

Richard W. Eder

Bessere Gesundheit

– leicht gemacht –



AQ-VERLAG

Richard W. Eder

Bessere Gesundheit – leicht gemacht –



© 2016 by AQ-Verlag & Richard W. Eder
AQ-Verlag
Weinbergweg 16
D-66119 Saarbrücken
www.aq-verlag.de

Printed in Germany
by MaroDruck, Augsburg

ISBN : 978-3-942701-26-6 (eBook)
ISBN : 978-3-942701-27-3 (Print)

Inhalt

Einführung

Operationen	I - 28
Impfungen	29 - 73
Medikamente - Arzneimittel	74 - 98
Hormone	99 - 131
Zähne	132 - 162
Adipositas - Diäten	163 - 217
Alkohol	218 - 279
Rauchen	280 - 342
Sport	343 - 431
Herz	432 - 492
Krebs - Carcinom	493 - 643
Demenz - Alzheimer	644 - 668
Medizinische Studien	669 - 697

Zu guter Letzt

Einführung

Es gibt Dutzende allgemeinverständliche Bücher über Gesundheit, Altwerden und Krankheitsprophylaxe. Augen, Haut, Brust, Prostata und diverse andere Organe werden darin abgehandelt. Tatsächlich existieren diesbezügliche Werke über nahezu sämtliche Körperteile in großer Zahl.

Warum ein neues Buch?

Weil das Ziel nicht nur gesündere Augen, Haut, Brust oder Prostata sein kann, sondern der ganze Körper soll sich einer besseren Gesundheit erfreuen, denn wem nützt eine gesunde Haut, wenn andere Körperteile darben.

Ich bin der unerschütterlichen Meinung, eine auf wissenschaftlichen Erkenntnissen basierende umfassende Prophylaxe könnte jedem oder zumindest vielen mehr Lebensqualität schenken und wahrscheinlich dem Tod um Jahre ein Schnippchen schlagen. Mein Traum ist, den ich hoffentlich zu verwirklichen weiß, in jedem der folgenden 13 Abschnitte einen kleinen Hinweis zur Verbesserung Ihrer Gesundheit anzubieten. Was dort aufgeführt ist, sollte man als gesundheitsbewusster Erdenbürger kennen.

Ich wende mich an Personen, die ihr Leben selbst gestalten wollen, und dies nicht anderen überlassen. Die auch persönlich Verantwortung in einer aufgeklärten Gesellschaft übernehmen wollen und nicht nur den Meinungen mehr oder weniger prominenter, aber meist medizinisch Unwissender, hinterherlaufen.

Der Aufbau dieses Buches unterscheidet sich deutlich von anderen.

Es enthält 697 durchnummerierte Absätze. Sie beinhalten Fakten, die Ihnen nützlich sein können, um beispielsweise beim Arztbesuch oder empfohlenen Operationen, Medikamenten, Impfungen usw. mitreden zu können und nicht nur passiv staunend den Worten des Weißkittels zu lauschen.

Bis auf wenige Ausnahmen wird keine Therapie empfohlen. Sie bekommen demnach in diesem Buch keine Hinweise, wie diverse Krankheiten optimal zu behandeln wären. Allerdings erhalten Sie reichlich Informationen, an denen Sie leicht erkennen, welche Maßnahmen sinnvoll sind und welche besser nicht zur Anwendung kommen sollten.

In allen Abschnitten erhalten Sie Anhaltspunkte, wie Sie Krankheiten vermeiden können. Explizit natürlich in den Kapiteln Adipositas, Alkohol, Rauchen und Sport. Das Vermeiden von Krankheiten

ist der wichtigste Schritt, bestehende zu heilen ist ungleich schwieriger.

Alles was Sie in dem Buch lesen ist durch Quellen belegt, die in den zahlreichen Literaturangaben und Hinweisen aufgeführt sind und demnach bei Interesse auch nachgelesen werden können.

