

Schmetterling



Inhalt

Inhalt und Impressum	2
Vereinsnachrichten	3
Lupus-Lexikon	9
Aus den Verbänden	10
Medizin	14
Rezepteküche	26

Impressum

"Schmetterling"

Lupus Erythematodes

Selbsthilfegemeinschaft e.V.

Schirmherrin: Karin Clement von 1998–2010

Die LE-Selbsthilfegemeinschaft e.V. ist Mitglied der Deutschen Rheuma-Liga, des Deutschen Paritätischen Wohlfahrtsverbandes, der Bundesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe e.V., der Lupus Foundation of America, von Lupus Europe, der ACHSE e.V. und des Kindernetzwerkes.

Herausgeber:

Lupus Erythematodes Selbsthilfegemeinschaft e.V.

<http://www.lupus-rheumanet.org>

Geschäftsstelle und Redaktionsadresse:

Lupus Erythematodes Selbsthilfegemeinschaft e.V.

Döppersberg 20

42103 Wuppertal

Tel.: 0202 496 87 97

Fax: 0202 496 87 98

E-Mail: redaktion@lupus-rheumanet.org

Geschäftszeiten: Mo.-Di. 8:00 bis 17:00 Uhr, Mi.-Fr. 08:00 bis 14:30 Uhr

Vereinsregister der Stadt Wuppertal: Registernummer VR 3768

Steuernummer 132/5902/1941

Ansprechpartnerin des Vereins:

Sabine Schanze, 1. Vorsitzende,

leshg@lupus-rheumanet.org

Döppersberg 20, 42103 Wuppertal

Druck:

Gebrüder Hoose GmbH

Kemnader Str. 13a, 44797 Bochum

Tel.: 0234 946 84 0

Fax: 0234 946 84 24

Bilder/Grafiken: Adobe Stock, Pixabay

Der Schmetterling:

Erscheint zur Zeit viermal jährlich.

Auflage dieser Ausgabe: 3.000

Die Zeitschrift und alle in ihr enthaltenen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Mit Ausnahme der gesetzlich zugelassenen Fälle ist eine Verwertung ohne Einwilligung der LE Geschäftsstelle und des Autors strafbar.

Die Mitglieder erhalten die Zeitschrift „Schmetterling“ kostenlos.

Ein Abonnement ist nicht möglich!

Verantwortlich für die Beiträge sind die einzelnen Verfasser. Namentlich gekennzeichnete Artikel und Leserbriefe geben nicht unbedingt die Meinung der Redaktion wieder; aus Platzgründen müssen wir uns das Recht auf Kürzungen vorbehalten. Für die Richtigkeit der Übersetzungen wird keine Gewähr übernommen.

Mitgliedsbeitrag:

Einzelmitgliedschaft 31,00 € jährlich

Wenn auch gleichzeitig Rheuma-Liga Mitglied 26,00 € jährlich

Familienmitgliedschaft 36,00 € jährlich

Wenn auch gleichzeitig Rheuma-Liga Mitglied 31,00 € jährlich

Link zum Impressum: <https://lupus-rheumanet.net/impressum/>



<https://www.facebook.com/LupusErythematodesSHG/>



https://www.instagram.com/lupus_shg/

Ansprechpartnerin Redaktion:

Eva Buerbank

eva.buerbank@lupus-rheumanet.org

redaktion@lupus-rheumanet.org

Layout und Satz: Etienna Schultz (Nächster Redaktionsschluss: 15.11.21)

Redaktion:

Carmen Oswald, Etienna Schultz, Eva Buerbank, Kerstin Schlimme, Larissa Becker, Sandra Schaftner, Sabine Schanze, Susan Wanzenberg-Thies



“In diesem Leben ist jeder mutig,
der nicht aufgibt.“

- Paul McCartney



Neue Kollaboration mit der internationalen Patientenorganisation James Lind Care

Wir freuen uns sehr Ihnen mitteilen zu können, dass wir in eine neue Kollaboration mit der internationalen, auf klinische Studien spezialisierte Patientenorganisation **James Lind Care** (JLC) getreten sind. Mit Hauptsitz in Kopenhagen agiert JLC heute insbesondere in Deutschland, Großbritannien, Dänemark und Schweden und vertritt hierbei mehr als 100.000 Mitglieder.

Unser gemeinsames Ziel ist es Aufmerksamkeit für Lupus Patienten zu schaffen und es diesen zu ermöglichen an klinischen Studien teilzunehmen. In Deutschland heißt JLC Patientengemeinschaft Forschungspanel.



JLC arbeitet patientenzentriert

JLC verfolgt die Vision, es Patienten zu ermöglichen, sich an klinischen Studien in ganz Europa zu beteiligen und dadurch die medizinische Wissenschaft voranzutreiben. Darüber hinaus fokussiert sich JLC darauf, die Bedürfnisse der Patienten genau zu verstehen und Aufmerksamkeit für die Teilnahme an klinischen Studien zu schaffen. Dies tut JLC, indem Umfragen erstellt werden oder persönlicher Kontakt über Telefongespräche und Interviews zu den Mitgliedern aufgebaut wird. Dadurch kann der Entwicklungsprozess für zukünftige Behandlungsmöglichkeiten im Zuge von klinischen Studien so patientenfreundlich wie möglich gestaltet werden. Henrik Vincentz, Gründer von JLC, sagt selbst:

„Indem wir mit unseren Mitgliedern in einem sehr engen Austausch stehen, nehmen wir einen patientenorientierten Standpunkt ein. Dadurch wissen unsere Mitglieder, dass wir ihre Meinung vertreten, und sie vertrauen uns.“

Aussicht der Kollaboration

In Deutschland sind ca. 40.000 Menschen von Lupus betroffen und damit handelt es sich um eine Krankheit, von der eine verhältnismäßig geringe Anzahl von Personen betroffen ist. Diese "geringe" Anzahl an Betroffenen und der teilweise unbekanntes Verlauf sowie Herkunft der Krankheit haben es bisher schwer gemacht, eine effektivere Heilung für die Krankheit zu finden.



Wir hoffen jedoch stark für zukünftige Generationen, dass sich dies ändern wird. Deshalb sind wir umso glücklicher, unser Netzwerk auszuweiten und sehen die Kollaboration mit JLC auf europaweiter Ebene als eine großartige Möglichkeit, mehr Aufmerksamkeit für die Forschung über Lupus zu schaffen. Eine größere Aufmerksamkeit nicht nur innerhalb von Deutschland, sondern in ganz Europa wird ein Schritt dahin sein, mehr Rücksicht und Interesse für Lupusforschung zu generieren.

„Diese Kollaboration kann dazu führen, dass sich die Wissenschaft noch mehr der Krankheit widmet und bessere Zukunftsperspektiven für alle betroffenen Patienten schafft, indem zum Beispiel neue Behandlungsmethoden entwickelt werden“,

so Sabine Schanze, Vorstandsmitglied der Lupus Erythematodes Selbsthilfegemeinschaft e.V. Wir sind gespannt auf unsere Zusammenarbeit und zukünftige Erfolge.

Eine klinische Studie – Was ist das eigentlich?

Insbesondere bei Lupusbetroffenen liegen große Möglichkeiten vor, noch bessere Behandlungsmöglichkeiten zu finden. Dies wird unter anderem durch klinische Studien erreicht. Für einige von Ihnen vielleicht kein Fremdwort, für andere aber schon. Deshalb wollen wir diesen Rahmen nutzen, um Ihnen ein Grundverständnis von klinischen Studien zu geben.

