaviren

Nicht nur das Grippevirus kann gefährliche Atemwegsinfektionen auslösen. In den letzten Jahren kam es immer wieder zu Erkrankungen durch verschiedene so genannte Coronaviren. Das ist eine Familie von besonders wandelbaren und anpassungsfähigen Viren, die vor allem Nagetiere, Vögel und Säugetiere befallen. Einige machen aber auch dem Menschen zu schaffen. Nicht immer verlaufen Erkrankungen durch Coronaviren schwer – oft lösen diese Erreger ganz normale Erkältungen, mitunter auch Durchfälle aus.

Doch das Corona-Virus, das 2002 auf den Plan trat, hatte eine andere Qualität. Der Erreger forderte damals zwischen 800 und 1000 Todesopfer. Nur knapp entging die Welt einer noch größeren Katastrophe. Der Name dieses Erregers: SARS. Der Begriff ist eine Abkürzung und steht für *Severe Acute Respiratory Syndrome*, übersetzt: Schweres Akutes Respiratorisches Syndrom. Wer sich mit SARS infizierte, litt zunächst unter Fieber, bekam dann Kopf- und Muskelschmerzen, Schüttelfrost und Schwindel. In den schwereren Stadien kam es zu einer so genannten atypischen Lungenentzündung mit Husten und Atemnot. Wahrscheinlich sprang der Erreger von Tieren auf den Menschen über. Glücklicherweise gelang es 2004, die Pandemie, also die Verbreitung über die gesamte Welt, zu stoppen. Eine wichtige Rolle bei der Entschlüsselung des Viren-Erbguts und bei der Entwicklung eines Test-Kits spielten deutsche Wissenschaftler vom Hamburger Bernhard-Nocht-Institut.

Das nächste unangenehme Mitglied der Coronaviren-Familie fiel im Juni 2012 auf. Weil die Infektionen mit diesem Virus vor allem im Mittleren Osten auftraten, nannten ihn die Wissenschaftler MERS-CoV. Das steht für *Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus*. Der Erreger

vermochte nicht ganz so viel Schaden anzurichten wie SARS. Dennoch wurden 500 Menschen aus 17 Ländern infiziert, 145 starben. Auch dieses Virus sprang womöglich von Tieren auf den Menschen über, im Verdacht stehen Fledermäuse.

Nun verbreitet sich erneut ein Coronavirus. Ende Dezember infizierten sich die ersten Menschen in der Stadt Wuhan in Zentralchina. Sie hatten offenbar einen Markt besucht, auf dem neben Fischen auch frisch geschlachtete Wildtiere verkauft wurden. Daher liegt die Vermutung nahe, dass der Erreger wiederum von einem Tier auf den Menschen übersprang. Inzwischen ist klar, dass das neue Virus große Ähnlichkeit mit dem SARS-Erreger von 2002 aufweist.

Was löst Erkältungen aus?

Glücklicherweise werden die meisten von uns auch in diesem Winter nicht mit solchen gefährlichen Viren in Berührung kommen. Wohl aber mit ihren lästigen Verwandten. Die klassische Erkältung, bei der uns Husten, Schnupfen und Fieber plagen, kann von ganz verschiedenen Erregern ausgelöst werden, meist Viren. Über 200 Viren kommen als Verursacher in Frage. Ganz vorn dabei: das Rhinovirus, weiterhin Entero- und Mastadenoviren sowie die schon genannten Coronaviren. Bakterien spielen als ursächliche Erkältungserreger eher eine geringere Rolle, mitunter kommt es aber zu einer zusätzlichen, also einer Sekundärinfektion durch Bakterien.

Salben selbst gemacht

Ärger mit rissigen Hautpartien? Oder mit einer Nagelbettentzündung? Eine heilende Salbe können Sie oft ganz einfach selbst zusammenrühren. Viele der benötigten Zutaten haben Sie vielleicht ohnehin im Kühlschrank oder in der Speisekammer.