Der Problematik von Studien ist ein eigenes Kapitel gewidmet, das letzte. Soviel darf schon jetzt angemerkt werden, Studien sind nicht gleich Studien. Es gibt gute, aber mindestens ebenso viele schlechte. Studien sind immer mit einer ausgeprägten Skepsis zu betrachten. Das fällt umso leichter, wenn man weiß, dass beispielsweise bei einer Medikamententestung ein Wissenschaftler das Arzneimittel als gut bewerten kann, ein anderer als ungenügend. Trotz aller Schwächen und Unzulänglichkeiten sind Studien notwendig, und das nicht nur bei Medikamenten, sondern bei Maßnahmen jeglicher Art, auch nichtmedizinischen. Aber wie gesagt, Studien sind mit Vorsicht zu beurteilen und nicht euphorisch als der Weisheit letzter Schluss. Dieser Grundsatz gilt selbstverständlich auch für die in diesem Buch erwähnten Arbeiten.

Noch einmal, dies ist kein Therapiebuch, sondern eine Hilfestellung, die Ihr Leben dadurch verändern kann, weil Sie es nach Kenntnis von Fakten und Zusammenhängen selbst verändern.

Sie könnten jetzt anführen, in unserem Kulturbereich habe die Lebenserwartung der Menschen zugenommen, warum also sollten Sie sich noch zusätzlich durch ein „Gesundheitsbuch“ quälen? Das mit der Steigerung der Lebenserwartung ist zwar richtig, aber die gewonnenen Lebensjahre gehen gleichzeitig mit einem Verlust an gesunden Jahren einher, wie die renommierte medizinische Fachzeitschrift „The Lancet“ im Jahr 2012 publizierte. Wir werden älter, verleben aber längere Zeit in Krankheit und Siechtum als in früheren Jahren. Das Sterben ist langsamer geworden, es dauert länger.

Das körperliche Leid kommt in unserem Kulturkreis vor allem durch die sogenannten Zivilisationskrankheiten.

Das sind zum einen die bösartigen Tumore (Krebs), zum anderen die Herz- und Kreislauferkrankungen, die zusammen die meisten Menschen unter die Erde bringen.

Des Weiteren ist noch die Demenz anzuführen. Der geistige Abbau geht bis zur völligen Unselbständigkeit. Alltägliche Verrichtungen können nicht mehr allein ausgeführt werden, nahe Angehörige bleiben unerkannt. Am Schluss steht das Dahinvegetieren in einem

Pflegeheim. Nicht wenige Menschen fürchten Demenz-Erkrankungen mehr als den Krebs.

Falls es Ihnen gelingt, diese drei Leiden in Schach zu halten, oder gar zu vermeiden, werden Sie mit großer Wahrscheinlichkeit ein gesegnetes Alter erlangen und das bei guter Gesundheit. Eine extrem belastende Pflege wird Ihren Angehörigen erspart, ebenso das Pflegeheim Ihnen selbst.

Aber, um diese Krankheiten zu verhindern, müssen Sie bereit sein, selbst an sich zu arbeiten, andere können dies nicht für Sie tun. Und dazu möchte ich mit meinen Hinweisen einen bescheidenen Beitrag leisten. Die Hauptarbeit ist von Ihnen selbst zu erbringen, sie kann nicht delegiert werden.

Es ist ein unumstößliches Gesetz, nur wir selbst können unsere Gesundheit bewahren, um den 30.000 bekannten Krankheiten möglichst zu entgehen. Jeder einzelne ist für sein Wohlergehen verantwortlich, niemand anderes. Kein Arzt der Welt kann uns heilen, nur wir selbst. Der Arzt kann unserem Körper durch seine Therapie bescheidene Impulse zur Selbstheilung anbieten, mehr nicht. Die Heilung jedoch geschieht durch uns. Und wenn wir dazu nicht mehr in der Lage sind, sterben wir.

Den Grundsatz, den Sie ständig vor Augen haben sollten, und von dem ich Ihnen empfehle, dass er auch Ihre Lebensmaxime wird, geht auf den Anthropologen Ashley Montagu (1905 bis 1999) zurück:

„Das Ziel im Leben ist, so jung wie möglich zu sterben, und das so spät wie möglich!“

I. Operationen

1

Lassen Sie mich mit den Operationen und dem damit verbundenen Krankenhausaufenthalt beginnen. Gerade beim Krankenhausaufenthalt können sich durch Unkenntnis nicht korrigierbare Fehler einschleichen. Ich will versuchen, Sie davor zu bewahren.