Das Ziel von klinischen Studien ist es, festzustellen, ob ein neuer Test oder eine neue Behandlung funktioniert und sicher ist. Klinische Studien sind Teil der Forschung und

stehen im Mittelpunkt aller medizinischen Fortschritte, um Möglichkeiten zur Erkennung oder Behandlung von Krankheiten zu verbessern. Bei letztgenannten kann es sich um neue Medikamente, neue Kombinationen von Medikamenten oder um neue Methoden zur Anwendung bestehender Behandlungen handeln.

Teilnehmer einer Studie

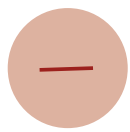
Zum einen nehmen gesunde Menschen an klinischen Studien teil, um neue Medikamente oder Geräte in der Anfangsphase zu testen. Zum anderen nehmen freiwillige Patienten mit Gesundheitsproblemen an klinischen Studien teil. Bei diesen wird die Wirksamkeit bezogen auf die Krankheit überprüft. Somit helfen sie, neues medizinisches Wissen zu generieren. Zu beachten ist dabei, dass die Teilnahme an klinischen Studien Chancen, aber auch Risiken für die Studienteilnehmer bergen.



CHANCEN

- 1.** Eine aktive Rolle in Ihrer Gesundheitsvorsorge
- 2.** Zugang zu neuen Forschungsbehandlungen
- 3.** Regelmäßige und sorgfältige medizinische Betreuung durch ein Forschungsteam
- 4.** Anderen Patienten helfen, indem Sie zur medizinischen Forschung beitragen





RISIKEN

1. Es können unangenehme oder gar schwerwiegende Nebenwirkungen der Behandlung auftreten
2. Die Studie kann mehr Zeit und Aufmerksamkeit erfordern als eine Standardbehandlung z.B. Besuche im Studienzentrum, mehr Krankenhausaufenthalte oder komplexe Dosierungsanforderungen.

Sicherheit in einer Studie

Chancen und Risiken müssen stets abgewogen werden. Um hierbei den Patienten bestmöglich zu schützen, gibt es verschiedene Sicherheitsmaßnahmen. Hierzu zählen ethische Richtlinien, die Überprüfung der Studie durch eine Ethikkommission und medizinische Behörden und final die Einverständniserklärung des Patienten, die nach einem intensiven Aufklärungsgespräch mit den Prüfarzten folgt.

An einer klinischen Studie teilnehmen – Was ich beachten sollte

Die Möglichkeit, an einer klinischen Studie teilzunehmen, ist oftmals sehr spannend und aufregend. Wenn Sie eine Studie finden, an der Sie vielleicht teilnehmen möchten, gibt es wichtige Dinge zu beachten. Die folgende Liste von Fragen kann Ihnen bei der Entscheidungsfindung und beim Dialog mit den Ärzten und Krankenschwestern, die an der Durchführung der klinischen Studie beteiligt sind, helfen.

DIE STUDIE

- Was ist der Zweck der Studie und warum nehmen Wissenschaftler einen Erfolg an?
- Sind die Institutionen, die hinter der Studie stehen und diese bekräftigen vertrauenswürdig?

MÖGLICHE CHANCEN & RISIKEN

- Was sind meine kurzfristigen und langfristigen Benefits der Teilnahme?
- Was sind meine kurzfristigen und langfristigen Risiken der Teilnahme?
- Welche Meinung haben andere Patienten mit derselben Krankheit zur Studie?

TEILNAHME & BETREUUNG

- Wo wird die Studie stattfinden, wie lange wird sie dauern und was ist meine Verantwortung?
- Welche potenziellen Schmerzen oder andere Umständlichkeiten sind mit der Teilnahme verbunden?
- Welches Personal wird sich in der Zeit um mich kümmern?

PERSÖNLICHE FAKTOREN

- Inwieweit beeinflusst die Teilnahme meinen Alltag und welche anderen Personen werden womöglich beeinflusst?

KOSTENFAKTOREN

- Normalerweise sind klinische Studien kostenlos. Teilweise müssen jedoch Transportkosten selbst getragen werden. Darüber hinaus achten Sie auf Kompatibilität mit Ihrer Krankenversicherung.



Der Weg zur Teilnahme an einer klinischen Studie

Der Weg in eine klinische Studie kann teilweise verwirrend sein und umfasst einige Schritte. Um einen einfachen Überblick zu bekommen, haben wir Ihnen den Patientenweg von der Idee einer Teilnahme bis zur Aufnahme unten vereinfacht aufgeführt.

```
graph TD; A[INTERESSE] --> B[AUFMERKSAMKEIT]; B --> C[SCREENING PHASE]; C --> D[AUFNAHME];
```

INTERESSE

Patient ist an der Teilnahme einer klinischen Studie interessiert.

AUFMERKSAMKEIT

Der Patient wird auf die Studie durch seine Doktoren, Newsletter oder Anzeigen aufmerksam. Potentiell werden einige Fragebögen zur Teilnahme vorab ausgefüllt, um erste Teilnahmebedingungen zu überprüfen.

SCREENING PHASE

Durch mehrere Screening-Termine (teilweise zuerst über das Telefon und anschließend im Krankenhaus) wird festgestellt, ob Sie für die Teilnahme in Frage kommen. Sie haben ebenfalls die Möglichkeit, Fragen zur Studie zu stellen.

AUFNAHME

Wenn Ihr Gesundheitsprofil auf die Studie passt und Sie zur Teilnahme einwilligen, werden Sie in die Studie aufgenommen.



HINWEISE

Im Oktober feiern wir unseren Jubiläumsmonat zum 35-jährigen Bestehen des Vereins. Aktuelle Termine finden Sie immer auf der Startseite unserer Homepage.

Entnehmen Sie doch dieser Ausgabe auch einmal unsere aktuellen Flyer. Verteilen Sie diese gerne, wenn Sie unterwegs sind. Vielleicht interessiert sich der ein oder andere Arzt für einen Flyer, vielleicht will er oder sie diesen einem seiner/ihrer Kolleginnen oder Kollegen übergeben oder ähnliches.

AUFLÖSUNG DES KREUZWORTRÄTSELS: DER RÄTSELHAFTE WOLF

1. Lupus, 2. Rute, 3. Fähne, 4. Sieben, 5. Rudel, 6. Remus, 7. Isegrim, 8. Hase, 9. Grau, 10. Hunde, 11. Welpen, 12. Werwolf, 13. Heulen, 14. Vier

Lösungswort: **VOLLMOND**

?



Drei Überraschungspakete gehen nach:

23623 Ahrensböck

18107 Elmenhorst/Lichtenhagen

63310 Rodgau 1

Herzlichen Glückwunsch!



Weitere Angebote:

Meet@Treffen (1 Tag)

Unsere Meet@... sind regionale Treffen an verschiedenen Orten und richten sich an junge Leute zwischen 18 und 30 Jahren und finden vielmals jährlich statt. Hier hast Du die Möglichkeit, Kontakte zu knüpfen und nebenbei tolle Städte zu besichtigen.

Anmeldung unter:

meet@lupus-rheumanet.org



In gewissen Abständen gibt es auch:

- Schwangerschaftsseminare (4 Tage)
- Camouflage-Seminare für Hautbeteiligung (3 Tage)
- Männerseminare (1-3 Tage)

Hast Du weitere Fragen oder möchtest Du unsere Arbeit unterstützen?