Salben sollen schützen, pflegen, die Haut nähren und heilen. Manche fördern an schmerzenden Stellen die Durchblutung, wir spüren dann eine angenehme Wärme. Andere kühlen, wenn wir uns verbrannt haben. Salbenzutaten können sowohl oberflächlich, also direkt auf der Haut, Wirkung zeigen, als auch in den Gewebeschichten darunter, zum Beispiel in den Muskeln.

Im Unterschied zu Cremes sollen Salben nicht so rasch in die Haut einziehen, sondern länger auf der Oberfläche bleiben. Cremes sind Mischungen aus Öl und Wasser. Je nach Anwendungsgebiet überwiegt entweder das Öl oder das Wasser. Für Salben hingegen wird bei der Zubereitung in der Regel kein Wasser verwendet.

Die Grundlage

Salben bestehen meist aus einer so genannten Salbengrundlage, in die dann weitere, wirksame Zutaten eingearbeitet werden. Für diese Basis der Zubereitung werden Fette, Wachse oder Öle verwendet. In der Volksheilkunde (lange Zeit aber auch in der Apotheke) wurde dafür nicht selten Butter, oder auch *Schweineschmalz* eingesetzt. Hinter der lateinischen Bezeichnung „*Adeps suillus*“ oder „*Axungia porci*“, die mitunter auf alten Apothekergefäßen zu lesen ist, verbarg sich nichts weiter als simples Schweinefett. Für eine einfache Wundsalbe gab man zum Beispiel Ringelblumenblüten in erhitztes Schmalz und ließ die Mischung abkühlen. Rezepte für Salben auf Schmalzgrundlage werden auch heute noch immer wieder empfohlen – Ausprobieren lohnt sich!

In der Apotheke stehen, wie auch bei der Salbenzubereitung zu Hause, inzwischen andere Grundlagen im Vordergrund. Zu den häufigsten zählen Vaseline, Wollwachs (Lanolin) oder Bienenwachs.

Vaseline wird aus Erdöl hergestellt. Mancher befürchtet, dass damit über die Haut bestimmte schädliche Kohlenstoffverbindungen aufgenommen werden, die häufig in Mineralölprodukten zu finden sind. Für diese Sorge gibt es aber laut Bundesinstitut für Risikobewertung wenig Anlass,

Wollwachs (Lanolin) lässt sich gewinnen, wenn Schafwolle nach der Schur gewaschen wird. Es stammt aus den Talgdrüsen der Tiere. Für die Verwendung in Salben ist vor allem eine Eigen-

schaft des Wollwachses interessant – es kann Wasser bzw. in Wasser gelöste Zutaten gut aufnehmen. Außerdem hat es Einfluss auf den Wasseraustausch durch die Haut, es vermag die Haut zu schützen und die Heilung kleinerer Wunden zu beschleunigen. Nachteilig sind die allergieauslösenden Eigenschaften bestimmter Bestandteile von Lanolin.

Auch **Bienenwachs** ist ein Naturprodukt. Es stammt aus den Wachsdrüsen der Bienen und wird in den Bienenwaben verbaut. Für die Verwendung in Medizin und Kosmetik wird das Wachs aufbereitet, seine durch Blütenbestandteile gelbe Farbe weicht dann einem reinen Weiß. Bei der Salbenzubereitung zu Hause können Olivenöl oder Sonnenblumenöl zum Zuge kommen. Um der Salbe Festigkeit zu verleihen, kommen zusätzlich Kakaobutter oder Sheabutter infrage. Auch Pflanzenwachse wie Rosenwachs oder Carnaubawachs werden häufig eingesetzt.

