



Gesundheitskompetenz



Gesundheitsinformationen finden, verstehen, beurteilen und anwenden.

Andy Marek

„Das Leben ist zu schön, um es fahrlässig zu verschenken.“



FOTO: PRIVAT

07

Kleine Signale, große Bedeutung:

Der Faktencheck zu Lungenkrebs

08–10

Klarer Durchblick:

Prävention und Pflege für strahlende Augen

IN DIESER AUSGABE



04
Martina Hagspiel
 Nimm die Zügel deiner Gesundheit in die Hand und beiß in den Apfel.

VERANSTALTUNG



verein und selbsthilfegruppe der psoriasispatienten in österreich

PSO Tag 2024

Termin: Coming soon...
 Mehr Infos unter:
www.pso-tag.at

Senior Project Manager: **Christina Karner**
 Project Manager: **Vanessa Geisler**
 Business Development Manager: **Anna Deisenhammer, BA**
 Sales Director: **Florian Rohm, BA**
 Lektorat: **Sophie Müller, MA**
 Design und Layout: **Daniela Fruhwirth**
 Managing Director: **Bob Roemké**
 Bildcredits von Shutterstock außer anderes angegeben
 Medieninhaber: **Medioplanet GmbH, Bösendorferstraße 4/23, 1010 Wien, ATU 64759844 - FN 322799f FG Wien**
 Impressum: medioplanet.com/at/impressum/

Distribution: **Der Standard Verlagsgesellschaft m.b.H.**
 Druck: **Mediaprint Zeitungsdruckerei Ges.m.b.H. & Co.KG**

Kontakt bei Medioplanet: **Tel: +43 676 847 785 240**
 E-Mail: christina.karner@medioplanet.com
 ET: **20.12.2023**

Blieben Sie in Kontakt:

[in @Medioplanet Austria](https://www.facebook.com/MedioplanetAustria) [@medioplanet.austria](https://www.instagram.com/medioplanet.austria)

VORWORT

Was bedeutet GESUNDHEITSKOMPETENZ?

In Österreich ist die Lebenserwartung mit rund 84 Jahren für Frauen und 79 Jahren für Männer relativ hoch, die Anzahl jener Lebensjahre, die in guter Gesundheit verbracht werden, liegen mit 58 und 57 Jahren aber deutlich unter dem Europaschnitt von 65 bzw. 64 Jahren.¹ Einer der Gründe dafür ist die unzureichende Gesundheitskompetenz in der österreichischen Bevölkerung.

Der neu gegründete Verein „Gesundheitskompetenz Austria“ möchte dem entgegenwirken. Das Dreierpräsidium bestehend aus Univ.-Prof. Dr. Wolfgang Popp (Pulmologe), Univ.-Prof. Dr. Günter Steuer (Kardiologe) und Dr.ⁱⁿ Gabriele Heindl-Pullez (Gesundheitsmanagerin Haslinger, Keck./Comsano) hat sich u. a. zum Ziel gesetzt, die Health-Literacy-Kompetenz – d. h., das Finden, Verstehen, Beurteilen und Anwenden von Gesundheitsinformationen – und das Präventionsbewusstsein zu steigern sowie die gesunden Lebensjahre durch Schadensvermeidung bzw. -minimierung zu erhöhen. Das Erkennen von Risikofaktoren wie Alkohol, Rauchen, falsche Ernährung und unzureichende Bewegung ist der größte beeinflussbare Parameter. Diese Risikofaktoren verursachen bzw. beeinflussen auch die bedeutendsten Erkrankungen im Herz-Kreislaufbereich oder im Lungenbereich sowie Diabetes mellitus. Zu betonen ist hierbei speziell das Gesundheitsrisiko von erhöhten Blutfetten und erhöhtem Blutzucker.

Schon kleine Schritte können den Weg zu einem gesünderen Leben bereiten – in der Ernährung Zucker – z. B. in Getränken – und Salz in Speisen reduzieren; und den Zigarettenkonsum meiden oder einschränken.

Zigarettenrauchen zählt zu den wesentlichsten Risikofaktoren für viele Erkrankungen, unter anderem für Lungenkrebs, COPD, chronische Bronchitis, Emphysem und Gefäßverkalkungen – und damit für Herzinfarkt und Schlaganfall. Schon das Rauchen von nicht ganz einem Päckchen erhöht das Lungenkrebsrisiko um das Zwanzigfache.

Prof. Popp merkt dazu an: „Natürlich wäre es am besten, wenn Raucher:innen das Rauchen der Verbrennungszigarette komplett einstellen könnten, aber viele Patient:innen schaffen es nicht. Der Umstieg auf einen Tabakerhitzer, zum Beispiel, der dem Zigarettenrauchen noch am



Foto: v. l. n. r.: Steuer, Heindl-Pullez, Popp

ähnlichsten ist, kann hier eine Hilfe sein. Und genau das ist die Philosophie vom Verein Gesundheitskompetenz Austria: Nichts ganz verdammen, sondern Möglichkeiten zur Schadensminimierung aufzeigen.“

„Die Prävalenz kardiovaskulärer Risikofaktoren wie Rauchen, körperliche Inaktivität und Adipositas muss sowohl durch individualisierte als auch durch bevölkerungsbezogene Maßnahmen deutlich gesenkt werden“, kommentiert Prof. Steuer. „Dazu sind präventive Strategien in der Gesetzgebung, im öffentlichen Leben, in der Wirtschaft und den Medien stärker zur Geltung zu bringen. Präventionsmaßnahmen sollen langfristig und interdisziplinär erfolgen, damit eine Nachhaltigkeit von Lebensstiländerungen erreicht und sichergestellt werden kann.“

Hier müssen alle Gesundheitsplayer mitwirken – und so wird auch der Verein Gesundheitskompetenz Austria ansetzen. Eine Expert:innen-Plattform, die diverse medizinische Fachbereiche und die Wissenschaft umfasst, wird breite Aufklärungsarbeit umsetzen und auch an der Erarbeitung politischer Lösungen

mitarbeiten. Es sind Round Tables, Seminare und Webinare sowie in Folge auch größere Publikums- und Fachveranstaltungen geplant. Nicht zu vergessen ist das Bespielen sämtlicher Social-Media-Kanäle. Zusätzlich sollen Interviews mit Medienvertreter:innen als wichtige Multiplikatoren geführt werden – alles im Sinn eines Mehr an Gesundheitskompetenz.

In diesem Zusammenhang sei auch der „Sandoz Austrian Health Report 2023“ erwähnt, der speziell die Gesundheitskompetenz der Generation Z untersucht. Beinahe jede:r dritte Befragte (30 %) der GenZ findet es (sehr) schwierig, zu beurteilen, welche Auswirkungen Alltagsgewohnheiten – wie beispielsweise Ess- und Trinkgewohnheiten oder Bewegung – auf die eigene Gesundheit haben.

„In erster Linie sollen medizinische Informationen leicht verständlich und somit einprägsamer gemacht werden. Der Verein Gesundheitskompetenz Austria möchte nicht edukativ nahebringen, dass durch den bewussten Umgang mit den wesentlichen Risikofaktoren und durch leicht umzusetzende Maßnahmen zur Verminderung des Gesundheitsrisikos ein durchaus genussvolles Leben möglich ist“, kommentiert Dr.ⁱⁿ Gabriele Heindl-Pullez. ■

GESUNDHEITSKOMPETENZ



Lesen Sie mehr unter:
www.gesundheitskompetenz-austria.at

¹ https://aihta.at/uploads/ckEditor/fields_abstract_translation_de/medieninfo-aihta-strategien-zu-nicht-uebertragbaren-krankheiten-februar-2022-final.pdf

Entgeltliche Einschaltung



links Kerstin Michel
 rechts Sabine Sauerstingl

Gesundheitsvorsorge für jedes Alter

GEN Z trifft auf Generation X. 30 Jahre liegen zwischen Sabine Sauerstingl, Direktorin für Onkologie und Hämatologie und Kerstin Michel, Spezialistin für Patientensicherheit beim Gesundheitsunternehmen Bristol Myers Squibb (BMS). Ein Gespräch über ihren Beruf in der Pharmabranche.

Woher kam der Wunsch in der Pharmabranche tätig zu sein?

Kerstin Michel: Schon als ich klein war, wollte ich Menschen helfen, ihre Lebensqualität und ihr Gesundheitsbewusstsein zu verbessern. Daher habe ich mich für das Pharmaziestudium entschieden.