Trotz gesundem Lebensstil und Risikomeidung, chirurgische Eingriffe können nicht immer umgangen werden. Die Menschen werden heutzutage immer älter und die angebotenen Ersatzteile ständig zahlreicher. Auch nach einem Unfall kann man schnell auf dem Operationstisch liegen.

Der umstrittene, 1997 verstorbene Chirurg Professor Julius Hackethal meinte: „Die beste Operation ist die vermiedene, die zweitbeste die verkleinerte große!“

2

Suchen Sie nur dann ein Krankenhaus auf, wenn es wirklich unbedingt erforderlich ist. Ich gebe Ihnen ein paar gute Gründe, warum Sie diese leider sehr notwendige Einrichtung möglichst meiden sollten.

Eine stationäre Behandlung birgt ihre Tücken. Die Gefahr in einem deutschen Krankenhaus zu sterben ist, bei einer Auslastung von mehr als 92 von 100 Betten, was von der Krankenhausverwaltung und vom Bundesgesundheitsminister gern gesehen werden würde, um 14,4 Prozent erhöht. Jeder 7. Todesfall könnte bei geringerer Belegung verhindert werden.¹

Das Krankenhauspersonal ist nach offizieller Angabe für eine Auslastung von 85 bis 90 Betten von 100 möglichen kalkuliert.

Je mehr Patienten vom Pflegepersonal betreut werden müssen, desto höher ist die Todesrate innerhalb der ersten 30 Tage. Muss nur ein einziger Patient zusätzlich gepflegt werden, erhöht sich die Sterblichkeit um 7 Prozent.

Haben die Schwestern einen Bachelorabschluss sinkt die Sterblichkeit. Je besser die Schulbildung des Pflegepersonals, desto weniger Tote auf der Station.²

1 Kuntz L et al. Stress on the Ward: Evidence of Safety Tipping Points in Hospitals. Management Science 2014

2 Aiken LH et al. Nurse staffing and education and hospital mortality in nine European countries: a retrospective observational study. The Lancet, Volume 383,

2012 wurden in den 501.000 deutschen Krankenhausbetten 18,6 Millionen Patienten behandelt. Der Frauenanteil betrug 55 Prozent.

Die durchschnittliche Bettenauslastung lag bei 77,4 Prozent.¹ Werden Samstage und Sonntage ausgeklammert, so sind stets 85 von 100 Krankenhausbetten besetzt. Die Belegung an diesen Tagen ist aus verständlichen Gründen geringer. Zum einen wollen die wenigsten Menschen am Wochenende stationär aufgenommen werden, da nur eine Notbesetzung existiert, und diagnostisch und therapeutisch der Betrieb auf Sparflamme läuft. Sie warten lieber auf den Montag. Zum anderen sind Patienten beurlaubt, um wenigstens am Wochenende dem tristen Krankenhausbetrieb entfliehen zu können.

Erfolgt aber dennoch die stationäre Aufnahme am Wochenende, so steigt das Sterberisiko gegenüber Wochentagen um 10 Prozent. Noch schlechter sieht die Bilanz an Feiertagen aus. Die Sterblichkeit an Feiertagen erhöht sich innerhalb der ersten 7 Tage um 48 Prozent.²

85 Prozent ist die Sollmarke für die Bettenbelegung, die laut Politik unbedingt realisiert werden muss. Bleiben die Wochenenden unberücksichtigt, so ist dieses Ziel bereits erreicht. Das bedeutet, dass unter der Woche die Belegung weit über 90 Prozent sein muss, um sich dieser Quote zu nähern, was – wie oben beschrieben – die Sterblichkeit nachdrücklich erhöhen würde.

Bei einer nächtlichen oder am Wochenende stattfindenden Aufnahme eines Herzinfarktpatienten dauert es heute schon 15 Minuten länger als tagsüber bis der Patient im Herzkatheterlabor behandelt wird. Einer von 29 Todesfällen könnte bei zügigerer Aufnahme verhindert werden, was allerdings nur bei einer entsprechenden personellen Besetzung erreicht werden kann.³

In Großbritannien werden im Gegensatz zu Deutschland am Wochenende geplante Operationen durchgeführt. Bei diesen Eingriffen ist die Sterblichkeit gegenüber Wochentagen um 82 Prozent erhöht.⁴