Dann wende Dich an

jule@lupus-rheumanet.org

oder an die bundesweite Geschäftsstelle.



Spendenkonto

IBAN: DE31 3406 0094 0002 5680 20

Wir sind als mildtätig anerkannt und können Zuwendungsbescheinigungen ausstellen.

**Lupus Erythematodes
Selbsthilfegemeinschaft e. V.**

Vorsitzende Sabine Schanze
stellv. Vorsitzende Susan Wanzenberg-Thies
Schatzmeister Markus Frick

Döppersberg 20
42103 Wuppertal

Fon: 0202 / 496 87 97

Fax: 0202 / 496 87 98

Mail: lupus@rheumanet.org

www.lupus.rheumanet.org



oder die Regionalgruppe in Deiner Nähe

**Jugendliche mit
Lupus erythematodes**



Was ist Lupus erythematoses?

Lupus erythematoses ist eine seltene Autoimmunerkrankung, bei der sich das Abwehrsystem gegen den eigenen Körper richtet.

Durch diese Fehlsteuerung kann eine schwere Entzündung in allen Organen hervorgerufen werden. Typisch für den Lupus ist eine Entzündung der Haut, der Gelenke, der Niere und der Blutgefäße. Auch Blutkörperchen sind häufig vermindert.

Die Ursachen sind noch nicht vollständig erforscht, wahrscheinlich spielt eine Kombination aus genetischen Faktoren und Umwelteinflüssen eine Rolle.

Lupus ist nicht ansteckend, wird in der Regel nicht direkt weitervererbt und ist bislang nicht heilbar.

Ein wesentliches Ziel der medikamentösen Behandlung ist die Eindämmung der mitunter lebensbedrohlichen Entzündung in den Organen und die Verminderung der Krankheitsaktivität, indem das überaktive Immunsystem „beruhigt“ wird. Eine möglichst ausgeglichene Lebensweise und konsequenter Schutz vor Sonne können zudem dazu beitragen, Schübe der Erkrankung zu verringern.

Kinder und Jugendliche erkranken sehr selten.

Wer ist JuLE?

Wir sind JuLE, das heißt Jugendliche mit Lupus Erythematoses und sind zwischen 16 und 26 Jahren alt.

Eigentlich sind wir genau wie andere junge Menschen auch. Der Lupus zwingt uns nur manchmal, kleinere oder größere Umwege zu gehen, die anderen erspart bleiben.

Wenn Du auch das Gefühl hast, dass bei Dir nicht alles nach Plan läuft, dann komm doch mal bei uns vorbei! Wir geben Dir die Möglichkeit, Dich mit anderen Betroffenen auszutauschen. Außerdem informieren wir Dich umfassend über Deine Krankheit und versuchen, Dir bei Deinen Fragen weiterzuhelfen.



Unsere regelmäßigen Treffen:

Jugendseminar (3 Tage) Jugendwoche (5 Tage)

Bei unseren Jugendseminaren erwarten Dich spannende Vorträge von verschiedenen Referenten rund um den Lupus. Dazu gehören Themen wie:

- Krankheitsverlauf und Behandlungsmöglichkeiten
- Schule/Ausbildung/Beruf
- Alltag und Partnerschaft
- Verhütung & Schwangerschaft
- Rechte chronisch Kranker
- Sport und Ernährung - Lupus-Pass



Die Inhalte werden durch Arbeit in Kleingruppen und kreatives Gestalten verinnerlicht. Den Abend lassen wir dann gemeinsam beim Grillen, Bowling, Karaoke oder sonstigen Spielen mit einem leckeren Cocktail (ohne Alkohol) gemütlich ausklingen.

Du erlebst so eine Menge Spaß mit Gleichgesinnten in Deinem Alter, lernst neue Leute kennen und erfährst alles Wissenswerte über den Lupus.

Hier findest Du uns:

- www.lupus-rheumanet.de -> JuLE
- Facebook (u.a. Netzwerk) -> JuLE - Lupus Erythematoses SHG e.V.
- Vereinszeitschrift „Schmetterling“- Ausgabe -> Jugendseite

LUPUS-LEXIKON

Das **Lupus-Lexikon** ist seit der letzten Ausgabe eine neue Rubrik im Schmetterling, die als **fortlaufende Reihe** geplant ist. Dabei gehen wir Schritt für Schritt das Alphabet durch und suchen nach wichtigen, spannenden oder interessanten Begriffen und ihren Definitionen rund um das **Thema: Lupus**.

2. Ausgabe: D E F

Dermatologie

Die Dermatologie (von altgriechisch *dérma*, deutsch "Haut" und *-logie*) ist das Teilgebiet der Medizin, das sich mit dem Aufbau und den Funktionen der Haut sowie der Diagnostik und Behandlung von Erkrankungen der Haut befasst. Das Tätigkeitsfeld umfasst Behandlung, Nachsorge und Rehabilitation von Hautkrankheiten einschließlich durch Allergie bedingter Hauterkrankungen. Dermatologische Kenntnisse sind bei den Sumerern 2000 v. Chr. vorhanden gewesen. Schriftliche Zeugnisse der antiken Hautheilkunde liefern Texte der Babylonier, Assyrer, Ägypter sowie biblische Texte. In Deutschland erfolgt die Weiterbildung zum "Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten". Sie umfasst u.a. die Aus- und Weiterbildung in Dermatologie und Venerologie.

Entzündungsreaktion

Entzündungsreaktion (Entzündung, *Inflammatio*) ist eine umschriebene Reaktion des tierischen bzw. menschlichen Gewebes auf eine Schädigung. Die klassischen klinischen Zeichen sind: Rötung (*Rubor*), Schwellung (*Tumor*), Schmerz (*Dolor*) und Überwärmung (*Calor*). Ursachen für eine

E. können sein: Exotoxine und Endotoxine von Bakterien, Viren, Cholesterin- und Harnsäureablagerungen (z.B. bei Gicht); bestimmte Antigen-Antikörper-Reaktionen, Autoimmunkrankheiten, Gewebs-Nekrosen, mechanische Reize (z.B. Verletzungen) physikalische Faktoren (z.B. ionisierende Strahlung), chemische Substanzen. Unter einer akuten E. versteht man frühe und häufig vorübergehende Reaktionen, während man von einer chronischen E. spricht, wenn die Infektion andauert oder eine Autoimmunkrankheit vorliegt.

Fibrose

Als Fibrose wird eine Gewebeveränderung bezeichnet, die durch die pathologische Vermehrung von Bindegewebszellen und Kollagenfasern gekennzeichnet ist. Fibrosen können einzelne Gewebe oder Organe, aber auch ganze Organsysteme betreffen. Den Prozess der Umwandlung spezialisierten Organparenchyms in Bindegewebe bezeichnet man als Fibrosierung. Das entsprechende Verb lautet fibrosieren. Die Einteilung erfolgt in: Primäre Fibrose (spontan auftretende Faservermehrung ohne erkennbare Ursache, eher selten) & Sekundäre Fibrose (Faservermehrung durch endogene oder exogene Auslöser, z.B. Entzündungen, Infektionen, Ischämie, häufigere Form).



Impfumfrage der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie e.V.

In Anbetracht der **COVID-19-Pandemie** führt die Deutsche Gesellschaft für Rheumatologie e.V. (DGRh) gemeinsam mit der Justus-Liebig-Universität Gießen eine **Umfrage** zur Dokumentation von Patientenfällen mit einer rheumatologischen Erkrankung und einer COVID-19-Impfung durch.