Sabine Sauerstingl: Ich hatte keinen naturwissenschaftlichen Hintergrund, sondern habe Betriebswirtschaft studiert. Daher war es eher Zufall, dass ich im Gesundheitssektor gelandet bin. Aber nachdem ich erleben durfte, wie wert-voll im Wortsinne die Arbeit

in der Pharmabranche ist, war es eine sehr bewusste Entscheidung zu bleiben. Bei BMS zu arbeiten, bedeutet, das Leben von Menschen mit Erkrankungen verbessern zu dürfen, und es gibt wenig, was motivierender sein kann.

BMS setzt sich für Menschen mit Erkrankungen ein. Motiviert Sie Ihre Arbeit zu einem gesunden Lebensstil?

Michel: Ja, ich denke schon. Durch den Job bekomme ich ein besseres Verständnis für das Gesundheitssystem und die Bedeutung

der Medikamentenentwicklung. So achte ich automatisch mehr auf meine Gesundheit.

Sauerstingl: Ich schaffe es nicht immer, mich an meine guten Vorsätze zu halten, jedoch bemühe ich mich, wenn es um die großen Dinge geht - zum Beispiel rauche ich nicht. Bei Sport oder sehr gesundem Essen pendle ich mich irgendwo in der Mitte ein. BMS bietet uns auch viele Möglichkeiten aktiv zu sein, zuletzt beim Krebslauf. Nicht nur für sich selbst, sondern auch für den guten Zweck aktiv zu sein, spornt viele von uns an.

Was machen Sie für die Gesundheitsvorsorge? Hilft Ihnen ihr Arbeitgeber BMS dabei?

Michel: Bei BMS ist die Work-Life Balance sehr ausgeglichen. Auch ermöglicht das Home-Office Flexibilität. Ich kann zum Beispiel vor der Arbeit Sport machen und spiele zwei bis dreimal in der Woche Field Hockey. Auch finanziert BMS unterschiedliche Sportaktivitäten – das ist schon cool.

Sauerstingl: Bei mir geht es um Lebensroutine. Ich bin nicht sportlich, versuche aber viel Bewegung in meinen Alltag zu integrieren. Für die geistige Gesundheit habe ich Hobbies und Interessen, denen ich jetzt, aber auch später mal nachgehen kann. ■



Multiple Sklerose – die Krankheit der 1.000 Gesichter

15.000 Österreicher:innen leiden an Multipler Sklerose (MS). Im Interview erklärt Christian Strasser, designerter Geschäftsführer der MS-Gesellschaft Wien, wie sich die Autoimmunkrankheit zeigt und wie sie behandelt wird.



Christian Strasser, MA
Geschäftsführer der MS Gesellschaft Wien

FOTO: MEDWED PEOPLE

Multiple Sklerose – was ist das?

Bei MS-Betroffenen überreagiert das Immunsystem: Es wehrt zum Schutz des Körpers nicht nur alles ab, was körperfremd ist, sondern wendet sich aufgrund einer Fehlsteuerung, die bislang noch nicht vollständig erklärt werden kann, auch gegen den eigenen Körper – im Fall der MS gegen Bestandteile von Gehirn und Rückenmark, das zentrale Nervensystem.

Eine einzelne Nervenleitung kann man sich vereinfacht wie einen isolierten Draht vorstellen. Die Multiple Sklerose schädigt primär die Myelinschicht, die die Nervenbahn isoliert. Das stört die Signalübertragung über die Nervenbahn und kann Empfindungsstörungen oder motorische Störungen nach sich ziehen. Je nachdem, welche Nerven wie stark betroffen sind, zeigt sich die Erkrankung dann mit entsprechenden Symptomen. Jede MS ist somit einzigartig. Das ist auch der Grund, warum man an der Krankheit 1.000 Gesichter zuschreibt.

Mit welchen Symptomen kann sich die Erkrankung bemerkbar machen?

Die MS macht sich bei 85 % der Betroffenen zunächst mit Schüben bemerkbar. Betroffene spüren dann zum Beispiel ein Kribbeln in Armen und Beinen oder eine stellenweise Taubheit oder können Warmes und Kaltes

nicht mehr fühlen. Sehstörungen können ebenso auftreten wie Entleerungsstörungen von Blase und/oder Darm sowie sexuelle Störungen. Die Beweglichkeit von Armen und Beinen kann eingeschränkt sein oder teilweise ganz ausfallen. Es kann zu Gang- und Gleichgewichtsstörungen und teils schmerzhaften Spastiken kommen, zu stärkerer körperlicher wie geistiger Ermüdung (Fatigue) und zu Konzentrations-, Aufmerksamkeits- und Gedächtnisstörungen.

Wann sollte man sich ärztlich untersuchen lassen?

Ein Schub tritt üblicherweise nicht schlagartig auf, sondern entwickelt sich über Stunden und Tage. Wenn neurologische Ausfälle störend oder unklar sind und wenn alltägliche Verrichtungen eingeschränkt

sind, sollte ärztliche Hilfe eingeholt werden. Wie bei anderen Erkrankungen mit chronischem Verlauf gilt auch für die MS: Je früher die Behandlung beginnt, desto länger lässt sich eine selbstbestimmte Lebensqualität erhalten.

Ist MS behandelbar?

Die Erkrankung ist (noch) nicht heilbar, aber inzwischen gut behandelbar. Dank verschiedenster Therapien ist die Prognose bei einer MS deutlich besser geworden und das Voranschreiten der Erkrankung lässt sich erheblich verlangsamen. Bei Schüben hat sich eine akute Schubbehandlung mit Cortison bewährt. Die überschießende Reaktion des Immunsystems lässt sich langfristig gut mit immunmodulierenden oder immunsuppressiven Therapien regulieren. Zudem setzt man auf symptomatische Therapien entsprechend der jeweils individuell auftretenden spezifischen Symptome. Dazu zählen bei Bedarf Physio- und Ergotherapie und Logopädie. Eine Psychotherapie kann helfen, den Umgang mit der Erkrankung zu erleichtern. Grundsätzlich ist bei der Behandlung der MS auch die Eigeninitiative der Betroffenen gefragt: Ein MS-freundlicher Lifestyle umfasst unter anderem viel Bewegung und eine mediterrane Ernährung. ■



Lesen Sie mehr unter: www.msges.at

Unter **0800 / 311 340** erhalten Betroffene und Angehörige auch eine kostenlose Beratung

Entgeltliche Einschaltung



Multiple Sklerose (MS): Was hilft bei Spastiken?

Bei bis zu 80 % der Patient:innen, die an MS leiden, kann als Symptom eine Spastik auftreten, sagt Dr. Christoph Stepan, Ärztlicher Direktor der Pflege Donaustadt, einer Langzeitbetreuungseinrichtung des Wiener Gesundheitsverbands. Im Interview erklärt der Neurologe, wie es zu dieser Steifigkeit der Muskeln kommt und was sich dagegen tun lässt.



Dr. Christoph Stepan, MSc
Facharzt für Neurologie

FOTO: ZVIG

Was ist Spastik und wie kommt es bei MS dazu?

Jeder gesunde Muskel hat eine Grundanspannung, um Bewegungen durchführen zu können. Bewegung setzt sich aus An- und Entspannung von Muskelgruppen zusammen. Nervenschäden, wie sie für die MS typisch sind, können zu einer Fehlsteuerung der Muskulatur und damit zu einem erhöhten Muskeltonus führen. Dieser zeigt sich beispielsweise als erhöhte Anspannung oder Verkrampfung der Muskulatur. Im am stärksten ausgeprägten Fall kann es zu einer andauernden Beugehaltung eines Arms oder Beins führen. Spastik kann Bewegung, Koordination und Gleichgewicht beeinträchtigen und sehr schmerzhaft sein.

Was verursacht die erhöhte Muskelanspannung und -versteifung?

Gesteuert wird der Wechsel zwischen der Muskelan- und -entspannung mit Signalen, die das Gehirn über die Nervenbahnen zu den Muskeln sendet. MS-bedingte Schäden an den Nerven stören die Signalübertragung. Ein gebeugter Arm lässt sich dann nicht mehr ohne Weiteres strecken. Die Folge für MS-Patient:innen sind Störungen bei ihren alltäglichen Bewegungen: Das Aufstehen vom Sofa, Stiegen steigen, Tasse halten oder Schreiben macht dann Probleme.

Ist Spastik gleich Spastik – und was kann Spastiken verstärken?

