



## Darmgesund kochen – Wie geht das?

**Normalerweise gilt: Viele Ballaststoffe aus Vollkornprodukten, frisches Obst und Gemüse sind gesund und tun uns gut. Wer allerdings einen sensiblen Darm hat, für den gelten diese Ratschläge meist nicht. Schwer verdauliche Stoffe können dann schnell zum Problem werden.**

Ist der Darm aus dem Gleichgewicht, fühlt sich der ganze Mensch krank. Doch hinter Verdauungsproblemen muss nicht immer gleich eine Nahrungsmittelunverträglichkeit stecken. Manchmal können auch zu viel Stress, bestimmte Medikamente oder andere Faktoren einen negativen Einfluss haben. Mit leicht verdaulichen Lebensmitteln, die den Darm beruhigen und stärken, lassen sich Durchfall oder Blähungen reduzieren und ein Reizdarm besänftigen.

In den letzten Jahren konnten ganz bestimmte Auslöser besonders häufig mit Darmproblemen in Verbindung gebracht werden: die sogenannten FODMAPS (steht für fermentierbare Oligo-, Di-, und Monosaccharide). Dabei handelt es sich um Zuckeralkohole und kurzkettige Kohlenhydrate. Sie sind in unterschiedlichster Form in vielen Nahrungsmitteln und Zusatzstoffen enthalten. Je mehr davon gegessen werden, umso häufiger treten Verdauungsbeschwerden auf.

Klinische Studien konnten belegen, dass etwa 80 Prozent der Patienten von einer FODMAP-reduzierten Diät langfristig profitieren konnten. Um herauszufinden, ob eine Ernährungsumstellung sinnvoll ist, sollte man eine FODMAP-reduzierte Diät über mehrere Wochen testen, am besten gemeinsam mit einem Ernährungsberater bzw. Diätassistenten. Danach kann man versuchen, die Palette an verträglichen Lebensmitteln wieder zu erweitern, je nachdem, wie der Bauch darauf reagiert. Es ist schwer, FODMAP-reiche Lebensmittel als solche zu erkennen. Als Faustregel gilt: Je weniger Ballaststoffe, umso FODMAP-ärmer. Da Ballaststoffe aber ein wichtiger Bestandteil einer gesunden Ernährung sind, sollte man sich geeignete Alternativen suchen. Eine Liste von Lebensmitteln und deren FODMAP-Gehalt findet man unter: [www.fodmap-info.de](http://www.fodmap-info.de)

### **Kefir für einen gesunden Darm**

Kefir ist ein Sauermilchgetränk, das bei der Gärung von Kefirpilzen und Milch entsteht. Dabei wird Milchzucker unter anderem in Milchsäure umgewandelt. Diese wirkt positiv auf gesunde Bakterien im Darm und hilft so, den Darm und die Darmschleimhaut zu stärken.

### **Buchweizennudeln mit Bärlauchpesto**

Tipp von Ernährungsmediziner Dr. Carl Meißner aus Magdeburg

Buchweizen ist eine tolle Alternative zu Weizen- und Vollkornprodukten. Auf ihn reagiert der Darm nicht so empfindlich und es gibt keine Unverträglichkeiten. Er liegt auch nicht so schwer im Bauch, wie Vollkornprodukte. Bärlauch hat einen ähnlich intensiven Geschmack wie Knoblauch, wirkt aber noch stärker anti-entzündlich. Stark püriert ist er gut verträglich.

Zutaten (für 2 Personen):

200 g Buchweizennudeln

1 Strauß Bärlauch

1 Glas getrocknete Tomaten (in Öl)

60 g Walnüsse

ca. 50 ml Olivenöl

Salz und Pfeffer zum Abschmecken

Zubereitung: Die Nudeln entsprechend der Verpackungsanweisung kochen.

Die Bärlauchblätter waschen und grob zerkleinern. Alle weiteren Zutaten in einen Mixer geben und pürieren. Das Pesto sollte eine cremige Konsistenz haben. Ist es zu fest, kann man noch etwas mehr Olivenöl oder 1 TL vom Nudelwasser hinzufügen.

## **Ohnmacht – ein Symptom und viele Ursachen**

**Weiche Knie, Übelkeit, so kann es sich anfühlen, kurz bevor man ohnmächtig wird. Wer „in Ohnmacht fällt“ verliert das Bewusstsein. Es drohen Stürze und Verletzungen. Die Ohnmacht, in der Fachsprache Synkope genannt, kann viele Ursachen haben, die nicht immer harmlos sind.**

Eine Ohnmacht ist der plötzliche, kurzzeitige Verlust des Bewusstseins, ausgelöst durch die Unterversorgung des Gehirns mit Blut (Hypoxie). Dabei kommt es meistens zu einem Sturz mit geöffneten Augen. Gelegentlich wird der Ohnmachtsanfall auch von Muskelzuckungen begleitet, deshalb kommt es leicht zur Verwechslung mit Krampfanfällen, wie sie etwa bei Epilepsie vorkommen. Andere Begriffe für Ohnmacht sind Kreislaufkollaps oder Bewusstlosigkeit.