Dadurch soll untersucht werden, wie die Impfung von Rheumapatient*innen vertragen wird und ob eventuell Nebenwirkungen auftreten.

SIE KÖNNEN MITHELFFEN!

Nach der **Registrierung** unter: www.covid19-rheuma.de/register gelangen Sie zum **Fragebogen**.

Über einen Zeitraum von **12** Wochen sollen Sie insgesamt **6** Mal in regelmäßigen Abständen online befragt werden.

Eine letzte Abfrage folgt nach **12** Monaten, um zu erfahren, ob Sie trotz Impfung an Corona erkrankt sind.

Ihre Daten werden dabei geschützt und pseudonymisiert gespeichert. Das heißt, Ihre persönlichen Angaben (wie z. B. Ihre E-Mail-Adresse) können nur durch einen Code, der aus Ihren Angaben generiert wird und geschützt in der Datenbank abgespeichert ist, wieder mit Ihren Antworten zusammengeführt werden, um so zu gewährleisten, dass diese Antworten immer dem*r

richtigen Patient*in zugeordnet werden können. Auswertungen und Veröffentlichungen dieser Umfrage erfolgen natürlich anonym, d.h. ohne Nennung oder Rückverfolgbarkeit Ihrer individuellen Angaben.

Die Teilnahme an dieser Umfrage ist selbstverständlich **freiwillig** und Sie haben jederzeit die Möglichkeit, Ihre Teilnahme an der Impfumfrage per E-Mail unter:

mail@covid19-rheuma.de zu beenden.

Im Fall eines solchen Widerrufs Ihrer Einwilligung werden Ihre Daten wieder gelöscht.

Mit Ihrer Hilfe hoffen wir hierdurch relevante Informationen zu erhalten, die wir auch nutzen möchten, um zeitnah, national und international über aktuelle Entwicklungen und neue Erkenntnisse zu informieren.

Nur gemeinsam können wir die Herausforderung dieser bisher nicht da gewesenen Krise meistern. Mit Ihrer Hilfe hoffen wir, wichtige Erkenntnisse zu Verträglichkeit und Sicherheit der Corona-Impfung bei rheumatischen Erkrankungen zu gewinnen, die der besseren Beratung und Versorgung aller Rheumapatient*innen zugutekommen sollen. Bitte informieren Sie gerne auch andere Patient*innen mit rheumatologischen Erkrankungen über diese Umfrage.

Wir danken Ihnen für Ihre Mühe und Mitarbeit in dieser wichtigen Angelegenheit.



Wenn Sie Fragen oder Anregungen zu dem Projekt haben, zögern Sie bitte nicht, uns zu kontaktieren:

Kontakt

mail@copyright19-rheuma.de

Telefon: 06032 996-2101

Telefax: 06032 996-2104

Prof. Dr. med. Christof Specker
 Prof. Dr. med. Ulf Müller-Ladner
 Dr. med. Rebecca Hasseli

BISHERIGE STATISTIK DER IMPFUMFRAGE

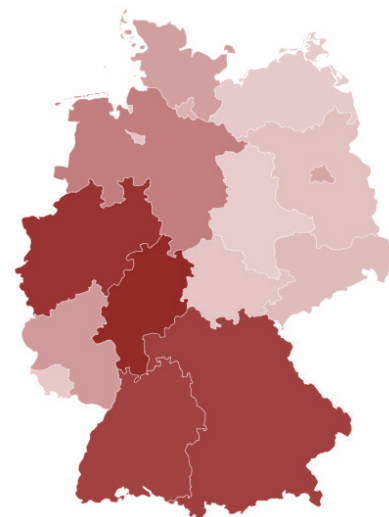
Bisher wurden **1800** Impfumfragen ausgefüllt.

Altersstruktur

Altersgruppe	Verteilung
10 – 19	10 0,6%
20 – 29	93 5,2%
30 – 39	268 14,9%
40 – 49	320 17,8%
50 – 59	565 31,4%
60 – 69	389 21,6%
70 – 79	131 7,3%
80 – 89	23 1,3%
100 – 109	1 0,1%
Σ	1800

Nach Bundesländern:

Bundesland	Verteilung
Brandenburg	28 1,6%
Berlin	77 4,3%
Baden-Württemberg	269 14,9%
Bayern	273 15,2%
Bremen	26 1,4%
Hessen	331 18,4%
Hamburg	55 3,1%
Mecklenburg-Vorpommern	14 0,8%
Niedersachsen	153 8,5%
Nordrhein-Westfalen	303 16,8%
Rheinland-Pfalz	98 5,4%
Schleswig-Holstein	91 5,1%
Saarland	17 0,9%
Sachsen	36 2,0%
Sachsen-Anhalt	10 0,6%
Thüringen	19 1,1%
Σ	1800



Quelle: Deutsche Gesellschaft für Rheumatologie e.V.,
 "Information für Patienten und Patientinnen",
www.copyright19-rheuma.de/patienten-information-impfung



Erklärvideo: Grad der Behinderung (GdB) beantragen

REHADAT, das zentrale unabhängige Informationsangebot zur beruflichen Teilhabe und Inklusion von Menschen mit Behinderungen bietet vielfältige Informationen für Betroffene und alle, die sich für ihre berufliche Teilhabe einsetzen. Aktuell wurde ein Erklärvideo veröffentlicht, das zeigt, wie der Grad der Behinderung beantragt werden kann.

In Deutschland haben knapp **10,4 Millionen** Menschen ihre Behinderung amtlich anerkennen lassen (siehe Tabelle). Dabei legen die Versorgungsämter nach den „Versorgungsmedizinischen Grundsätzen“ die Auswirkung der Beeinträchtigung als Grad der Behinderung (GdB) in Zehnergraden von 20 bis 100 fest. In dem Dokument „Versorgungsmedizinischen Grundsätze“ finden sich Tabellen mit einer Übersicht der möglichen Schädigungen und deren Einstufung.

Im **REHADAT-Erklärvideo** wird am Beispiel von Frau Kaya, die an Diabetes mellitus erkrankt ist, gezeigt, wie der GdB beantragt werden kann. Zum Beispiel, wo Interessierte die „Versorgungsmedizinischen Grundsätze“ finden, mit welchen Informationen aus den verschiedenen REHADAT-Portalen sie sich genauer über die Rechtsprechung, Literatur oder über den Ablauf der Antragstellung informieren können und wer dabei helfen kann.

Zielgruppe sind sowohl Personen mit Beeinträchtigungen, die sich informieren wollen, was der GdB bedeutet und inwiefern eine Einstufung unter oder über 50 für sie bedeutsam sein könnte. Aber auch für Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber sind dies wichtige Informationen, weil damit beispielsweise Fördermöglichkeiten verbunden sind.



Von den **10,4** Millionen Menschen mit einer anerkannten Behinderung hatten 2019 insgesamt **7,6** Millionen eine Schwerbehinderung mit einem GdB von 50 bis 100 und knapp **2,8** Millionen eine leichtere Behinderung (siehe Tabelle).

