

MEDIZINKOLUMNE

Treibt zu viel Salz den Blutdruck in die Höhe – oder doch nicht? Nach wie vor wird dieses Thema kontrovers diskutiert. Zu viel Salz essen wir trotzdem.

Im Durchschnitt wird heute mehr als doppelt so viel Kochsalz mit der Nahrung aufgenommen als nötig, nämlich zehn bis zwölf Gramm täglich. Von der Deutschen Gesellschaft für Ernährung werden maximal sechs Gramm Salz pro Tag empfohlen. Diese Menge erscheint viel, aber Vorsicht: Salz versteckt sich in den meisten Lebensmitteln, besonders in Fast-Food und Fertiggerichten.

Ein großer Hamburger beispielsweise kann schon bis zu zwölf Gramm enthalten. In einer halben Fertig-Pizza stecken oft mehr als drei Gramm Salz. 100 Gramm Wurst oder Käse können bis zu sechs Gramm Salz enthalten. Eine Kennzeichnungspflicht über den Salzgehalt von Lebens-

mitteln ist bisher leider nicht vorgeschrieben, wäre allerdings – angesichts dieser Mengen Salz – dringend notwendig. Man kann jedoch aus dem Natriumgehalt der Lebensmittel auf den Kochsalzgehalt rückschließen: 400 Milligramm Natrium entsprechen einem Gramm Kochsalz.

Aber kommen wir zurück zum Bluthochdruck. Was spricht medizinisch dafür, den täglichen Salzkonsum auf unter sechs Gramm zu beschränken? Bei einer Verringerung der Salzaufnahme um drei Gramm sinkt der Blutdruck um fünf bis sieben mmHg – mehr schaffen die meisten blutdrucksenkenden Medikamente auch nicht.

Und noch etwas ist wichtig zu wissen: Die blutdrucksenkende Wirkung von Medikamenten wird durch eine Verminderung der Kochsalzzufuhr verstärkt, sodass auf diese Weise sogar Medikamente eingespart werden können.

HERZENSSACHE

von Dr. Barbara Richartz



Wie viel Salz darf es sein?

Privat-Dozentin Dr. med. habil. Barbara Richartz, Niedergelassene Kardiologin in München-Bogenhausen, erklärt, warum eine Prise vollkommen ausreicht.

Lange wurde der medizinische Zusammenhang zwischen erhöhter Salzzufuhr und Blutdrucksteigerung nicht verstanden. Kürzlich konnte jedoch ein US-amerikanisches Forscherteam zeigen, dass ein über längere Zeit erhöhter Salzkonsum Veränderungen im Gehirn hervorrufen kann: Von den Nervenzellen wird ein Botenstoff, Vasopressin, freigesetzt, der die Blutgefäße verengt, den Gefäßwiderstand erhöht – und so zu einem Anstieg des Blutdrucks führt.

Jeder Mensch reagiert natürlich unterschiedlich stark mit Blutdruckerhöhungen auf Salz. So kann man auch erklären, warum bei dem einen durch Verminderung der Kochsalzzufuhr deutliche Blutdrucksenkungen erzielt werden können, bei dem anderen dagegen keine oder nur geringe. Derzeit gibt es leider noch keinen Test, mit dem sich feststellen lässt, wie

„salzempfindlich“ der Einzelne ist. Auf der anderen Seite ist Salz natürlich ein lebensnotwendiger Stoff. Aber: Lebensnotwendig sind nur zwei bis drei Gramm Salz täglich.

Die sind in der heutigen Zeit leicht mit der Nahrung aufzunehmen. Bei einem Verzehr von vier Scheiben Vollkornbrot nehmen wir schon zwei Gramm Salz zu uns. Und selbst durch unverarbeitete Lebensmittel, wie Fisch, Fleisch, Obst und Gemüse, nehmen wir im Durchschnitt ein Gramm zu uns.

Will man den täglichen Konsum nun auf sechs Gramm senken, stehen nur noch drei Gramm zur Verfügung. Und die sind schnell gegessen!

Normalerweise braucht ein herz- und nierengesunder Mensch vor zu viel Salz keine gesundheitlichen Bedenken zu haben. Aber generell ist die vielzitierte „Prise Salz“ schon die richtige Dosierung.

NEUE SERIE „BERUFSKRANK“

Viele Menschen leiden unter ihrem Arbeitsalltag – in unserer Serie „Berufskrank“ stellen wir typische Beschwerden vor. Heute geht es um Unfälle bei der Hausarbeit. Besonders oft kommt es dabei zu Verbrennungen, sagt Dr. Johannes Rubenbauer, Oberarzt für Plastische Chirurgie und Schwerbrandverletzte im Klinikum Bogenhausen. Nachfolgend das Wichtigste auf einen Blick.