### **Was passiert im Körper?**

Bei kreislaufbedingter Ohnmacht kommt es zur Fehlschaltung des vegetativen Nervensystems. Der Sympathikusnerv treibt normalerweise das Herz an, stellt die Gefäße eng. Kommt es zu einer Störung übernimmt sein Gegenspieler der Vagusnerv die Regie. Der Vagusnerv stellt die Gefäße weit. Das Blut sackt in die Beine, im Kopf kommt zu wenig an. Das Hirn schaltet auf Sparflamme.

### **Auslöser und Vorboten**

Häufig spielt einfach der Kreislauf verrückt, etwa wenn man zu lange steht, besonders bei hohen Temperaturen. Oft sind es junge Frauen, die von dem Phänomen betroffen sind, weil sie dazu noch niedrigen Blutdruck haben. Ein typisches Bild: meist weibliche Teenager, die bei Frei-

luft – Konzerten in Ohnmacht fallen. Andere Trigger, so nennt man die auslösenden Faktoren, können sein: Alkohol, bestimmte Medikamente, Anstrengung, Blutverlust oder Spritzen. Auch Herzprobleme können eine Ohnmacht auslösen.

### **Schwierige Ursachensuche**

Am Anfang steht immer das ausführliche direkte Gespräch zwischen Arzt und Patient. Dabei geht es darum, wie häufig und unter welchen Umständen treten die Ohnmachtsanfälle auf. Das wiederum gibt oft schon Aufschluss, welche Ursachen dahinter stecken. Wenn der Verdacht im Raum steht, dass mit dem Herz etwas nicht in Ordnung ist, wird der Kardiologe die Herzaktivität mittels EKG messen.

So werden zum Beispiel Herzrhythmusstörungen erkannt, die als Auslöser von Ohnmachten in Frage kommen. Mit der sogenannten Kipptisch-Untersuchung kann man feststellen, wie sich der Blutdruck nach dem Aufstehen aus dem Liegen anpasst.

Auch neurologische Ursachen können zur Ohnmacht führen, beispielsweise Epilepsie. Um das zu erkennen zeichnet ein Neurologe durch ein EEG (Elektroenzephalogramm) die Hirnströme auf. EKG und EEG sind schmerzlose Verfahren, die Messung erfolgt über Elektroden außerhalb des Körpers. Wird eine Erkrankung im Gehirn vermutet, kann darüber hinaus die Computertomographie genaue Bilder aus dem Inneren des Schädels liefern. Zusätzlich kann der Arzt über eine Ultraschalluntersuchung prüfen, wie die Gefäße an Hals und Kopf durchblutet sind.

### **Im Interview: Prof. Gerhard Hindricks, Kardiologe am Herzzentrum Leipzig**

Etwa 60 Prozent aller Menschen erfahren bis zum Alter von 70 Jahren mindestens einmal Bewusstlosigkeit, schätzt der Leipziger Herzspezialist Prof. Gerhard Hindricks.

### **Was empfehlen Sie, soll ich bei einmaliger Ohnmacht gleich zum Arzt?**

Die Bewusstlosigkeit ist häufiges Symptom unterschiedlichster Erkrankungen und Zustände. Trotzdem, auch wenn es so häufig ist, ist die Bewusstlosigkeit in der Regel ein ernstes Symptom, was der zeitnahen Überprüfung, Untersuchung und gegebenenfalls auch der Behandlung bedarf. Dementsprechend würde ich dazu raten, wann immer Bewusstlosigkeit auftritt, sie rasch abklären zu lassen, nicht zu lange warten.

### **Sie sprechen auf die Gefahr fürs Herz an...**

In der Regel finden sich bei der Bewusstlosigkeit eher harmlose und ungefährliche Ursachen. Es ist aber dennoch wichtig, dass man sich zeitnah und gründlich untersuchen lässt, um mögliche ernste Folgen, inklusive den plötzlichen Herztod, zu verhindern. Also der Gang zum Hausarzt, zum Internisten oder zum Kardiologen ist schon eine gute Empfehlung, wenn man Bewusstlosigkeit erfahren hat.