Der Krankheitsverlauf bei Multipler Sklerose ist sehr individuell in Abhängigkeit von den Nerven, die durch die Erkrankung geschädigt sind. Zudem beeinflussen verschiedene Faktoren, darunter Infekte, Stress oder Temperaturwechsel, die Symptome, die sie mit sich bringt. Alles, was die MS beeinflusst, kann auch ihre Spastiken verstärken – und diese können von Mensch zu Mensch variieren.

Auch Blasenfunktionsstörungen können Symptome einer Spastik sein, wenn die Blase in ihrer Funktion gestört wird. Durch das Zusammenspiel von Muskelan- und -entspannung kann es durch Spastik zu Problemen beim Wasserhalten und/oder Wasserlassen kommen. Dies kann zu Harnwegsinfekten führen und damit zu einer negativen Beeinflussung der Spastik, weil diese durch eine Entzündung verstärkt werden kann. Auch Durchschlafprobleme könnten einer Blasenfunktionsstörung zugrunde liegen.

Was hilft bei Spastiken: Welche Therapien gibt es und was können Betroffene tun?

Basis der Therapie ist die Physiotherapie: Sie ist heute Standardbehandlung, denn sie wirkt therapeutisch und prophylaktisch.

Medikamentös helfen klassische Anti-Spastika, die oral verabreicht werden und die Muskeln entspannen. Die Herausforderung dabei ist das Dosieren, da die Muskelentspannungsmaßnahme mit einer erhöhten Müdigkeit (Fatigue) einhergehen kann. Ein cannabishaltiger Mundspray ist eine gute Alternative und kann den gesamten Spastik-Plus-Komplex, der auch Ein-/Durchschlafstörungen, Schmerzen und Blasenfunktionsstörungen umfasst, therapieren. Auch das Nervengift Botulinumtoxin (Botox) hat sich zum lokalen Muskelentspannen bewährt.

Die Behandlung der Spastiken braucht das Zutun beider Seiten: der Medizin und der Betroffenen. 20 bis 30 Minuten Bewegung am Tag, eine mediterrane Ernährung und ein stressarmer Lebensstil sind das Rezept, mit dem MS-Patient:innen ihre Erkrankung gut in Schach halten können. Ganz wichtig ist das Verständnis für die Trias Schmerz-Schlaf-Stimmung und dafür, wie sich die drei gegenseitig beeinflussen. Wer wegen Muskelschmerzen schlecht schläft, ist eher verstimmt und stressanfälliger. ■

AT-SAT-2300044



Lesen Sie mehr unter: meinalltagmitms.de



Von der Mündigkeit zur patient:innengetriebenen Interessenvertretung

Haben Sie schon einmal einen Apfel gesehen? Eigenartige Frage, wer hat das nicht. Es gibt sie in unterschiedlichen Farben, Größen, Konsistenzen und Geschmacksrichtungen. Wer einen Apfel wissenschaftlich beleuchten möchte, kann das tun. So wird er vermessen, abgewogen und beim Wachsen beobachtet; und auch der Flüssigkeitsanteil und der Reifegrad werden bestimmt. Objektiv gesehen ist er nun bis in die kleinste Zelle erforscht. Ein entscheidender Aspekt fehlt aber noch: der Erfahrungswert. Und hierfür gibt es nur eine Lösung: reinbeißen – oder die Erfahrungen jener einbeziehen, die schon früher reingebissen haben.



FOTO: CAIRO STRASNIK

Martina Hagspiel
Frontfrau & Herausgeberin Kurvenkratzer Magazin, Patient Advocate, Krebs-Aktivistin

Vollbremsung und neuer Beziehungsrahmen: Das ist unser Gesundheitssystem! Wir verfügen in Österreich über einen guten, niederschweligen Zugang zur Gesundheitsversorgung – so weit, so gut. Trotzdem gibt es an vielen Stellen massiven Anpassungs- und Aufholbedarf, gerade im Feld der patient:innengetriebenen Interessenvertretung.

Ein Blick auf die Statistik zeigt, dass Österreich auf medizinischer Ebene weltweit in der ersten Liga spielt, das denken wir zumindest. Doch das bedeutet nicht, dass wir hierzulande in einer medizinischen Idylle leben – im Gegenteil, es weht eher kalter Wind. Ein fragmentiertes Gesundheitssystem und fehlende Daten über den Ausgang von Behandlungen lassen mancherorts große Versorgungslücken offen. Und: Es fehlt die Sicht der Patient:innen.



Lesen Sie mehr unter www.kurvenkratzer.com/tag/advocacy/

Systemisch gesehen fehlt in Österreich eine schlagkräftige Interessenvertretung, die von Patient:innen gestaltet ist und für Patient:innen tätig ist.

Ein Blick über die österreichischen Grenzen zeigt, dass die Einbindung von Patient:innen in anderen EU-Staaten auf allen Ebenen bereits sehr weit fortgeschritten ist. Qualifizierte Patient:innenstimmen (auch Patient Experts/Patient Advocates genannt) machen die Interessen und Lebensrealitäten von Patient:innen vor gesundheitspolitischen und medizinischen Gremien sichtbar. Sie fördern das öffentliche Verständnis von Krankheiten, treiben die Forschung voran, verbessern die Qualität der Versorgung und beschäftigen sich mit legislativen und regulatorischen Fragen. Der Mehrwert der patient:innenzentrierten Behandlung, die Vorteile der frühzeitigen Patient:inneneinbindung in die Forschung (bereits ab Studiendesign) und die Pluspunkte von qualifizierten Erfahrungsberichten werden erklärt, gefördert und gefordert. Es geht um Transparenz und Patient:innenorientierung und darum, die Aspekte der Lebensqualität in die Versorgung miteinzubeziehen. Man könnte sagen, dass qualifizierte Patient:innenstimmen in der Mitte zwischen Politik, Forschung, Industrie und den Betroffenen stehen und als quicklebendiges Bindeglied fungieren – mit der Erfahrung aufgrund des metaphorischen Bisses in den Apfel.

Wichtig zu verstehen ist, dass es für unterschiedliche Anforderungen auch unterschiedliche Expert:innen gibt – so auch bei der Patient:inneneinbindung.

Die gute Nachricht ist: Man kann das alles lernen. Viel mehr brauchen wir aktivistische und engagierte Personen, die mithelfen wollen, in Österreich die Belange von und für Patient:innen neu zu denken, neu zu vertreten und miteinander voranzutreiben. Damit wir gemeinsam die patient:innengetriebene Interessenvertretung

dorthin bekommen, wo sie hingehört: in jedes Gremium, in alle gesundheitspolitischen Entscheidungen, in Forschung und Entwicklung, auf jedes Podium und an den Verhandlungstisch. ■



EXKURS:

Ab jetzt kann Patient Advocacy, also die patient:innengetriebene Interessensvertretung, studiert werden. Der Lehrgang an der Universität Klagenfurt nennt sich „Patient Advocacy – Management in Patient:innenorganisationen“. Das Studium wird berufs begleitend angeboten. Der Umfang beträgt 60 ECTS, das entspricht einer Studiendauer von 3 Semestern und endet mit dem Titel „Akademischer Expert:in“. Der Inhalt richtet sich primär an Mitglieder von Patient:innenorganisationen im Bereich der chronischen Erkrankungen. Die Mindestanforderung für die Teilnahme ist die allgemeine Universitätsreife und mind. 3 Jahre einschlägige Tätigkeitserfahrung im Bereich von Patient:innen- und Gesundheitsorganisationen. www.aau.at/universitaetslehrgaenge/patient-advocacy/

Entgeltliche Einschaltung



Innovationen in der Brustkrebsbehandlung

Brustkrebs ist der am häufigsten vorkommende Krebs bei Frauen. Eine von neun Frauen erkrankt im Laufe ihres Lebens daran. Ab dem 45. Lebensjahr ist die Mammographie als Vorsorgeuntersuchung alle zwei Jahre etabliert. Ist sie nicht ausreichend zu interpretieren, sind ein Ultraschall und eine Magnetresonanztomographie (MRT) sinnvoll.



FOTO: PRIVAT

Univ.-Prof. Dr. Edgar Petru
Stv. Klinikvorstand, Univ.-Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Klinische Abteilung für Gynäkologie, Medizinische Universität Graz

Was hat sich in den letzten Jahren in der Forschung zur Behandlung von Brustkrebs getan?

Brustkrebs ist bei Weitem nicht gleich Brustkrebs; es existieren viele unterschiedliche Brustkrebsuntertypen. Hochspezialisierte Untersuchungen der Pathologie definieren Untergruppen mittels molekular-genetischer Typisierung. Bestimmte Kennzeichen eines Tumors werden definiert, bei denen spezifische Tumorthérapien besonders wirksam sind. Patient:innen können so gezielt ausgewählt werden, um maßgeschneiderte Therapien zu erhalten.