Typische Symptome

Bei der Arbeit in der Küche ist es schnell passiert: Beim Kochen verbrüht man sich mit heißem Wasser oder Wasserdampf. Oder verbrennt sich am heißen Backblech oder der Herdplatte. Im Sommer kommen noch Verbrennungen beim Grillen dazu. Zusammen mit den Verbrühungen stehen diese daher ganz oben auf der Liste der Haushaltsunfälle. Solche Verletzungen sind oft sehr schmerzhaft. Je nach Schweregrad ist die Haut wie bei einem Sonnenbrand stark gerötet, es bilden sich Blasen – oder die Haut ist sogar bis in tiefere Schichten zerstört.

Wichtige Therapieschritte

Die Erstbehandlung richtet sich danach, wie groß die verbrannte Hautfläche und wie stark das Gewebe geschädigt sind, zudem nach dem allgemeinen Zustand des Verletzten. Ist die Wunde weniger als eine Hand groß, sollte sie mit lauwarmem Wasser gekühlt werden. Ist sie größer, sollte man nicht kühlen, da sich die Durchblutung dadurch rasch verschlechtert. In jedem Fall sollte man die Wunde anschließend mit einem sterilen Verband, trocknen Kompressen oder zur Not mit einem sauberen Tuch abdecken. Eine Rettungsdecke verhindert, dass der Körper des Verletzten auskühlt. Brand- oder Wundsalben sollte man nur bei kleinen und leichten Verbrennungen anwenden, wenn also die Haut nur leicht gerötet ist. Auf Hausmittel wie Quark oder Öl sollte man verzichten. Kleinere Verbrennungen können ambulant in der Klinik versorgt werden. Bei größeren ist eine Operation nötig, manchmal sogar eine Hauttransplantation. Spezielle Kompressions-Bandagen verhindern, dass Narben zurück bleiben.

Richtiges Verhalten für die Zukunft

Rauchmelder, eine Brandschutzdecke und Feuer- oder Schaumlöcher gehören in jeden Haushalt. Wichtig: Gerät Fett in Brand, darf man auf keinen Fall mit Wasser löschen. Das kann zu einer Explosion führen. Leben Kleinkinder im Haus, kann ein Herdgitter verhindern, dass diese einen heißen Topf vom Herd ziehen und sich verbrühen. Beim Grillen sollte man Festbrennstoffe ohne Mineralölzusätze als Anzündhilfe nutzen.

Text: Angelika Mayr

Liebe Leser, in der Folge am 13. April geht es um Orchestermusiker.



Dr. Johannes Rubenbauer Oberarzt am Klinikum Bogenhausen

Interview: Barbara Nazarewska

SUCHTFORUM IN BAYERN

Schmalere Grat: Gutes Gefühl und Abhängigkeit

Statistiken belegen: Apotheken verkaufen immer mehr Schmerzmittel. Die Zahlen sollen sich in den vergangenen Jahren sogar zum Teil verdoppelt haben. Eine alarmierende Entwicklung – vor allem für Menschen, die bereits suchtkrank sind, warnt der Münchner Experte Prof. Felix Tretter.



„Medikamenten-Cocktail“: Schmerz- und Aufputschmittel können euphorisierend wirken – und darum auch süchtig machen. Das ist gefährlich. PANTHERMEDIA

Warum greifen Menschen immer häufiger zu Schmerzmitteln?

Ein Grund ist der zunehmende geistige Stress: mit schmerzhaften muskulären Verspannungen im Nacken und im Rücken. Zudem hält man sich selbst immer mehr für eine Maschine, die – wenn sie nicht funktioniert – nur eine Pille braucht, um wieder richtig zu laufen.

Was ist die Folge?

Viele dieser Mittel lindern nicht nur Schmerzen, sondern können auch euphorisierend wirken. Das hängt von ihrer chemischen Struktur ab. Sogenannte Opiate zum Beispiel haben nachweislich ein Suchtpotenzial. Sie machen oft ein gutes Gefühl – Betroffene sprechen dabei von einem „guten Feeling“. Dieses Gefühl ist wiederum etwas, was Suchtkranken, etwa Alkoholikern, besonders oft fehlt. Sie haben nicht selten psychosoziale Probleme.

Und dann?