### **Wie finden Sie raus, was die Ohnmacht auslöst?**

Das Wichtigste im Umgang mit Bewusstlosigkeit und Ohnmachtsanfällen ist das direkte Gespräch mit dem Patienten, um wirklich zu verstehen, was passiert ist. Das kommt an allererster Stelle. Da muss man sich Zeit nehmen und das Umfeld, in der die Bewusstlosigkeit aufgetreten ist, in einem ganz intensiven Gespräch rekonstruieren.

In bis zu 90 Prozent der Fälle lässt sich die Bewusstlosigkeit dann schon zuordnen oder zumindest sagen, ob es eher ungefährlich ist oder Risiken in sich birgt, das man rasch zu einer weiteren Abklärung kommt.

### **Der Fall: Ohnmacht als Alarmsignal**

Lothar Schröck aus Leipzig fühlt sich fit, bis er eines Tages aus heiterem Himmel in Ohnmacht fällt. Der Leipziger bekommt Atemnot, will ans Fenster gehen, Luft schnappen und „dann merkte ich, dass die Knie weg rutschen, ich habe versucht mich an der Tür festzuhalten, dann bin ich umgefallen.“ Zum Glück ist das zu Hause passiert und der 76-Jährige holt sich nur eine kleine Schramme. Der lebenslustige Rentner misst diesem Ohnmachtsanfall keine weitere Bedeutung zu, zum Arzt will er deshalb nicht. Erst als er ein zweites und drittes Mal umfällt, Schmerzen und Atemnot dazu kommen wird ihm klar, das muss was Ernstes sein. „Das war richtig Angst. Ich dachte, jetzt ist es aus, jetzt hört es hier auf“, erzählt der Rentner.

In der Herzzentrum Leipzig wird er als Notfall behandelt und schnell stellt sich raus, sein Herz läuft nicht rund. In der Abteilung für Rhythmusstörungen wird er genau untersucht. Die Diagnose : Herzrhythmusstörungen aufgrund einer vor vielen Jahren durchgemachten Herzmuskelentzündung. Prof. Gerhard Hindricks, Chefarzt der Rhythmologischen Abteilung, erklärt das so: „Die Herzmuskelentzündung führt zur Ausbildung von Narbenplatten im Herzen und diese Narbenplatten führen zu elektrischen Leitungsstörungen, die zu Herzrasen und damit zu einem raschen und fast vollständigen Abrutschen des Blutdrucks führen.“ Das wiederum löst die Bewusstlosigkeit aus.

Lothar Schröck muss sich zunächst einer Ablation unterziehen, mit der die Störstellen beseitigt werden. Zusätzlich wird ihm ein Defibrillator eingesetzt. Das Gerät gibt im Fall einer Rhythmusstörung oder bei Herzstillstand elektrische Impulse ab, um den Herzschlag zu stabilisieren. Mit dem kleinen Lebensretter sind seither keine neuen Ohnmachten aufgetreten.

## **Knochenbrüche – wie man schnell wieder mobil wird**

**Vereiste, rutschige Wege oder einfach die Teppichkante im eigenen Wohnzimmer, schnell kommt es zum Sturz. Gerade ältere Menschen brechen sich dabei häufig das Handgelenk, den Oberschenkel oder sogar einen Wirbel. Die moderne Unfallchirurgie setzt auf High-Tech-Materialien und schnelle Mobilisierung.**

Das Ziel ist es, dass der Patient schnellstmöglich wieder auf die Beine kommt, sagt Dr. Sebastian Katscher, leitender Oberarzt und Unfallchirurg am Sana-Klinikum in Borna. Er erklärt im Interview, wie Knochenbrüche optimal versorgt werden.

### **Knochenbruch ist nicht gleich Knochenbruch? Gibt es typische Verletzungsmuster?**

Da muss man unterscheiden: Jüngere Menschen sind eher von Verkehrs-, Arbeits-, oder Sportunfällen betroffen. Das sind Ereignisse, bei denen große Kräfte wirken.

Die Knochen sind in jüngeren Jahren stabil. Ehe die brechen, müssen große Kräfte wirken. Es kommt dann auch eher mal zu komplizierten Trümmerfrakturen, zum Beispiel in der Schulter oder am Ellenbogen. Ganz anders sieht das bei den älteren Patienten aus. Da stehen ganz klar die hüftgelenksnahen Brüche und Wirbelbrüche ganz oben auf der Liste. Bei älteren Menschen ist das Bruchrisiko vor allem dadurch erhöht, dass die Knochensubstanz nicht mehr gut ist, etwa

durch Osteoporose. Da genügt dann manchmal schon ein kleiner Stolperer über den heimischen Teppich, damit es zur Fraktur kommt.