Volle Kontrolle – was reinkommt und was nicht

Wer Salben selbst anrührt, hat die Auswahl der Zutaten selbst in der Hand. Das kann vor allem für Menschen von Vorteil sein, die empfindlich auf Duft- oder Konservierungsstoffe reagieren, ohne die industriell hergestellte Salben in der Regel nicht auskommen. Das bedeutet aber auch: Salben aus dem eigenen Tiegel sind meist nicht besonders haltbar und verderben leicht. Also besser immer nur kleine Mengen herstellen und bei der Entnahme nicht mit den bloßen Fingern hineingreifen, sondern einen Holz- oder Kunststoffspatel benutzen.

Welche Kräuter für welche Salbe?

Um heilsame Inhaltsstoffe aus Pflanzen in eine Salbe zu bringen, empfehlen sich vor allem ölige Zubereitungen. Das können ätherische Öle sein, mit denen sich zusätzlich ein angenehmer Duft erzielen lässt. Sie können aber auch aus Ihren Lieblingskräutern selbst einen öligen Auszug herstellen. Am einfachsten ist ein kalter Auszug. Dazu möglichst trockene Pflanzenteile in ein Gefäß geben und ganz mit dem Basisöl bedecken. Mehrere Wochen ziehen lassen, dann abseihen.

Besonders häufig kommen folgende Kräuter in die Salbe:

Ein wahres „Hautwunder“ und ein echter Klassiker in vielen Heilsalben ist die *Ringelblume*. Sie beruhigt die Haut, unterstützt die Wundheilung und hemmt Entzündungen. Aber Vorsicht, Ringelblume ist ein Korbblütler und kann Allergien auslösen!

Der prächtige *Lavendel* duftet, und seine ätherischen Öle stecken voller Heilkraft. Vorausgesetzt, es ist der echte, der Arznei-Lavendel. Die Inhaltsstoffe der Blüten wirken antibakteriell und entzündungshemmend. So wird Lavendel empfohlen bei Haut, die zum Beispiel durch allergische Reaktionen oder Ekzeme gestört ist.

Die dritte Heilpflanze überrascht vielleicht. Dass *Johanniskraut* Hautprobleme lindert, ist noch wenig bekannt. Pflege mit Johanniskrautöl lindert Juckreiz und ist besonders für empfindliche, trockene und gereizte Haut geeignet. Aber Vorsicht – wer eine Sonnenallergie hat, meidet das Kraut lieber.

Wer keinen eigenen Garten hat, kann auch auf Wiesen und an Waldrändern fündig werden. Hier stechen zwei Heilpflanzen heraus:

Spitzwegerich wird auch Heilwegerich genannt, weil seine Inhaltsstoffe Husten lindern können. Die spitzen Blätter wirken aber auch auf der Haut. Sie desinfizieren kleine Wunden und fördern die Heilung.

Das letzte Kraut im Bunde ist *Beinwell*. Es tut nicht nur den „Gebeinen“ – wie der Name sagt – gut, sondern auch der Haut. Seine Wurzeln enthalten unter anderem Allantoin – ein Stoff, der wundreinigend wirkt, Entzündungen bekämpft und die Haut zur Neubildung anregt.

Kräuteressenzen können Salben und Cremes verfeinern. Wer unsicher ist, welche zu seiner Haut passen, sollte sich fachkundige Anleitung holen, zum Beispiel in Kräuterkursen.