Dazu Projektleiterin Andrea Kurtenacker:
„Rund um das Thema GdB erreichen uns viele Anfragen – sowohl von Menschen mit Behinderungen als auch von Arbeitgeberinnen und Arbeitgebern, die sich beispielsweise über Arbeitsplatzanpassungen und Fördermöglichkeiten informieren möchten. Dies haben wir zum Anlass genommen, ein

Erklärvideo zu veröffentlichen, das zeigt, wie man sich bei REHADAT leicht, umfassend und aktuell über alles Wesentliche zum GdB informieren kann.“

Das Video finden Sie unter:

www.rehadat-recht.de
/rechtsprechung
/feststellungsverfahren
/erklärvideo-gdb



Diese Tabelle zeigt die Anzahl der Menschen mit einer anerkannten Behinderung aus dem Jahr 2019:

Altersgruppe	Menschen mit einer leichten Behinderung (GdB 20 - 40)		Menschen mit einer Schwerbehinderung (GdB 50 - 100)		Insgesamt
	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	
Alle Altersgruppen	2.776.000	26,8%	7.587.000	73,2%	10.363.000
Darunter im erwerbsfähigen Alter (15 bis unter 65 Jahre)	1.760.000	36,2%	3.102.000	63,8%	4.862.000
Darunter im Renten-Alter (65 Jahre und älter)	996.000	18,7%	4.341.000	81,3%	5.337.000

Quelle: REHADAT-Pressemitteilung vom 30.08.2021



Neuen Therapie aus Erlangen

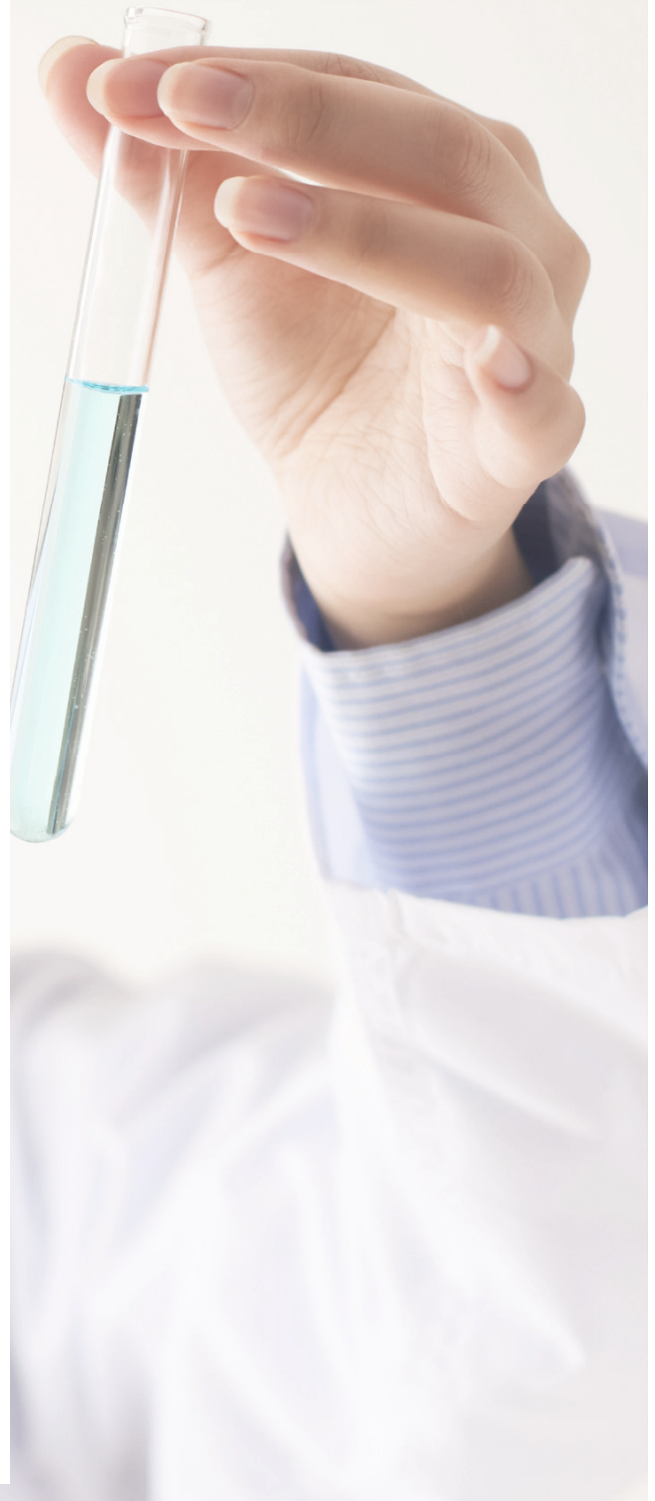
Systemischer Lupus erythematoses (SLE) ist eine Autoimmunerkrankung, bei der der Körper eine Immunreaktion gegen Bestandteile des Zellkerns, inklusive der Erbsubstanz (DNA) aufbaut.

Die Erkrankung kann einen sehr unterschiedlichen Verlauf nehmen- von eher milden bis zu sehr schweren mitunter lebensbedrohlichen Verläufen. Während es in den meisten Fällen gelingt, SLE durch konventionelle Medikamente gut zu behandeln und die durch die Autoimmunreaktion hervorgerufene Entzündung zu kontrollieren, spricht ein kleinerer Teil der Patienten nicht ausreichend auf solche Medikamente an. Diese Fälle stellen eine medizinische Herausforderung dar.

Chimäre-Antigen-Rezeptor (CAR) T Zellen stellen möglicherweise eine neue Möglichkeit dar, wie solchen schweren Verläufen von SLE beizukommen ist.

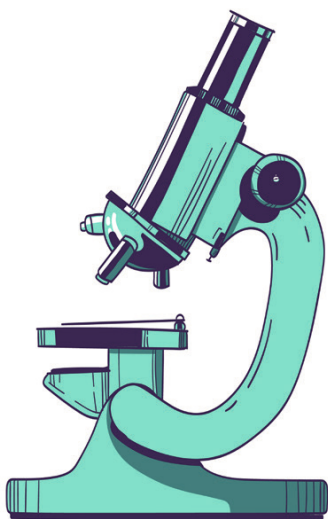
Dabei handelt es sich um T Zellen, die aus dem Venenblut des betroffenen Patienten gewonnen werden und anschließend im Reagenzglas mit einem "CAR" versehen werden.

Dieser CAR ist ein Rezeptor, der an der Oberfläche dieser T Zellen sitzt und spezifisch beispielweise andere Immunzellen, wie **B Zellen** erkennt. B Zellen sind für die Entwicklung des SLE von besonderer Bedeutung, da sie für die Produktion von Antikörper zuständig sind. Nach ihrer "Herstellung" und Prüfung werden



die CAR T Zellen per Infusion in den Patienten zurückgeführt, wobei sie dann B Zellen erkennen und abtöten.

Es konnte gezeigt werden dass CAR T Zellen bei schwerem SLE sehr effizient und nachhaltig wirken können und sowohl die Autoimmunreaktion als auch die Entzündungsreaktion in den Organen hemmen.



Diese bisher experimentelle Therapie stellt somit eine neue Möglichkeit dar, in einzelnen Fällen SLE zu behandeln. Dabei steht diese Methode in erster Linie sehr schweren Fällen der Erkrankung zur Verfügung, die auf

konventionelle Therapie nicht ansprechen. Damit bereichern CAR T Zellen die bisherigen Therapiemöglichkeiten dieser Erkrankung, ersetzen aber die bestehenden Behandlungsmethoden nicht.

Es ist dabei hervorzuheben, dass konventionelle Therapien wie Hydroxychloroquin oder Mycophenolat nach wie vor die essentiellen Bestandteile der Therapie des SLE sind, da diese gut verträglich und wirksam sind. Versagen aber diese Therapien und liegt gleichzeitig eine schwere Organbeteiligung (Niere, Lunge, Herz, Gehirn) des SLE vor, bieten CAR T Zellen

eine neue, möglicherweise sehr wirksame und nachhaltige Methode, diese schwere Krankheit zu therapieren.