Welche Möglichkeiten kann die Medizin derzeit für die Behandlung von Brustkrebs anbieten?

Heute gibt es zum Glück mehrere innovative Behandlungsmöglichkeiten. Patient:innen mit hormonempfindlichem Brustkrebs können, selbst wenn bereits Metastasen vorliegen, mehrere Linien einer Antihormontherapie, z. B. als Tablette, erhalten. Parallel erfolgt eine gezielte Blockierung des Zellzyklus durch ein zweites Medikament. Beim vererbten Brustkrebs ist durch eine präzise Gentherapie ein Zellstopp möglich – und auch beim besonders problematischen, sogenannten

„triple-negativen“ Subtyp, bei dem zusätzlich zur Chemotherapie eine Immuntherapie zur verbesserten Immunabwehr verabreicht wird, haben wir heute stark verbesserte Therapiemöglichkeiten.

Von welchen innovativen Therapieoptionen können Patient:innen profitieren?

Für einen weiteren – früher besonders ungünstigen – Subtyp, dem Her2-neu positiven Brustkrebs, gibt es hochwirksame Medikamente, die als trojanisches Pferd in die Zelle eingebracht werden. Dort treffen sie gezielt die speziellen Tumorzellen. Der Transportmechanismus erlaubt es, Substanzen, die normalerweise sehr nebenwirkungsreich wären, am Ort des Tumors zu entladen und so die Umgebung des Tumors zu schützen. Dadurch kommt es bei der Patientin zu weniger Nebenwirkungen. Solche Medikamente sind bei Metastasen heute schon Standard, werden in Zukunft aber sicher noch früher, z. B. vor bzw. nach der Operation, zum Einsatz kommen. Neueste Erkenntnisse zeigen, dass auch unter Tumoren, die früher als Her2-negativ klassifiziert wurden, Untergruppen existieren, die als Her2-niedrig/Her2-low eingestuft werden können und ebenso von einer Her2-gerichteten Tumorthérapie

profitieren. Dies geschieht durch einen zusätzlichen zelltötenden Effekt, der in der Umgebung der Her2-positiven Tumorzellen ausgeübt wird.

Was können sich Patient:innen in den nächsten Jahren hinsichtlich der Vorsorge, aber auch der Behandlung von Brustkrebs erwarten?

Im Mittelpunkt stehen weiterhin die Mammographie und die Selbstbeobachtung bzw. Selbstuntersuchung der Brust. Die Operation wird in ihrem Ausmaß zunehmend zurückhaltender gestaltet werden können, z. B. hinsichtlich des Ausmaßes der Entfernung von Lymphknoten aus der Achselhöhle. Neue Krebsmedikamente, die oftmals bei anderen Subtypen Wirksamkeit zeigen als bei denen, für die sie ursprünglich entwickelt wurden, werden vermehrt eingesetzt werden. Noch nie waren Menschen so gefordert, sich umfassend zu informieren und daraus die Möglichkeit und die Motivation abzuleiten, Zusammenhänge besser zu verstehen, zu beurteilen und für ihre spezielle Situation zu berücksichtigen, damit sie möglichst lange gesund bleiben bzw. ihre Krankheit besser bewältigen können. ■



Bärte für Männergesundheit

Bart und Männergesundheit? Der Schnauzer oder Oberlippenbart ist seit Anfang der 2000er Jahre Zeichen für den sogenannten „Movember“, einer Aktion gegründet von australischen Surfern, die Aufmerksamkeit und Achtsamkeit für geschlechtsspezifische Tumorerkrankungen wie Prostata- und Hodenkrebs, aber auch für die psychische und seelische Gesundheit von Männern erreichen will. Movember ist ein Kofferwort aus Moustache (englisch für Schnauzbart) und November.



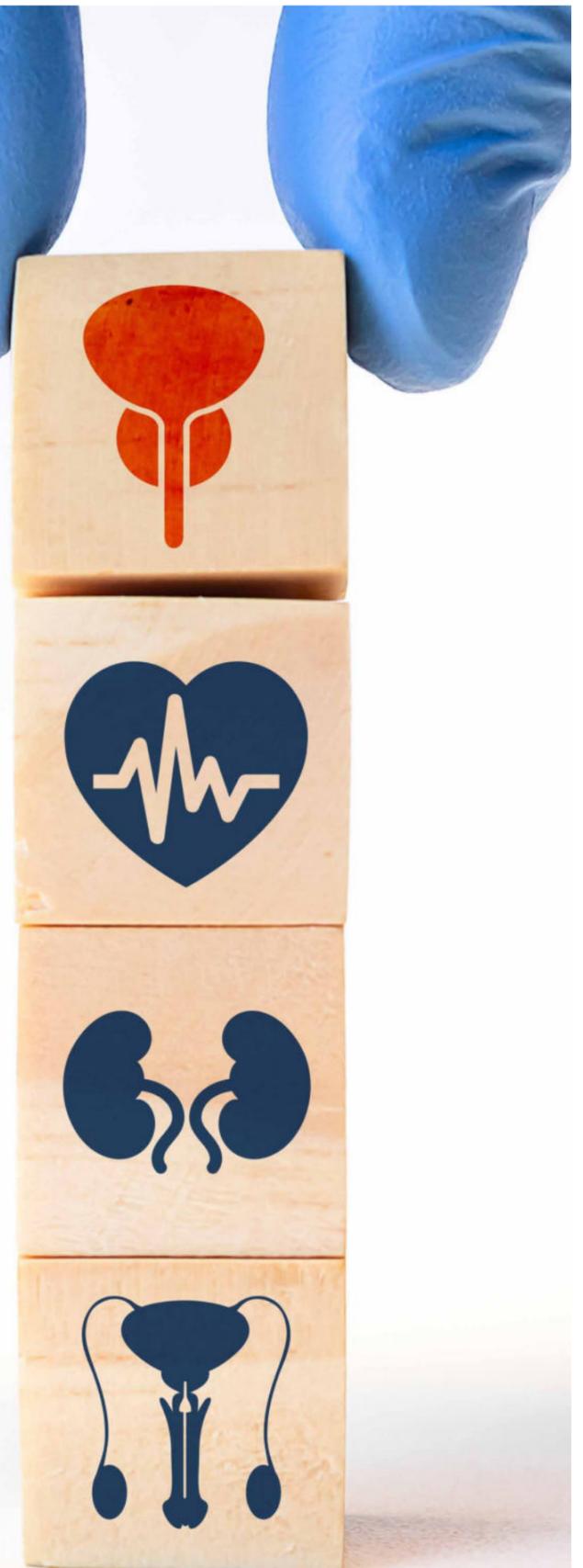
Prof. Dr. Michael Eisenmenger
Präsident der Österreichischen Gesellschaft für Mann und Gesundheit

Männern wurde es seit ungefähr der Mitte des 19. Jahrhunderts abtrainiert, Gefühle zu zeigen und sich Schmerzen – egal, ob körperlich oder seelisch – einzugestehen. Der Souverän, sei es nun Kaiser oder Führer, benötigte harte Soldaten, die keinen Schmerz kannten und hart gegen sich selbst waren. Wir alle kennen die Sprüche vom Indianer, der keinen Schmerz kennt, oder vom Mann, der nicht weint. Diese Verhaltensmuster wurden in der Zeit des Wiederaufbaus ins Wirtschaftsleben übernommen und wirken heute noch nach. Wer will schon ein „Weichei“, „Warmduscher“ oder „Beckenrandschwimmer“ sein? Männer haben nicht nur verlernt, Gefühle zu zeigen, sie haben auch den Kontakt zu ihren eigenen Gefühlen verloren. Die Folgen sind unübersehbar: Männer benötigen länger, bis sie sich ein körperliches oder gar seelisches Leiden eingestehen; Frauen beklagen mangelnde Empathie bei ihren Männern; und die Selbstmordrate ist bei Männern mehr als dreimal höher als bei Frauen. Eine paradoxe Situation, wenn man bedenkt, dass vor einem Selbstmord immer eine depressive Phase besteht, aber die Erkrankung Depression bei Frauen häufiger diagnostiziert und behandelt wird. Es ist also an der Zeit, die diagnostischen Werkzeuge zu überarbeiten und dem männlichen Verhalten und der Gefühlswelt anzupassen. Aber ebenso wichtig ist es, aufzuklären, damit sich einerseits Betroffene ihre Probleme eingestehen und professionelle Hilfe holen – und andererseits das persönliche Umfeld depressives Verhalten beim Partner, Freund oder Kollegen früher erkennt und rechtzeitig aktiv werden kann.