Rezepte von Apothekerin Anne-Kathrin Habermann

| | |
|--|--|
| <p><u>Honig-Olivenöl-Bienenwachs-Salbe</u> Diese einfache Salbe hilft bei der Behandlung rissiger Hautstellen und kleiner Wunden. Sie eignet sich aber auch, um die Haut bei Psoriasis zu beruhigen und wirkt zudem gegen Hämorrhoiden. Die Salbe überzieht die Haut mit einer schützenden Schicht und bewahrt sie vor weiteren Reizungen. Der Honig hält Bakterien klein. Das unterstützt die Haut beim Abheilen.</p> | <p><u>Zubereitung:</u> 50 Gramm kalt gepresstes Olivenöl und 25 Gramm Bienenwachs in ein Schälchen geben und im heißen Wasserbad schmelzen lassen. Dann die Schale in ein kaltes Wasserbad stellen und unter Rühren langsam erkalten lassen. Wenn die Mischung eine Temperatur von etwa 40 Grad erreicht hat, nach und nach 25 Gramm flüssigen Bio-Honig einrühren. Anschließend die Salbe in eine Cremedose oder in ein Schraubglas füllen. Etwa zweimal täglich auftragen.</p> |
| <p><u>Honig-Meerrettich-Salbe</u> Eine Honig-Meerrettich-Salbe kann bei einer Nagelbettentzündung Linderung verschaffen. Hintergrund: Der Honig hat eine wundheilende Wirkung. Im Meerrettich stecken Senföle, die eine leicht antibiotische Wirkung haben und damit Entzündungserreger bekämpfen können.</p> | <p>Für die Salbe werden 9 Teelöffel Honig mit einem Teelöffel fein geriebenem Meerrettich vermischt. Sie können stattdessen auch den geriebenen Meerrettich durch ein Tuch auspressen und den Saft zum Honig geben. Die Mischung dreimal täglich auf die entzündete Stelle auftragen und 10 Minuten einwirken lassen. Anschließend abspülen und das Nagelbett mit einer Pflegesalbe behandeln. Achtung: Wenn Hautreizungen auftreten, die Behandlung abbrechen!</p> |

Oberarmbruch: Heilen ohne Skalpell

Je älter wir werden, desto höher ist unser Risiko zu stürzen. Beim Versuch, uns im Fallen abzustützen, brechen wir uns nicht nur Knochen, auch Muskeln und Sehnen werden dabei oft verletzt. Eine internationale Studie unter Leitung der Finnischen Akademie in Helsinki hat jetzt untersucht, wie Oberarmbrüche bei Älteren erfolgreich behandelt werden können. Mit überraschendem Ergebnis.

Es begann wie so oft im Alltag einer chirurgischen Klinik. Die Patientin, weit über 60 Jahre alt, war bei Glätteis gestürzt. Ihr Oberarm gebrochen, die Bruchstellen gegeneinander verschoben. Ein kompliziertes Problem. Eine einfache und effiziente Lösung wäre prima. Ärzte und Patientin sind sich da einig. Und genau solch eine Lösung ist gerade zur Hand. Ein nagelneues Implantat, das in anderen Kliniken bereits erfolgreich eingesetzt wurde und selbst dann funktioniert, wenn der Knochen bereits Osteoporose hat, also fortschreitend instabil ist. Staunend und voller Hoffnung betrachtet die Patientin das längliche, edel glänzende Stück Stahl, das in Kürze ihren Oberarm zusammen halten soll. Was nun kommt, ist schnell erzählt. OP-Termin, Narkose, mehrere Wochen Reha. Die Krankenkasse zahlt unterm Strich eine fünfstellige Summe, aber alle sind zufrieden. Der Bruch ist geheilt, der Arm weitgehend wieder einsetzbar. Dennoch bleibt am Ende eine Frage offen.

Ist das wirklich alles nötig?

„Die Einführung von Verriegelungsplatten, die zur Behandlung von osteoporotischen Knochen geeignet sind, hat zu einem signifikanten Anstieg der chirurgischen Behandlungen geführt“, schreiben die Wissenschaftler in der Zusammenfassung ihrer Studie, die im Sommer letzten Jah-