Sie nehmen Schmerzmittel ein, weil sie hoffen, dadurch auch besser drauf zu sein. Der regelmäßige Konsum, also etwa über drei Monate hinweg, führt zu einer Anpassung des Nervensystems. Das heißt, die Dosis muss gesteigert werden – damit die Wirkung gleich bleibt.

Wie äußert sich diese Abhängigkeit konkret?

Nehmen wir ein Beispiel aus dem Alltag: Ein Arbeitnehmer schafft sein Jobjpensum nicht, er greift zu Aufputschmitteln, die seine Konzentration steigern lassen. Innerhalb kürzester Zeit ist er hellwach, hat das Gefühl, vor Energie und Kreativität zu strahlen. Das ist natürlich erst mal verlockend ...

Aber es gibt eine Kehrseite.

Der besagte Arbeitnehmer wird am Abend nicht mehr müde, er braucht bald Beruhigungsmittel, um endlich einschlafen zu können. Am Morgen darauf ist er wiederum gerädert, kommt kaum aus dem Bett – nimmt also erneut etwas

ein, was seinen Körper dann hochfahren lässt. Und das geht immer so weiter – wobei die Dosierung stets steigt.

Wer ist besonders gefährdet, in diese Abwärts-spirale zu kommen?

Menschen, die unter starkem Leistungsdruck stehen – die also zu einem bestimmten Zeitpunkt immer wieder etwas abliefern müssen.

Welche Rolle spielt dabei eine bereits bestehende Sucht?

Sie ist ein Verstärker. Tabak und Alkohol sind klassische Einstiegsdrogen. Die meisten Raucher fühlen sich nach einer Zigarette wieder aktiver. Dieses Muster übertragen sie dann bald auf andere, zum Teil härtere Substanzen – Aufputschmittel, Drogen.

So kommt es zu einer Art doppelten Abhängigkeit – etwa von Zigaretten und Aufputschmitteln?

Durchaus. Es gibt aber auch andere Beispiele: Nehmen Sie

einen alkoholabhängigen Menschen, der im Rausch stürzt und sich etwas bricht. Gut möglich, dass der Bruch nicht gut verheilt, dann muss der Betroffene natürlich Schmerzmittel einnehmen. Wird diese Einnahme kaum oder überhaupt nicht ärztlich überwacht, kann sie schnell zum Missbrauch führen. Wie gesagt: Schmerzmittel können eine zusätzliche euphorisierende Wirkung haben.

Was ist die Lösung?

Ein multimodales Vorgehen, so heißt das in der Fachsprache. Konkret: Die Betroffenen müssen nicht nur medizinisch, sondern auch psycho-sozial behandelt werden. Denn es ist ja in der Tat so, dass nur wenige Suchtpatienten ihre Abhängigkeit allein durch Schmerzmittel entwickeln. Vielmehr liegt in fast allen Fällen ein persönliches Risikopotenzial vor, das sich unter anderem auf die individuelle Lerngeschichte und aktuelle Lebenssituation bezieht. So sind zum Beispiel Menschen

mit einer hohen Stressempfindlichkeit besonders anfällig. Unabhängig davon, ob diese Stressanfälligkeit angeboren ist oder erworben wurde.

Es gibt ja Süchtige und Süchtige ...

Natürlich ist die Problematik zum Beispiel bei starken Rauchern und Heroinabhängigen eine andere. Und natürlich muss genau hingeschaut werden, wer welche Schmerzmittel wie lange einnehmen soll ...

Lässt sich das denn so exakt kontrollieren?

Nein. Aber: Je enger Hausärzte mit Schmerzambulanz, Suchtmedizinern und Psychotherapeuten zusammenarbeiten, je besser die Lotsenfunktion von Apothekern von vornherein gestärkt wird, umso mehr schaffen wir es, den Trend des steigenden Schmerzmittel-Verkaufs zu stabilisieren – anstatt, dass er weiter in die Höhe schießt.

Suchtforum: Programm & Referenten

„Schmerz(medizin) trifft Sucht(medizin)“: Unter diesem Motto steht die heutige Fachtagung des 15. Suchtforums Bayern. Zahlreiche Experten diskutieren den Grenzbereich zwischen Schmerz und Sucht – fünf Referenten (siehe Fotos) geben wichtige Impulse.



Prof. Felix Tretter Bayr. Akademie für Suchtfragen



Priv.-Doz. Dominik Irnich Schmerzambulanz LMU München



Prof. Eckhard Frick SJ Hochschule für Philosophie



Dr. Götz Berberich Psychosomatische Klinik Windach



Matthias Bastigleit Fachdozent Pharmakologie