Issue 9931, pp 1824-1830, 24 May 2014

- 1 Statistisches Bundesamt
- 2 Smith S et al. Emergency medical admission, deaths at weekends and the public holiday effect: cohort study. *Emergency Medicine Journal*, published online first 23 January 2013
- 3 Sorita A et al. Off-hour presentation and outcomes in patients with acute myocardial infarction. *British Medical Journal* 2014; 348: f7393
- 4 Aylin P et al. Day of week of procedure and 30 day mortality for elective surgery: retrospective analysis of hospital episode statistics. *British Medical Journal* 2013; 346: f2424

Ob dies ebenso auf Notfalloperationen am Wochenende zutrifft, die selbstverständlich in Deutschland auch stattfinden, ist die Frage. Unwahrscheinlich ist eine erhöhte Sterblichkeit sicher nicht, da die Bedingungen von geplanten Wochenend-Operationen erst recht auf ungeplante, notfallmäßig ausgeführte, zutreffen.

Wenn alte Menschen die Notfallambulanz, aus welchem Grund auch immer, aufsuchen, ohne dass sie stationär aufgenommen werden müssen, also nicht im Krankenhaus verbleiben, erhöht sich ihr Risiko, dass sie eine Infektion mit nach Hause nehmen, um den Faktor drei.

Die meisten Erreger werden durch Händeschütteln übertragen. Und das nicht nur im Krankenhaus. Vermeidet man in der Grippezeit Händeschütteln, könnten viele Infekte verhindert werden. Und das sind laut Weltgesundheitsorganisation 80 von 100. Die Weltgesundheitsorganisation (**World Health Organisation = WHO**) ist eine Sonderorganisation der Vereinten Nationen mit Sitz in Genf, die sich weltweit um die Gesundheit der Menschen kümmert.

In Nordrhein-Westfalen haben verschiedene Kliniken das ärztliche Personal per Dienstanweisung verpflichtet, Ringe und Uhren während der Arbeitszeit abzulegen und auf das Händeschütteln zu verzichten.¹

In Krankenhäusern sind gefährliche, zum Teil lebensbedrohliche Mikroben häufig anzutreffen. Sie befinden sich an den Händen der Kranken und des Personals, an Gegenständen wie Betten, Liegen, Nachtkästchen, Toiletten, Wasserhähnen, Lichtschaltern, Türgriffen, einfach überall. Bei Krankenbesuchen ist es ratsam, mit dem Händeschütteln zurückhaltend zu sein, zum Wohl der anderen und zum eigenen.

Unmittelbar nach dem Verlassen des Krankenhauses müssen in eigenem Interesse immer die Hände gereinigt werden. Ist dies nicht mit Wasser und Seife möglich, was die meisten Erreger entfernen würde, so ist der Gebrauch von Feuchtigkeitstüchern zu empfehlen. Das ist jedenfalls besser als gar nichts zu tun und sich mit seinen „Krankenhauständen“ ans Steuer zu setzen oder ein Cafe aufzusuchen.

In der kalten Jahreszeit sollte jedermann zum Eigenschutz das Händeschütteln unterlassen. Das ist nicht immer leicht und wird

1 Deutsches Ärzteblatt 2014; 11 (21): A-915

unter Umständen als Unhöflichkeit ausgelegt. Trotzdem, zum Selbstschutz ist es erlaubt, nein notwendig, sich neben einer gängigen, aber nicht gerade gesundheitsfördernden Etikette zu bewegen. Wenn Sie sich mit Unhöflichkeit einen Virusinfekt und mehrere Tage Fieber ersparen, dann seien Sie eben unhöflich. Jedenfalls ist dies besser als höflich krank zu werden.

Nebenbei: Ich bin mir selbstverständlich darüber im Klaren, dass Krankenhäuser nicht mit Hotels verglichen werden können.

Lassen Sie mich dennoch ein paar Zahlen zu deren Bettenauslastung erwähnen. 2012 waren im Durchschnitt 66 von 100 Betten der deutschen Hotels belegt.¹ Würde die Auslastung 75 von 100 Betten betragen, der Jubelschrei der Hoteliers wäre nicht zu überhören.

Aber es gibt doch einen realen Berührungspunkt Krankenhaus und Hotel: Es ist nicht unüblich, nach ambulanten Operationen noch reiseunfähige, aber nicht pflegebedürftige Patienten, in nahegelegene Hotels einzuquartieren. Und dies aus gutem Grund, die Tageskosten der Hotels, selbst von Spitzenhäusern, betragen einen Bruchteil der von Krankenhäusern.