Studien zeigen, dass nur etwa 20 Prozent der 15- bis 17-jährigen Burschen über ihren Geschlechtstrakt Bescheid wissen. Dabei spielt die regelmäßige Selbstkontrolle der Hoden eine entscheidende Rolle bei der Früherkennung von Hodenkrebs, dem häufigsten urologischen Tumor des Mannes zwischen 20 und 35 Jahren. Auch hier sind Aufklärung und Information notwendig, beides sollte bereits in der Mittelschule oder der Unterstufe des Gymnasiums erfolgen. Jungen Männern muss bewusst gemacht werden, dass sie bei Veränderungen im Hodensack sofort die Urologin oder den Urologen aufsuchen sollen. Ist also der Hoden nicht mehr eiförmig, glatt und prall elastisch: ab zur Urologie!

Mehr als 1.300 Männer sterben jährlich in Österreich an Prostatakrebs, der häufigsten

Krebsart des Mannes. Vielfach ist dies unnötig, denn durch eine Teilnahme am Früherkennungsprogramm, das die österreichische Urologie anbietet, wird Prostatakrebs im Frühstadium erkannt und kann erfolgreich behandelt werden. Der erste Besuch bei der Urologin oder dem Urologen sollte mit dem 45. Lebensjahr erfolgen. Übrigens, jetzt wäre Jahrgang 1978 an der Reihe ... Sie erinnern sich? Cordoba? „I wea narrisch!“? Die Untersuchung umfasst neben einem Gespräch über etwaige Probleme und die medizinische Vorgeschichte den Ultraschall des Harntrakts und der Prostata, die rektale Untersuchung der Prostata mit dem Finger und eine Blutabnahme zur Bestimmung des PSA-Werts. Das prostataspezifische Antigen (PSA) wird nahezu ausschließlich von den Prostatazellen produziert und dient der Früherkennung. Männer mit erhöhtem Risiko, also entweder, wenn der Vater und/oder Bruder Prostatakrebs hat/haben, oder bei Abstammung aus Afrika, sollten schon mit 40 Jahren zur ersten Vorsorgeuntersuchung gehen. Neben Prostata-Familiengeschichte und afrikanischer Herkunft zählen Rauchen und Übergewicht zu den Risikofaktoren. Eine protektive Wirkung haben neben dem Verzicht auf die Zigarette und der Gewichtskontrolle eine ausreichende Bewegung und gesunde Ernährung mit viel Obst und Gemüse, wenig rotem Fleisch, wenig Kalorien und dem Vermeiden von Fertiggerichten. Die Österreichische Krebshilfe bietet auch hier umfangreiche und seriöse Informationen zum Thema Früherkennung von Prostatakrebs. Ähnlich wie „Pink Ribbon“ bei Brustkrebs soll die Aktion „Loose Tie“ (www.LooseTie.at) Männer über die Wichtigkeit der Prostatakrebsvorsorge informieren. Denn: „Wahre Männer gehen zur Prostatavorsorge! Aus Liebe zum Leben!“ Da bald Weihnachten ist, darf man sich etwas wünschen: Dass die österreichischen Sozialversicherungen ein Zeichen und Bekenntnis zur Männergesundheit setzen und ihre männlichen Versicherten zum 45. Geburtstag über die Bedeutung der Prostatakrebs-Früherkennung mit einem Brief informieren, der aber auch über mögliche Risiken und Nachteile der Vorsorge aufklärt. Denn der gut informierte Mann soll sich entscheiden dürfen, aber dazu muss er vorab informiert werden. Dies ist der Wunsch der Österreichischen Gesellschaft für Mann und Gesundheit. ■



Lesen Sie mehr unter
www.mann-und-gesundheit.at

MANN + GESUNDHEIT

FOTO: PRIVAT



Fahrlässigkeit ist keine Option

Kein Krebs kommt bei Männern so häufig vor wie Prostatakrebs: Mehr als 6.000 Österreicher erhalten jährlich diese Diagnose. 2019 war auch Andy Marek davon betroffen. Lesen Sie, wie der Sänger, Moderator und Eventorganisator, der lange die Stadionstimme des Fußballvereins SK Rapid Wien war, mit seinem Krebs umgegangen ist – und warum er sich heute für Vorsorge stark macht.

Text: Doreen Brumme



Andy Marek
Ehemalige Stadionsprecher von Rapid und Prostatabetroffener

FOTO: PRIVAT

Andy Marek, wie kam es zu Ihrer Diagnose?

Es fing 2016 damit an, dass meine Zunge brannte – teilweise so sehr, dass ich Eiswürfel lutschte, um sie zu kühlen. Als das Brennen unangenehmer wurde, ging ich zum Arzt ... und zum nächsten und übernächsten, ohne Resultate. Da das Zungenbrennen anhielt, riet man mir zum Ganzkörper-Check – Ergebnis ‚alles ok‘. Nur der PSA-Wert (Prostata-spezifisches Antigen) war etwas erhöht. Er gilt als Indiz für Veränderungen der Prostata. Das wusste ich damals aber nicht. Aus heutiger Sicht war es eine Fahrlässigkeit meinerseits. Doch weil niemand Alarm schlug, fühlte ich mich auch nicht alarmiert. Dennoch befasste ich mich mit dem Thema Prostata. Das nächste Blutbild zeigte dann wieder einen niedrigeren PSA-Wert – und ich war entspannt, ging brav zur Vorsorge. Im September 2019 stellte man wieder

einen erhöhten Wert fest. Für mich nichts Neues: „Der lag schon mal bei 3 ...“ Nun, diesmal lag der Wert bei 6. Obwohl der Arzt mir sagte, das sei undramatisch, kümmerte ich mich und ließ eine Gewebeprobe nehmen.

„Das Leben ist zu schön, um es fahrlässig zu verschenken.“

Andy Marek

Das Ergebnis der Biopsie wollte der Arzt mir unbedingt persönlich mitteilen: „Vielleicht lassen Sie sich von Ihrer Frau begleiten.“ Trotz dieses Winks mit dem Zaunpfahl dachte ich noch immer nicht an Krebs. Der stand bei mir nicht auf dem Plan. Mir ging's gut. Ich arbeitete viel – typisch Workaholic – und sorgte mich nicht, dass der Befund bössartig sein könnte. Ganz in meinem Element übernahm ich die Gesprächsführung und „interviewte“ den Arzt – der sich auf mein Spiel ein ließ. Er hob positiv hervor, dass sich Prostatakrebs heute sehr effizient operieren lasse und die Aussichten auf Heilung bei frühzeitiger Entdeckung und Behandlung

sehr gut seien. Als ich ihn dann fragte, ob es auch Negatives zum Prostatakrebs zu berichten gäbe, antwortete er: „Negativ ist, dass Sie ihn haben.“

Wie nahmen Sie die Diagnose auf?

Der Arzt wollte operieren. Ich sagte ihm, dass ich bis Weihnachten keine Zeit hätte. Meine Frau fing an zu weinen und raunte mir kopfschüttelnd zu: „Kriegst du nicht mit, was los ist?“ Der Arzt setzte die OP für drei Wochen später an. In der Wartezeit hatte ich alle Hände voll zu tun und dachte kaum an meinen Krebs.

Zwei Tage nach der OP setzte sich mein Arzt zu mir ans Krankenbett und sagte: „Ich kannte Sie nicht, Herr Marek. Aber ich habe hier zwei Oberärzt:innen, durch und durch Rapidfans, und die haben mir von Ihnen erzählt.“ Sein Blick traf meinen: „Wenn Sie nicht runter gehen vom Gas, dann werden wir uns wiedersehen, ... das wollen wir ja beide nicht.“

Und Sie nahmen den Fuß vom Gas?

Ich verließ Rapid nach 27,5 Jahren mit 599 moderierten Heimspielen. Ich gab nicht nur die „Stadionstimme“ auf, sondern sämtliche Ämter, die ich im Verein innehatte. Nur vier Tage nach dem überwältigenden Abschied, den mir Rapid und 23.000 Fans im Februar 2020 gaben, sagte mir mein Arzt, dass ich vom Krebs geheilt sei.

Bereuten Sie da den Rückzug von Rapid?