Deutsches Zentrum für Immuntherapie, Medizin 3, Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg, Erlangen.

Dimitrios Mougiakakos, Gerhard Krönke, Simon Völkl, Sascha Kretschmann, Michael Aigner, Soraya Kharboutli, Sebastian Böltz, Bernhard Manger, Andreas Mackensen, Georg Schett. CD19-Targeted CAR T Cells in Refractory Systemic Lupus Erythematosus. *N Engl J Med* 2021; 385 (6): 567-569. doi: 10.1056/NEJMc2107725.



PTBS könnte eine Rolle bei der Entwicklung von Lupus spielen

Das Risiko für systemischen Lupus erythematoses war bei Personen, die zuvor einem Trauma ausgesetzt waren, doppelt so hoch.

Personen mit einer **posttraumatischen Belastungsstörung** (PTBS) in ihrer Vorgeschichte haben womöglich ein doppelt so hohes Risiko, später an Lupus zu erkranken, wie eine Auswertung einer großen, heterogenen Gruppe von **Medicaid**-Versicherten in den USA ergab.

Medicaid (Medical Assistance) ist ein US-amerikanisches Gesundheitsfürsorgeprogramm für Menschen mit geringem Einkommen, Kinder, ältere Menschen und Menschen mit Behinderungen.

Die Prävalenz von PTBS lag bei 10,74 (95% CI 9,37-12,31) pro 1.000 unter den Patienten, bei denen später systemischer Lupus erythematoses (SLE) diagnostiziert wurde, verglichen mit 7,83 (95% CI 7,42-8,27) pro 1.000 unter den Kontrollpersonen.

Confidence Interval (CI), engl.: Konfidenzintervall ist ein Maß in der medizinischen Statistik. Es gibt einen Vertrauensbereich an, in dem der wahre Mittelwert mit einer 95%igen Wahrscheinlichkeit liegt.

Nach einer Adjustierung mehrerer Faktoren, darunter Alter, Geschlecht, Ethnie, Einkommen, Wohnort, Fettleibigkeit, Rauchen und Verwendung oraler Verhütungsmittel, betrug die Odds Ratio für SLE bei Patient*innen mit PTBS 2,0 (95% CI 1,64-2,46, $P < 0,001$), berichteten Forscher*innen.

Die Odds Ratio, kurz OR, oder das Quotenverhältnis ist eine Messzahl aus der Statistik, die etwas über die Stärke eines Zusammenhangs von zwei Merkmalen aussagt. Zwei "Odds" (Quoten) werden dabei miteinander verglichen. Die Odds Ratio bezieht sich auf Quoten und nicht auf Wahrscheinlichkeiten wie das relative Risiko (RR).



Eine Traumaexposition wird mit zahlreichen hormonellen und metabolischen Veränderungen in Verbindung gebracht.

Solche Veränderungen können wiederum das Immunsystem und die Entzündungsreaktionen über viele potenzielle Wege beeinflussen, wie z.B. die Produktion von Zytokinen, die Signalisierung von Immunzellen, Endocannabinoide und epigenetische Veränderungen.

PTBS tritt häufiger bei Frauen und People of Color auf. Dies gilt auch für SLE. Ein früherer Bericht aus der Nurses' Health Study II ergab, dass eine symptomatische PTBS mit einem fast dreifach erhöhten SLE-Risiko verbunden war (HR 2,94, 95 % CI 1,19-7,26). Allerdings ist die Aussagekraft dieser Studie begrenzt aufgrund ihrer homogenen Population, die überwiegend aus Frauen und Weißen bestand.

Um das Risiko in einer vielfältigeren Gruppe von Personen zu bewerten, wurden nun die Daten von Medicaid-Versicherten, die in den 29 bevölkerungsreichsten US-Bundesstaaten in den Jahren 2007 bis 2010 wohnten, zwischen 18 und 65 Jahre alt und mindestens 12 Monate bei der Medicaid gemeldet waren, erhoben. Sie identifizierten **10.942** Fälle von SLE, die nach Alter, Geschlecht und Ethnie mit 109.420 Kontrollpersonen abgeglichen wurden.

Das Durchschnittsalter der Teilnehmer*innen lag bei **41 Jahren**, und mehr als **90%** waren Frauen. **40%** waren schwarz, **38%** weiß, **17%** hispanisch, und nur wenige waren amerikanische Ureinwohner*innen oder "andere".



Die Raten für Rauchen und Fettleibigkeit in den Fällen wie in den Kontrollen waren ähnlich niedrig.

Der mittlere Zeitraum (**Median**) zwischen dem ersten diagnostischen Code für PTBS und dem ersten Code für SLE betrug **432 Tage**, mit einer Spanne von 1 bis 1.356 Tagen.

Median: Ebenfalls ein Begriff der Statistik. Dabei handelt es sich um die Bezeichnung für die Maßzahl des mittleren Falles bei nach der Größe geordneten Maßzahlen, z. B. erfüllt bei den Werten 3, 8, 11, 15, 16 die Maßzahl 11 diese Bedingungen. Bei gerader Anzahl von Maßzahlen wird der Median zwischen den beiden mittleren liegend angenommen und durch Interpolieren ermittelt.





In einer angepassten, aber nicht bereinigten logistischen Regressionsanalyse betrug die Odds Ratio für SLE bei den PTBS-Patienten 1,96 (95 % CI 1,66-2,33, $P < 0,001$) und stieg nach mehrfacher Bereinigung um potenziell einflussreiche Kovariaten auf 2,0.

Kovariate: Eine Variable, die im Rahmen eines statistischen Analyseverfahrens (Kovarianzanalyse, propensity score) mitberücksichtigt wird, um mögliche verzerrende Einflüsse auf die Analyseergebnisse (Konfundierung) abzuschätzen oder zu verringern bzw. bestmöglich zu korrigieren.

Es wurde auch eine Sensitivitätsanalyse durchgeführt, in die nur Patienten einbezogen wurden, die seit mindestens zwei Jahren bei Medicaid gemeldet waren, bevor sie einen Diagnosecode für SLE erhielten (um die Wahrscheinlichkeit eines SLE-Falls zu erhöhen).

In dieser Analyse, die 4.504 SLE-Fälle und 45.040 angepasste Kontrollen umfasste, be-

trug die Prävalenz von PTBS 15,74 (95% CI 12,71-19,49) pro 1.000 für Patienten mit SLE im Vergleich dazu 9,97 (95% CI 9,09-10,93) pro 1.000 für Kontrollen.

Die Inzidenz von PTBS betrug bei SLE-Patienten 7,95 (95% CI 5,88-10,76) pro 1.000 und bei den Kontrollpersonen 6,51 (95% CI 5,81-7,30) pro 1.000.

Die Odds Ratio der konditionalen logistischen Regressionsanalyse für SLE betrug 2,64 (95% CI 2,07-3,4, $P < 0,0001$) und stieg bei der multivariaten Analyse auf 3,62 (95% CI 2,35-5,56, $P < 0,0001$).



Die Ergebnisse dieser Studie unterscheiden sich von den Ergebnissen einer früheren Studie an US-Militärangehörigen, die bei PTBS-Betroffenen generell ein erhöhtes Auftreten von Autoimmunerkrankungen feststellte, jedoch nicht speziell von SLE.