Die Nachteile einer hohen Bettenauslastung in Krankenhäusern habe ich beschrieben. Ob bei der angestrebten hohen Belegung Sonderfälle, wie größere Unglücke oder Epidemien ausreichend berücksichtigt sind, darf bezweifelt werden. Hoffentlich wird es zukünftig nicht wieder so sein, dass Patienten in unwürdiger Weise auf den Gängen herumliegen und bei Sanitäreinrichtungen anstehen müssen. Nicht vergessen werden darf, Leidtragende einer hohen Belegung sind nicht die den Rotstift schwingenden Politiker, für die auch in einem überbelegten Haus schnell ein Einzelzimmer freigemacht wird, denn etwas anderes ist ihnen verständlicherweise nicht zuzumuten, sondern der ganz normale Patient, der möglicherweise zu einem Zeitpunkt stirbt, an dem er sonst nicht sterben würde.

Dass die jetzige Personaldecke zu dünn ist, um bei einer Bettenauslastung von 90 Prozent mithalten zu können, ist wahrscheinlich. In anderen Ländern stehen mehr Pflegekräfte zur Verfügung, in einigen sogar die dreifache Anzahl. Bei Katastrophen und Epidemien kann auch das Krankenhauspersonal betroffen sein, das dann fehlt. Vollbelegte Häuser hätten dann spürbar eine personelle Unterbesetzung.

1 Hotelier.de 2014

3

Je mehr Schwestern und Pfleger eine Klinik beschäftigt, desto geringer ist die Patientensterblichkeit, wie bereits beschrieben. Das ist logisch, denn die Pflege trägt zu einem gerüttelt Maß zur Genesung bei. Steht mehr Pflegepersonal zur Verfügung, kann die Betreuung des Einzelnen individueller gestaltet werden.

Nicht nur die ärztliche Behandlung ist entscheidend, sondern die Pflege ebenfalls, was oft in den Hintergrund rückt.

Man muss sich bei einem Krankenhausaufenthalt wenigstens einigermaßen wohlfühlen können. Klar, zuhause in den eigenen vier Wänden wird es angenehmer sein, aber der stationäre Aufenthalt sollte durch das Umfeld zu keiner zusätzlichen Belastung werden. Die physischen und psychischen Strapazen durch die Therapie sind schon groß genug.

Freundliche, nicht durch Personalmangel gehetzte Pflegekräfte, und ein entsprechendes Ambiente im Krankenhaus werden mehr zur Genesung beitragen als sich die meisten Menschen, selbst Ärzte, vorstellen können. Ist genügend Pflegepersonal vorhanden, werden weniger Patienten stürzen, sich wundliegen, Angstgefühle entwickeln, Thrombosen in den Beinen bekommen und vieles mehr.

Fühlt sich der Patient, aus welchem Grund auch immer unwohl, bedeutet dies Stress. Und Stress ist jeder Heilung abträglich, ja erhöht für sich allein sogar die Sterblichkeit.¹

Ernstzunehmende Stimmen behaupten, eine patientenintensive Pflege in einem ansprechenden, freundlichen Krankenzimmer trage bis zu einem Drittel zur Genesung bei. Der Aufenthalt in Räumen, in denen man nur mit Widerwillen bleiben will, ist für sich allein gesundheitsgefährdend, auch bei bester ärztlicher Betreuung. Dieses Manko können auch die kompetentesten Ärzte und besten Medikamente nicht wettmachen.

Nebenbei: Vielleicht wäre es nicht falsch, sich bei einem geplanten Krankenhausaufenthalt nach einem Haus mit sehr guter ärztlicher Versorgung anstatt ausgezeichneter – was immer man darunter versteht – aber optimaler Pflege und Umfeld umzusehen, als sich in nicht mehr zeitgemäßen Zimmern unwohl zu fühlen. Gerade unter Berücksichtigung der enormen Bedeutung des Wohlfühlfaktors für die Genesung, ist dieser Gedanke sicherlich nicht abwegig.

1 Russ TC et al. Association between psychological distress and mortality: individual participant pooled analysis of 10 prospective cohort studies. *British Medical Journal* 2012; 345:e4933