Nein. Ich war lange fast nur Rapid. Doch ich war immer mehr als Fußball. Und diese anderen Leidenschaften von mir lebe ich seitdem aus.

Wie geht es Ihnen heute?

Ich arbeite noch immer viel, reibe mich aber emotional nicht mehr so auf wie früher. Und ich bleibe hellwach, was meinen Körper angeht. Ich gehe zu jeder Vorsorge und ermutige andere mit Nachdruck, es mir gleichzutun. Fahrlässigkeit ist keine Option – für niemanden von uns.

Und die Zunge?

Die brennt nicht mehr! ■

FAKTENCHECK:

Im Jahr 2022 gab es **insgesamt 43.014 Neuerkrankungen an Krebs in Österreich**. Davon wurden **4.904 Fälle von Lungenkrebs** verzeichnet, die zweithäufigste Krebserkrankung bei Männern und Frauen.



Risikofaktor Nummer 1 ist das Rauchen!



Rund 90 % der Krebsbetroffenen sind Raucher:innen oder ehemalige Raucher:innen. Passivrauchen erhöht ebenfalls das Risiko für Lungenkrebs.

Weitere Risikofaktoren sind:



Chemikalien wie z. B. Arsen, Nickel, Chrom



Exposition gegenüber Asbest und Radon



Vorerkrankungen der Lunge, z. B. COPD und genetische Faktoren

<https://www.statistik.at/fileadmin/announcement/2022/05/20220127Kreberkrankungen2019.pdf>
https://www.krebshilfe.net/fileadmin/user_upload/Dachverband/Brosch%C3%B4ren/Lungenkrebs_2022.pdf

Entgeltliche Einschaltung



Lungenkrebs: Anzeichen, die man im Auge behalten sollte

Im Interview erklärt der Pneumologe Prim. Univ.-Prof. Dr. Bernd Lamprecht vom Kepler Universitätsklinikum in Linz, welche Anzeichen für Lungenkrebs sprechen können und warum gerade bei Lungenkrebs eine frühe Diagnose die Heilungschance erheblich verbessert.



Prim. Univ.-Prof. Dr. Bernd Lamprecht
Vorstand der Universitätsklinik für Innere Medizin 4 - Pneumologie

Warum sollten wir mehr über Lungenkrebs sprechen?

Lungenkrebs steht auf der Liste der Krebsneuerkrankungen in Österreich ganz weit oben: Etwa 5.000 Österreicher:innen erhalten jährlich die Diagnose. Lungenkrebs ist die zweithäufigste Krebserkrankung nach Brustkrebs bei Frauen und Prostatakrebs bei Männern.

Leider wird Lungenkrebs oft erst festgestellt, wenn er schon weit fortgeschritten ist. Bei 45 bis 50 Prozent der diagnostizierten Neuerkrankungen hat der Lungenkrebs bereits gestreut, also Metastasen gebildet. Die Aussicht auf Heilung ist dann sehr trübe: Mit fortgeschrittenem und metastasiertem Lungenkrebs liegt die Fünf-Jahres-Überlebensrate im Schnitt bei unter 10 %.

Aber: Studien belegen, dass bei einem früh erkannten Lungenkrebs sogar die Chance auf Heilung besteht. Deshalb bemüht sich Österreich seit einigen Jahren verstärkt, auch für Lungenkrebs ein Screening zur Früherkennung zu etablieren, wie wir es beispielsweise für Brustkrebs schon haben.

Wie zeigt sich Lungenkrebs?

Dass Lungenkrebs meist erst im fortgeschrittenen Stadium diagnostiziert wird, liegt daran, dass er lange Zeit unbemerkt wachsen und auch schon früh streuen kann. Und wenn er sich bemerkbar macht,

dann mit eher unspezifischen Anzeichen – anhaltender Husten, Knochenschmerzen, Schwindel, Sichtverschlechterungen und Kopfschmerzen. Diese Symptome lassen sich vielen Ursachen zuschreiben, bevor man an Lungenkrebs denkt. Bildgebende Verfahren und Gewebeprobe, die bei einer Lungenspiegelung über die Atemwege oder einer Lungenpunktion entnommen werden, bringen schließlich Gewissheit.

Wann sollte man an Lungenkrebs denken?

Wenn die genannten Anzeichen sich nicht auf eine andere Ursache zurückführen lassen, gilt es, sich auf Lungenkrebs untersuchen zu lassen. Das gilt auch für chronisch Erkrankte: Wer zum Beispiel an einer chronischen Bronchitis oder COPD leidet, sollte sich bei blutigem Auswurf oder ungewöhnlicher Atemnot unbedingt durchchecken lassen.

Lungenkrebs kriegen vor allem Raucher:innen – stimmt das?

Aktive und ehemalige Raucher:innen, die seit weniger als zehn Jahren nicht mehr rauchen, haben ein erhöhtes Risiko, an Lungenkrebs zu erkranken. Zu Recht gilt Nicht- rauchen als die beste Prävention. Hinzu kommen Menschen, die lange in rauchigen, gasigen und staubigen Berufen gearbeitet

und in Kontakt mit Asbest gestanden haben. Die meisten Lungenkrebspatient:innen sind zum Zeitpunkt ihrer Erstdiagnose 50 bis 75 Jahre alt. Die Zahl betroffener Frauen wächst, die Zahl betroffener Männer stagniert.

Wie behandeln Sie Lungenkrebs und mit welchem Erfolg?

Die Behandlung von Lungenkrebs fußt auf drei Säulen: OP, Strahlentherapie und medikamentöse Therapien. Letztere umfassen Chemotherapien, Immuntherapien und sogenannte „Targeted Therapies“, die den Krebs sehr zielgerichtet bekämpfen. Je nach Fall lassen sich die Behandlungen auch kombinieren.

Früh erkannter und noch nicht metastasierender Lungenkrebs lässt sich gut behandeln und auch heilen. Bei fortgeschrittenem Lungenkrebs liegt der Fokus darauf, die momentan akut-bedrohliche Erkrankung so in den Griff zu kriegen, dass sie nicht fortschreitet und die Betroffenen damit – ähnlich wie mit einer chronischen Krankheit – noch möglichst lange gut leben können.

Dieses Interview spiegelt das Wissen und die persönliche Meinung des Interviewpartners wider. MSD hat keinen Einfluss auf die getätigten Aussagen oder Inhalte.

AT-NON-02191



Wenn die Augen altern: AMD verstehen

AMD steht für „Altersbedingte Makuladegeneration“ oder auch „Netzhautverkalkung“. Dabei handelt es sich um eine sehr häufig auftretende Erkrankung der Augen im Alter. Die Erkrankung betrifft die Netzhaut, bei der Sehzellen absterben.

Die Auswirkungen sind vielfältig und je nach Stärke der Erkrankung unterschiedlich ausgeprägt. Betroffene klagen über Probleme beim Lesen, Erkennen von Gesichtern, Fernsehschauen oder Lesen von Preistafeln beim Einkaufen. Die Orientierung in bekannter Umgebung und die Bewegung auf der Straße sind meist weniger problematisch. Die AMD ist mit ca. 30 % die häufigste Erkrankung, die zu einem schweren Sehverlust bei über 50-Jährigen führt. Man unterscheidet zwei Formen: die „trockene“ und die „feuchte“ AMD.

Die „trockene“ AMD – häufiger, aber langsamer verlaufend – ist aktuell nicht heilbar. Sie entsteht durch Ablagerungen (Drusen) und führt zu einem schleichenden Verlust von Sinneszellen der Netzhaut. Ein Symptom ist die langsame Sehverschlechterung, wobei die Lesefähigkeit oft erhalten bleibt.

Eine spezielle Vitamin-Zink-Kombination kann das Fortschreiten bremsen.

Die „feuchte“ AMD tritt seltener auf, verläuft jedoch aggressiver. Hier wachsen krankhafte Blutgefäße in die Netzhaut, was zu einem schnellen, schweren Sehverlust führen kann. Das Bild vor dem Auge wirkt wie durch eine graue Scheibe abgedeckt, nur der Bildrand bleibt erkennbar. Die sogenannte Anti-VEGF-Therapie, die photodynamische Therapie und die Laserkoagulation sind Behandlungsoptionen. Rund 95 % der behandelten Patient:innen sprechen auf diese Therapie an.

Zur Früherkennung dienen Tests wie das Amsler-Netz. Es gibt bislang keine vollständige Heilung für AMD, aber Therapien können den Verlauf verlangsamen und die Lebensqualität der Betroffenen verbessern.