res veröffentlicht wurde. Anders gesagt: Es wird verstärkt operiert, weil es neue Implantate gibt. Ob es sinnvoll und nützlich ist, steht auf einem anderen Blatt. Hier setzt die Arbeit der Forscher an. Fünf Jahre lang suchten sie an Kliniken in Finnland, Estland, Schweden und Dänemark nach Patienten mit vergleichbaren Oberarmfrakturen. Bei allen war der Knochen in zwei Teile gebrochen, die Teile waren mehr als 45 Grad gegeneinander verschoben. Alle waren älter als 60 Jahre. Eine Hälfte der Betroffenen wurde operiert, die andere Hälfte aber bekam eine sogenannte konservative Behandlung. Das bedeutet: Keine OP, sondern Physiotherapie. Zwei Jahre lang wurden die Patienten begleitet und befragt. Dann stand das Ergebnis fest: Kein erkennbarer Unterschied! Beide Gruppen waren nach den Behandlungen gleichermaßen schmerzfrei, konnten den Arm genauso gut wieder bewegen und im Alltag einsetzen. Da lag die Frage nahe: Wozu operieren, wenn auf andere Weise genauso gute Resultate erzielt werden? „Die Praxis, ältere Erwachsene mit solchen Oberarmbrüchen in der Regel zu operieren, ist möglicherweise nicht vorteilhaft“, formulieren die Wissenschaftler eher vorsichtig am Ende ihrer Arbeit.

Warum keine OP?

Die hohen Kosten operativer Eingriffe wurden auch hierzulande bereits häufiger diskutiert. Dabei tauchte dann die Frage auf: Lohnt sich ein Eingriff bei einem alten Menschen überhaupt noch? Dr. Margit Rudolf, Oberärztin am Uniklinikum in Magdeburg, weist solche Überlegungen weit von sich. Es gehe hier nicht darum, Ältere zu diskriminieren, sondern verantwortungsvoll zu behandeln: „Jede OP ist im Prinzip ein lebensgefährliches Risiko. Ältere sind da grundsätzlich gefährdeter, als Jüngere. Ältere haben oft Vorerkrankungen oder nehmen Medikamente. Das verkompliziert die Sache“, erläutert die Fachärztin für Orthopädie. Es sei richtig, dass ein Arm mit einem Implantat relativ schnell wieder belastbar ist. Die andere Frage aber sei: Was will oder was muss ich mit meinem Arm leisten? „Eine 80-jährige Dame zum Beispiel, die sagt: 'Ich möchte zu Hause noch einigermaßen klarkommen, mein Essen kochen und meine Fenster putzen können.', das ist ja ein anderer Leistungsanspruch als bei einem 30-jährigen Bauarbeiter oder jemandem, der regelmäßig Kraftsport betreibt.“ Bei Älteren sei es oft so, dass vor dem Knochenbruch nicht nur die Knochen, sondern auch die Muskeln instabil sind, weil sie nicht mehr gut durchblutet werden. „Dann macht es wenig Sinn, das zu nähen, denn die Naht kann leicht wieder ausreißen. Dann würde ich mit einem operativen Eingriff keine besseren Ergebnisse erzielen, als wenn ich das mit Physiotherapie versuche.“ Man könne das aber nicht pauschal sagen. Es hänge immer davon ab, wie kompliziert ein Bruch sei. „Wenn die Chancen fünfzig zu fünfzig stehen, ein ähnliches Ergebnis durch konservative Behandlung zu erzielen, wie durch eine OP, dann wird man sich wohl gegen die Operation entscheiden, vor allem, wenn sie ein Risiko für das Leben des Patienten bedeuten würde.“

„Hauptsache Gesund“-Journal zu bestellen unter der Abo-Hotline: 0341 –3500 3500

Gäste im Studio:

Dipl.-Med. Roswitha Tauchnitz-Hiemisch, Krankenhaushygienikerin und Epidemiologin

Dr. Anne-Kathrin Habermann, Apothekerin, Leipzig

Dr. Margit Rudolf, Orthopädin, Universitätsklinik Magdeburg

Anschrift: MDR, Redaktion Wirtschaft und Ratgeber, „Hauptsache Gesund“, 04360 Leipzig

Unsere nächste Sendung am 30.01.2020:

Oberschenkelhalsbruch, Kochen für den Darm, Ohnmacht