Diese Studienpopulation war jedoch überwiegend männlich und umfasste nur wenige Fälle von SLE.



Biologische Veränderungen, die mit einer Traumaexposition einhergehen, können helfen, den Zusammenhang mit der Autoimmunität zu erklären. Bei Patienten mit PTBS wurden weitreichende Veränderungen durch epigenetische DNA-Methylierung und eine kürzere Telomerlänge festgestellt. Entzündungsmarker wie C-reaktives Protein und Interleukin-6 sind ebenfalls in Populationen von Patienten mit PTBS im Vergleich zu Patienten ohne PTBS erhöht, was zu nachgeschalteten Effekten bei Entzündungen und der Funktion von Immunzellen führen könnte.

Weitere Untersuchungen sind jedoch erforderlich, um die spezifischen Mechanismen und Wege zu bestimmen, die am Verlust der Selbsttoleranz, der Entwicklung von Autoantikörpern und der Immundysfunktion beteiligt sind, und um potenzielle Interventionen zu ermitteln, die das Risiko von SLE und anderen Autoimmunerkrankungen bei Personen, bei denen bereits eine PTBS diagnostiziert wurde, verändern könnten.

Bei der hier vorliegenden Studie sind Einschränkungen zu bedenken, die in ihrem Forschungsdesign (case-control design: Fall-Kontroll-Design) und in der relativ kurzen Nachbeobachtungszeit bestehen.

Freie Übersetzung eines Online-Artikels.
von Eva Buerbank

Onlineartikel:

„PTSD May Play a Role in the Development of Lupus—Risk of systemic lupus erythematosus was doubled in those with previous exposure of trauma“, by Nancy Walsh, MedPage Today, 27. Juli 2021. <https://www.medpagetoday.com/rheumatology/lupus/93764>

(Stand: 14.09.2021)]

PTBS

Symptome?

Die Hauptsymptome für eine Posttraumatische Belastungsstörung sind:

Das unwillkürliche Erinnern und Wiedererleben des Traumas (Intrusionen und Flashbacks)

Vermeidung, Verdrängung und Vergessen des Geschehens

Nervosität, Angst und Reizbarkeit

Verflachung der Gefühle und Interessen



10 Tipps für den Stressabbau

1

Bleibt mit euren medizinischen Fachkräften in Kontakt. Wenn diese Wissen wie es euch physisch, aber auch emotional geht, können sie euch präziser helfen, euch besser zu fühlen.



2

Baut ein Unterstützungsnetzwerk aus Familie, Freunden und Peer-to-Peer-Selbsthilfegruppen auf, um das Gefühl der Isolation zu überwinden, auch in Zeiten von sozialer Distanz.

3

Bleibt aktiv. Bewegung wie Yoga oder ein Spaziergang kann ein natürliches Antidepressivum sein.

4

An einem schönen Tag im Freien zu sein, kann eure Stimmung verbessern und bei der sozialen Isolation helfen.



5

Sucht euch eine psychologische Beratung auf, wenn eure negativen Gefühle länger als ein paar Tage anhalten. Ein Vorschlag wäre, mit einem Therapeuten zu sprechen oder zu sehen, wer Medikamente gegen Depressionen und Angstzustände verschreiben kann.



6

Priorisiert euren Schlaf. Es ist wichtig, dass euer Körper genügend Ruhe bekommt, um Infektionen zu bekämpfen und Stress zu bewältigen. Wenn ihr Schwierigkeiten beim Einschlafen habt, nehmt ein warmes Bad, haltet euch an einen festen Schlafplan und vermeidet Ablenkungen wie Telefon und Fernsehen 30 Minuten vor dem Schlafengehen.



7

Vermeidet übermäßigen Alkoholkonsum, da dieser Angst und den Stress verstärken kann.

8

Verringert euer Stressniveau. Wenn ihr euren Fokus mit Achtsamkeitswerkzeugen nach innen richten, kann dies die Konzentration entlasten und erhöhen. Es gibt viele Apps, die bei tiefer Atmung und Meditation helfen.



9

Holt euch die Fakten. Die Zeit nach der Pandemie kann neue Sorgen und Ängste mit sich bringen. Sprecht mit eurem Arzt darüber, wie ihr das Infektionsrisiko minimieren und gleichzeitig zu eurem Lebensstil vor der Pandemie zurückkehren können.

10

Seit nicht so streng mit euch selbst. Nehmt euch die Zeit, um die schwierigen Erlebnisse der letzten Zeit zu verarbeiten. Wir müssen alle noch über die Auswirkungen der Pandemie hinwegkommen.



Risikoadaptierte Betreuung von Schwangeren mit anti-Ro/anti-La Antikörpern

Ein neues Konzept zur frühzeitigen Entdeckung und Therapie von Herzproblemen des Ungeborenen am Universitätsklinikum Gießen

Bei ca. 1-2 % der Schwangeren Patientinnen mit anti-La, aber vor allem anti-Ro Antikörpern entwickelt der Fetus bereits in der Gebärmutter Herzprobleme, hauptsächlich zwischen der 18.-26. Schwangerschaftswoche. Meist handelt es sich um eine Entzündung, Bindegewebsvermehrung (Fibrosierung) und nachfolgend Schädigung des kindlichen Reizleitungssystems, was zu einem sehr langsamen Herzschlag durch einen sogenannten AV-Block führt.

Andere Auffälligkeiten können das Herzmuskelgewebe oder die Herzklappen des Fetus betreffen. Diese Herzprobleme sind sehr schwerwiegend und können im schlimmsten Fall zum Versterben des Kindes entweder vor oder nach Geburt führen.

Bisher weiß man nur sehr wenig, welche Risikofaktoren dazu führen, dass manche Kinder betroffen sind, die meisten jedoch nicht. Ebenso wenig ist das Zeitfenster bekannt, in dem sich diese Veränderungen manifestieren können. Entgegen früheren Meinungen scheint es jedoch so zu sein, dass dies innerhalb von wenigen Stunden stattfinden kann. Vorbeugende Schutzmaßnahmen (Prophylaxe) gibt es bisher nur für Frauen, die schon einmal ein von dieser Erkrankung betroffenes Kind hatten.

Hier kommt Immunsuppressivum Hydroxychloroquin zum Einsatz und scheint einen gewissen protektiven Nutzen zu haben.

Aktuell erhalten Risikoschwangere zwischen der 18.-26. SSW wöchentlich einen Herzultraschall des Fetus (fetale Echokardiografie) mit Kontrolle der Herzleitungsgeschwindigkeit (PR-Intervall). Das ist für die meisten Frauen zu häufig, für die wenigen betroffenen Feten aber zu selten, da sich Probleme innerhalb weniger Stunden und ohne vorherige Warnsignale für die Mutter entwickeln können. Ist es aber zu einem AV-Block III° gekommen, greifen die Medikamente meist nicht mehr und der Fetus bedarf gleich nach Entbindung einer intensivmedizinischen Versorgung.



Darum haben wir folgendes Vorgehen entwickelt:

1. Blutentnahme bei Erstvorstellung zum Biobanking mit dem Ziel, Risikofaktoren, wie z.B. die Höhe der Antikörper sowie potenziell schützende Parameter herauszuarbeiten.