Betroffene Personen sollten die möglichen Therapieansätze mit dem behandelnden Augenarzt/der behandelnden Augenärztin besprechen und können sich an Beratungsstellen wenden, um sich sozialrechtliche Beratung oder Beratung zu vergrößerten Sehhilfen bzw. Hilfsmitteln im Alltag einzuholen. ■

Gesundheitskompetenz für bessere (Augen-) Gesundheit

Gesundheitswissen fördert
richtige Entscheidungen



**Prim.ⁱⁿ Priv.-Doz.ⁱⁿ
Dr.ⁱⁿ Katharina
Krepler**
Präsidentin der ÖOG

Gesundheitskompetenz umfasst die Motivation und die Fähigkeit von Menschen, relevante Informationen zu Gesundheit zu finden, zu verstehen, zu beurteilen und im Alltag anzuwenden. Dieses Wissen kann etwa dazu beitragen, Symptome richtig einzuordnen, die geeignete Stelle für Beratung und Behandlung zu finden oder Vorsorgeuntersuchungen regelmäßig in Anspruch zu nehmen. Sie ist somit sowohl für das Gesundbleiben als auch für die Krankheitsbewältigung wichtig. Dies gilt auch für die Augenheilkunde.

„Sich im Gesundheitssystem gut zurechtzufinden, ist manchmal nicht ganz einfach. Hier ist gezielte Information, angepasst an Lebensalter, Bildungsgrad, Sprachkenntnisse etc., in vielen Bereichen der Medizin erforderlich. Ein Beispiel hierfür ist ein Projekt, das die ÖOG gemeinsam mit der Österreichischen Plattform Gesundheitskompetenz (ÖPGK) umgesetzt hat. Hier ging es darum, die Kommunikation zwischen Augenarzt/-ärztin und Patient:in zu verbessern. Es wurde ein Leitfaden erstellt, ‚3 Fragen für meine Gesundheit‘, bei dem es darum ging, sich bereits vor dem Gespräch mit dem Augenarzt oder der Augenärztin auf das Wesentliche vorzubereiten“, so Prim.ⁱⁿ Priv.-Doz.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Katharina Krepler, Präsidentin der Österreichischen Ophthalmologischen Gesellschaft (ÖOG) und Vorständin der Augenabteilungen Klinik Landstraße und Donaustadt.

Eine höhere Gesundheitskompetenz trägt vom Kindes- bis ins hohe Alter zu einer besseren allgemeinen Gesundheit bei. Welche Wissenslücken können Sie schließen?

Wie kann sich eine unbehandelte Sehschwäche auf den Lernerfolg von Kindern auswirken?

Vielfach machen sich Sehschwächen bei Kindern nicht eindeutig bemerkbar. Eine immer häufiger auftretende Sehschwäche ist die Kurzsichtigkeit (Myopie). Kurzsichtige Kinder sehen Gegenstände in der Ferne unscharf aber in der Nähe scharf. Sie haben daher Probleme zu lesen, was auf der Tafel steht, klagen manchmal über Kopfschmerzen oder sehen herannahende Autos oder Gesichter in der Ferne nicht so genau. Unbehandelt kann das Auswirkungen auf den Lernerfolg haben; darüber hinaus besteht die Gefahr von schwerwiegenden Augenerkrankungen im Erwachsenenalter. Deshalb sollten Kinder spätestens vor dem Schuleintritt augenärztlich untersucht werden. Denn nur beim Augenarzt/



Low Vision-Beratung

- Optimieren Sie Ihr vorhandenes Sehvermögen
- Inkl. Hilfsmittelberatung

Jägerstraße 36, 1200 Wien
Tel. 01/330 35 45-0

info@hilfsgemeinschaft.at
www.hilfsgemeinschaft.at

der Augenärztin ist eine genaue Messung der Fehlsichtigkeit durch den Einsatz von speziellen Augentropfen möglich. So kann rechtzeitig mit einer Behandlung begonnen werden, um ein Fortschreiten zu verhindern oder zu verlangsamen.

Warum sollte man auch als erwachsener, „gesunder“ Mensch regelmäßig zur augenärztlichen Untersuchung gehen?

Die meisten Menschen denken bei Augengesundheit vor allem an die „klassischen“ Sehschwächen wie Kurz-, Weit- oder Alterssichtigkeit, die mit einer Brille oder Kontaktlinsen ausgeglichen werden können. Ein Besuch bei einem/einer Optiker:in ersetzt jedoch keinesfalls die augenärztliche Vorsorgeuntersuchung. Durch diese kann beispielsweise ein Glaukom – eine gefährliche Erkrankung mit Schädigung des Sehnerven, die unerkannt zur Erblindung führen kann – frühzeitig diagnostiziert und behandelt werden. Auch andere Krankheiten, die lange Zeit keine Symptome verursachen, wie die altersbedingte Makuladegeneration oder eine diabetische Retinopathie durch unzureichend eingestellte Blutzuckerwerte werden nur durch die Untersuchung des Augenhintergrunds erkannt. Aus dem Zustand der Blutgefäße der Netzhaut lassen sich zudem Rückschlüsse auf den Blutdruck und die Durchblutung in anderen Organen ziehen. Eine frühzeitige augenärztliche Diagnose und die Behandlung erhalten das Sehvermögen und haben Auswirkungen auf viele Lebensbereiche. So gibt es etwa Studien, die bestätigen, dass Patient:innen, die sich frühzeitig zu einer Katarakt-Operation entschließen, seltener an Demenz leiden.

Welche Zusammenhänge mit anderen Erkrankungen gibt es?

Beim Blick ins Augeninnere kann der Augenarzt/die Augenärztin nicht nur reine Augenerkrankungen wie den Grauen Star (Katarakt) oder eine Makuladegeneration

erkennen, sondern beispielsweise anhand von Veränderungen der Blutgefäße auch Rückschlüsse auf allgemeine Erkrankungen wie Bluthochdruck, eine erhöhte Schlaganfallgefahr oder den Zustand anderer Organe (z. B. Niereninsuffizienz bei diabetischer Nephropathie) ziehen. Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit) ist eine chronische Erkrankung, die das Gefäßsystem im gesamten Organismus betrifft. Die diabetische Retinopathie ist in Industrieländern die häufigste Ursache von Erblindung in der berufstätigen Bevölkerung. Beim Augenscreening werden frühe Veränderungen erkannt, sodass durch rechtzeitige Therapieanpassung kleine Gefäße in anderen Organen und auch die großen Blutgefäße des Herz-Kreislaufsystems präventiv geschützt werden. Eine regelmäßige augenärztliche Untersuchung (ab dem 40. Lebensjahr jährlich) ist somit eine Vorsorge für gute Lebensqualität bis ins hohe Alter. ■



Mehr zum Thema Kurzsichtigkeit finden Sie unter www.augen.at/myopia/.

Mehr Informationen zu allen Augenerkrankungen finden Sie unter: www.augen.at/wissenscenter/.

Mehr zum Thema Diabetes und Auge finden Sie unter www.augen.at/a-bis-z-der-augengesundheit/diabetes_und_auge.php.

Drei Fragen für meine Gesundheit: www.augen.at/wissenscenter/schwerpunkte/oepgk.php

Entgeltliche Einschaltung

Kurzsichtigkeit – Eines von fünf Kindern ist betroffen

Erfolgversprechende Therapien sind Augentropfen, Spezialbrillengläser und spezielle Kontaktlinsen



Dr. Thomas Heinzle
Präsident der österreichischen Vereinigung Kontaktlinsen anpassender Augenärzte

Ist Handykonsum bei Kindern – also das ständige Schauen auf das Handy – schädlich für die Augen?

Ja, häufiges Nahsehen – wie jenes beim Schauen auf das Handy – und Kunstlicht können Auslöser zur Entwicklung von Kurzsichtigkeit sein. Studien gehen davon aus, dass bis zum Jahr 2050 jedes zweite Kind kurzsichtig sein wird.

Gerade im Grundschulalter sind viele Kinder kurzsichtig. Gibt es weitere Gründe?

Viele Kinder halten sich weniger als zehn Stunden pro Woche draußen auf – das ist viel zu wenig! Die Folge ist Kurzsichtigkeit. Dabei werden nahe Gegenstände scharf gesehen, entfernte jedoch unscharf. Auch genetische Veranlagung spielt aber eine Rolle.

Wie wird Kurzsichtigkeit bei Kindern und Erwachsenen behandelt?