### **Jeder Bruch ist anders, was bedeutet das für die Behandlung?**

Auch da muss man wieder unterscheiden: Handelt es sich um einen glatten unkomplizierten Bruch, der nicht verschoben ist, dann kann oft konservativ behandelt werden. Das heißt: Ruhigstellen und heilen lassen und anschließend Physiotherapie.

Bei hüftgelenksnahen Brüchen, zum Beispiel am Oberschenkelhals wird dagegen operiert. Das muss sein, weil man gerade bei alten Menschen vermeiden will, dass sie lange ans Bett gefesselt sind, und um ein möglichst stabiles Ergebnis zu erzielen. Zum Einsatz kommen modernste Materialien und Spezial-Zement, mit denen auch Prothesen verfestigt werden können. Das Ziel ist immer: Der Patient muss schnellstmöglich den Zustand wie vor dem Unfall erreichen und belastbar sein. Aber letztlich ist es immer auch abhängig vom Gesamtzustand des Patienten.

### **Gerade beim alten Patienten kommen auch Wirbelkörperbrüche recht häufig vor. Wie sieht die optimale Therapie aus?**

Speziell für die Versorgung von Wirbelbrüchen gibt es jetzt ein neues Einteilungssystem. Dazu hat die Sektion Wirbelsäule der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie (DGOU) Behandlungsempfehlungen erarbeitet.

Dabei wird für den Einzelfall geschaut, welche Risikofaktoren neben dem eigentlichen Bruch zusätzlich vorhanden sind. In welchem Allgemeinzustand ist der Patient, gibt es neurologische Ausfälle, welche Erkrankungen hat er noch? Die wichtigste Frage: Kann der Patient trotz Wirbelbruch mobilisiert werden, also zum Laufen gebracht werden. Dafür werden Punkte vergeben, die am Ende einen Gesamtwert ergeben, nach diesem richtet sich dann unter anderem, ob konservativ oder operativ behandelt wird.

### **Gefahrenquelle Wohnung**

Die eigene Wohnung ist insbesondere für ältere Menschen die Sturzquelle Nummer eins. Mit diesen zehn Tipps entschärfen Sie Sturzfallen in den eigenen vier Wänden:

1. Hohe Türschwellen, hoch stehende Teppichkanten, lose liegende Kabel und dergleichen sind unnötige Sturzquellen. Wenn sich keine niedrigen Schwellen anbringen lassen, sollte man sie gut sichtbar markieren oder abkleben.
2. Besonders im Bad hat Rutschsicherheit oberste Priorität! Es gibt Zubehör für Badewannen und Nasszellen, durch das stets sicherer Halt ermöglicht werden soll.
3. Extra Haltegriffe an langen Schrankwänden oder in den Türdurchgängen können zusätzliche Sicherheit bringen.
4. Das Aufstehen fällt leichter, wenn man höher sitzt. Daher gibt es Aufsätze für Stühle oder Toiletten, von denen aus man leichter wieder in den Stand kommt.
5. Wer nichts sieht, lebt gefährlich. Die Wohnung sollte daher gut beleuchtet sein. Lampen und Lichtschalter sollten so angelegt werden, dass nicht erst ein Weg durch die Dunkelheit zurückgelegt werden muss, um sie zu bedienen.
6. Augen und Ohren regelmäßig prüfen lassen und gegebenenfalls die Brillenstärke oder das Hörgerät anpassen lassen.

7. Gehhilfsmittel können auch in der Wohnung gute Dienste leisten. Ein Gehstock oder ein Rollator bieten auch in der Wohnung zusätzliche Sicherheit.
8. Vorsicht mit Schlaf- und Beruhigungsmitteln oder anderen Medikamenten. Sie können die Aufmerksamkeit beeinträchtigen oder Schwindel als Nebenwirkung mit sich bringen.
9. Wenn nötig ein Hausrufnotsystem installieren lassen, damit schnell geholfen werden kann.
10. Regelmäßiges Kraft- und Ausdauertraining erhöht die Trittsicherheit und verringert das Sturzrisiko.

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

**Gäste im Studio:**

**Prof. Gerhard Hindricks**, Kardiologe, Herzzentrum Leipzig

**Prof. Andreas Roth**, Orthopäde und Hüftexperte, Universitätsklinikum Leipzig

**Dr. Carl Meißner**, Ernährungsmediziner, Klinikum Magdeburg

**Dr. Thomas Grünewald**, Leiter der Klinik für Infektionsmediziner, Klinikum Chemnitz

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

**Unsere nächste Sendung am 06.02.2020: Nackenschmerz, Antibiotika, Stimme**