Am Anfang muss immer die fachärztliche Diagnose stehen. Augenärzt:innen sind dafür ausgebildet, bei einer Untersuchung auch ernsthafte Augenerkrankungen zu entdecken. Dagegen greift ein Sehtest bei dem/

der Optiker:in hier zu kurz. Wenn es um das Augenlicht geht, ist fachärztliche Kompetenz unbedingt anzuraten.

Was hilft, wenn das Kind „mit der Nase“ schreibt?

Der Zeitpunkt entscheidet. Je früher eine Therapie gestartet wird, um das kindliche Augenwachstum aufzuhalten und somit das Voranschreiten der Kurzsichtigkeit zu stoppen, umso besser. Denn rückgängig machen kann man Myopie leider nicht.

Kurzsichtigkeit kann mit ein Grund für schlechte Schulnoten sein. Nur Augenfachärzt:innen dürfen Myopie umfassend behandeln.



Welche Therapieansätze gibt es?

Es gibt drei Therapiemöglichkeiten, um Myopie, also Kurzsichtigkeit, zu behandeln. Neben speziellen Kontaktlinsen ist der Ansatz der Atropin-Augentropfen jener, der am besten erforscht ist. Tägliches Eintropfen – am besten abends – verhindert ein weiteres Längenwachstum des Augapfels. Atropin hat in dieser geringen Dosierung kaum Nebenwirkungen.

Und was kann eine klassische Brille beitragen?

Neue Spezialbrillengläser mit der sogenannten DIMS-Technologie haben auf der Vorderfläche kleine wabenartige Linsen eingearbeitet. Diese DIMS-Brillen suggerieren dem Auge eine gewisse Unschärfe. Diese stört beim Sehen jedoch nicht. Sie bewirkt vielmehr, dass der Augapfel weniger Wachstumsanreize bekommt. Bei dieser Behandlungsmethode gelangt außerdem kein Fremdkörper ins Auge. Augenärzt:innen beraten gerne bei der Wahl der richtigen Behandlungsmethode. ■



Mehr Infos unter www.augenkontakt.eu

TROCKENE AUGEN - WAS SIND DIE URSACHEN?



Umwelteinflüsse

Trockene Heizungsluft, Klimaanlage und Zugluft, Tabakrauch, Ozonloch und Feinstaub – all das belastet unsere Augen und stört den Tränenfilm.



Biologische Faktoren

Die Produktion des Tränenfilms nimmt mit zunehmendem Alter ab.



Fehlsichtigkeit

Kurzsichtige, zum Beispiel, müssen sich ohne Sehhilfe sehr konzentrieren und blinzeln daher seltener.



Ungünstige Arbeitsbedingungen

Das sogenannte Office-Eye-Syndrom bekommen Menschen, die viel Zeit vor dem Bildschirm verbringen.



Reizungen durch Kosmetikartikel

Make-up-Partikel können leicht in die Augen gelangen und sie reizen.



Depressionen, Stress und psychische Belastungen



Allgemeinkrankheiten

Rheumatischer Formenkreis, Störungen der endokrinen Drüsen – Schilddrüse, Diabetes



Einnahme von Medikamenten

Hierzu zählen beispielsweise Östrogene zur Behandlung von Wechseljahresbeschwerden, Antidepressiva und Beta-Blocker.

QUELLE: /WWW.AUGEN.AT/A-BIS-Z-DER-AUGENGESUNDHEIT/TROCKENES-AUGE.PHP



Trockene, gereizte Bildschirm-Augen?



Ohne Konservierungsmittel

12 MONATE HALTBAR AB ANBRUCH

Bepanthen® Augentropfen

Lindern und befeuchten

Medizinprodukt: Über Wirkung und mögliche unerwünschte Wirkungen informieren Gebrauchsanweisung, Arzt oder Apotheker.

HAUTNAH:

6 Fragen an Anja, eine Neurodermitis-Betroffene



FOTO: PRIVAT

Anja Grünauer
Influencerin und
Neurodermitis-
Betroffene

1. Was sind die besten Lebensmittel bei Neurodermitis?

Eine pauschale Antwort auf diese Frage gibt es meiner Meinung nach leider nicht. Jede Neurodermitis ist individuell. Dennoch gibt es ein paar Dinge, die man in Zusammenhang mit einer gesunden Ernährung bei Neurodermitis und insbesondere der Darm-Gesundheit beachten kann. Ich achte besonders darauf, ausreichend Lebensmittel mit hohem Ballaststoffgehalt zu essen, da diese als Futter für die „guten“ Darmbakterien dienen. Einen besonders hohen Ballaststoffgehalt haben z. B. Gemüse und Obst aber auch Vollkorngetreide aller Art. Zudem achte ich auf eine möglichst entzündungshemmende Ernährung mit ausreichend Omega-3-Fettsäuren – diese sind z. B. in Nüssen und Samen, pflanzlichen kaltgepressten Ölen oder Fisch enthalten.



2. Was muss ich bei der Hautpflege beachten?

Wichtig ist auch hier, die individuell richtige Pflege zu finden. Ich habe in der Vergangenheit vor allem festgestellt, dass meine Haut durch den Einsatz von Duftstoffen stark gereizt wird. Sämtliche Pflegeprodukte sind bei mir folglich parfümfrei. Ich differenziere bei der Pflege auch je nach aktuellem Hautzustand: Ist meine Haut unterlagert gerötet und brennt, bevorzuge ich Cremes auf Wasserbasis, da diese meine Haut angenehm kühlen. Wenn die Haut hingegen spannt und trocken ist, bevorzuge ich Cremes auf Fettbasis, die die Hautschuppen kaschieren und meine Hautbarriere unterstützen.

3. Welches Essen verschlimmert Neurodermitis?

Die Trigger-Faktoren bei Neurodermitis können sehr unterschiedlich sein. Mir hat es gut geholfen, ein Ernährungs-Symptomtagebuch zu führen, um Zusammenhänge zwischen gewissen Lebensmitteln und meiner Neurodermitis ausfindig zu machen. Hier kann es auch hilfreich sein, sich professionelle Hilfe zu holen. Nach einer langen Testphase haben sich bei mir insbesondere folgende Lebensmittel als Trigger-Faktoren herausgestellt: Zucker, Alkohol und Erdbeeren.

4. Was hat dir besonders gut geholfen?

Besonders hilfreich war für mich die Psychotherapie. Dabei habe ich in erster Linie gelernt, die Erkrankung zu akzeptieren und Wege zu finden, um mit den Schüben umzugehen. Das macht im Alltag einen riesigen Unterschied für mich – und ich wünschte, ich hätte mich schon viel früher auf die Therapie eingelassen.

5. Kannst du uns über deinen schlimmsten Schub erzählen?

Meinen schlimmsten Schub hatte ich im Winter 2020/21. Im Anschluss an einen Umzug in eine neue Wohnung mit sehr trockener Luft begann meine Haut plötzlich große Ekzeme zu entwickeln. Die Nächte verbrachte ich meist mit stundenlangem Kratzen. Mit Handschuhen versuchte ich, mich nachts vom Kratzen abzuhalten. Morgens wachte ich leider trotzdem häufig in blutigen Laken voller Hautschuppen auf. Dank meiner Psychotherapie konnte ich einigermaßen gelassen auf den Schub reagieren und ihn so annehmen wie er kam. Ich habe in dieser Zeit besonders stark auf meine Bedürfnisse gehört und war sehr geduldig mit meinem Körper. Das half mir gut durch den Schub und ich war unendlich glücklich, als sich die Ekzeme nach einigen Monaten wieder verkleinerten und schließlich ganz verschwanden.

6. Dein absoluter Geheimtipp bei einem Schub?

Sobald sich ein Schub ankündigt, geht mein erster Griff in den Gefrierschrank. Dort lagere ich meine Kühlkissen, die ich bei Juckreiz auf die betroffenen Stellen lege. Für mich wirken sie wirklich Wunder. Abgesehen davon bevorzuge ich im akuten Schub auch kalte Duschen anstelle von heißen Bädern. Ich merke, dass meine Haut sich bei der Exposition mit Kälte meist bessert. Das ist auch der Grund, weshalb ich im Winter regelmäßig Eisbaden gehe. Seit ich das Eisbaden praktiziere, sind mir stärkere Schübe im Winter bisher erspart geblieben.



Gaspan® 2x täglich

... damit die Gerti wieder entspannt ausgehen kann!



Blähungen



Bauchschmerzen



Völlegefühl



Wirkt direkt im Darm.



Spürbar wirksam.

Mit hochdosiertem Kümmel- und Pfefferminzöl.