2. Anleitung zum Heimüberwachung (Homemonitoring) der Schwangeren mittels selbst anzuwendendem Ultraschall (Handdoppler) mehrmals täglich und Meldung an das Zentrum, sobald der Herzrhythmus unregelmäßig, langsam, oder nicht mehr messbar ist. In diesem Fall erfolgt die Vorstellung der Schwangeren innerhalb von 6 h am Zentrum, sowie Therapie innerhalb von 12h, falls sich ein AV-Block bestätigt

3. Wöchentliche sonografische Kontrolle

4. Blutentnahme aus der Nabelschnur des Neugeborenen zur Bestimmung der Antikörper und Biobanking



Unser Projekt haben wir gemeinsam mit Herrn Prof. Bein, Institut für klinische Immunologie und Transfusionsmedizin, sowie Herrn Prof. Müller-Ladner, Abteilung für Rheumatologie und Klinische Immunologie, Campus Kerckhoff der JLU, konzipiert. Es basiert auf der amerikanischen „Stop Bloq“ Studie.

Ihre Ansprechpartner aus dem pränataldiagnostischen Team von Prof. Axt-Fliedner sind:
 OÄ Dr. med. Ivonne Bedei (DEGUM II)
 OÄ Dr. med. Aline Wolter (DEGUM II)
 FÄ Dr. med. Johanna Schenk (DEGUM I)
 Frau Alicia Spät (Doktorandin)

Gerne stehen wir den Schwangeren zur Beratung zur Verfügung.

Für die Kontaktdaten bitten wir Sie, sich bei der Geschäftsstelle zu melden.



Kohlenhydrate sind nicht gleich Kohlenhydrate

Die **Prospective-Urban-Rural-Epidemiology-(PURE)-Studie** war eine der größten Ernährungsstudien, die 2017 erstmalig ausgewertet wurde. Danach wurde ein Zusammenhang zwischen einer kohlenhydrathaltigen Ernährung und einer geringeren Lebenserwartung gesehen. Sie befeuerte den Trend zur Low-Carb-Diät, einer kohlenhydratarmen Ernährung. Diese Studie wurde allerdings in jüngerer Zeit erneut betrachtet und ausgewertet. Danach ergibt sich heute ein etwas anderes Bild.

**Dazu muss man wissen:
Nicht alle Kohlenhydrate sind schlecht.**

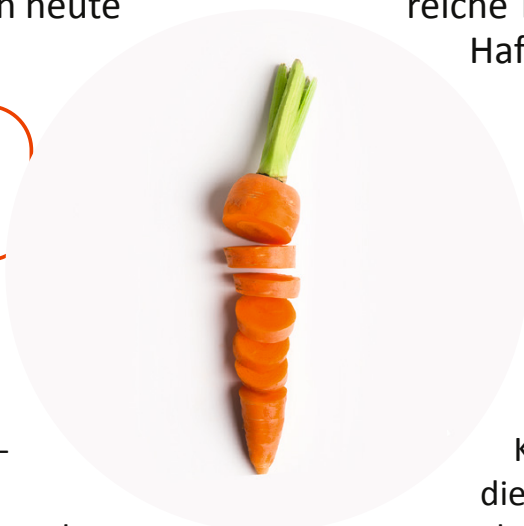
Bei der Ernährung sollte zwischen „**guten und schlechten Kohlenhydraten**“ unterschieden werden. Kohlenhydrate kommen sowohl als kurzkettige (einfache) als auch als langkettige (komplexe) Kohlenhydrate vor.

Die „einfachen“ Kohlenhydrate können im Körper schnell zu Glukose abgebaut werden. Aus diesem Grund steigt der Blutzuckerspiegel rapide an. Diese Kohlenhydrate haben deshalb einen hohen glykämischen Index. Beispiele für einfache Kohlenhydrate:

- Weizenmehlprodukte
- Süßigkeiten
- Soft-Drinks (wie z.B. Cola)



Daneben gibt es die langkettigen „komplexen“ Kohlenhydrate, die sich dadurch auszeichnen, aus vielen einfachen, aneinander geketteten Kohlenhydraten zu bestehen. Sie werden deshalb vom Körper schwerer abgebaut und verwertet. Der Blutzuckerspiegel steigt nur langsam an. Der glykämische Index ist deshalb niedrig. Beispiele für komplexe Kohlenhydrate sind stärkehaltige Lebensmittel wie Kartoffeln oder Mais und ballaststoffreiche Lebensmittel wie Beeren, Haferflocken und Nüsse.



Glykämischer Index und glykämische Last

Zwei Begriffe, die im Zusammenhang mit der Verwertung von Kohlenhydraten im menschlichen Körper und deren Effekte auf die Gesundheit häufig genannt werden:

Der **glykämische Index** gibt die Wirkung eines kohlenhydrathaltigen Nahrungsmittels auf den Blutzuckerspiegel als Maß wieder. Und das funktioniert so: Es wird gemessen, wie schnell 50 Gramm eines kohlenhydrathaltigen Lebensmittels den Blutzucker innerhalb von zwei Stunden ansteigen lassen. Gemessen wird also die Geschwindigkeit des Blutzuckeranstiegs.

Ist der glykämische Index eines Lebensmittels sehr hoch (wie das zum Beispiel bei Cornflakes mit 86 % der Fall ist), steigt der Blutzucker einerseits schnell an, fällt andererseits aber auch schnell wieder ab.



Ist der glykämische Index dagegen niedrig, wie zum Beispiel beim Verzehr von Äpfeln (36 %), steigt der Blutzucker also nur langsam an.

Als Referenzlebensmittel wird in der Regel auf Glukose zurückgegriffen: bei 50 Gramm liegt der glykämische Index bei 100 %. Bei der eingangs bereits erwähnten PURE-Studie wurde Weißbrot als Referenz verwendet.

Die **glykämische Last** als Maß ist dagegen aussagekräftiger, da hier neben dem zeitlichen Aspekt auch die Kohlenhydratmenge betrachtet wird. Mithilfe der glykämischen Index können genauere Aussagen zu den gesundheitlichen Effekten getroffen werden. Besteht die Ernährung vermehrt aus einfachen Kohlenhydraten, kann diese zu Adipositas oder Insulinresistenz führen und ursächlich für ein schlechtes Lipidprofil, höhere Entzündungswerte und arterielle Hypertonie (Bluthochdruck) sein.

Das Risiko für Diabetes und Herz-Kreislauf-Erkrankungen ist ebenfalls erhöht. Dagegen ist eine Ernährung mit komplexen Kohlenhydraten mit positiven gesundheitlichen Effekten assoziiert. Empfohlen wird daher ein Mindestverzehr pro Tag von 20 Gramm Ballaststoffen.



Erkenntnisgewinne der neuen Auswertungen der PURE-Studie

Ernährung mit hohem glykämischen Index

Eine Auswertung der Studie zeigt, wer eine Ernährung aus vorwiegend einfachen Kohlenhydraten (= hoher glykämischer Index) bevorzugt, erhöht damit das Risiko für einen frühen Tod.

Das Risiko für ein kardiovaskuläres Ereignis oder kardiovaskulären Tod erhöht sich um circa **25 %** bei einem Menschen ohne (kardiale) Vorerkrankungen. Bei Menschen mit entsprechenden Vorerkrankungen beträgt das Risiko sogar etwa **51 %**

Ernährung mit hoch verarbeiteten Getreideprodukten

Stützt sich die Ernährung überwiegend auf hoch verarbeitete Getreideprodukte, steigt das Risiko für einen frühen Tod um etwa **27 %**. Die Risiken für kardiovaskuläre Erkrankungen und Schlaganfälle erhöhen sich sogar auf **47 %**. Zu den hoch verarbeiteten Getreideprodukten sind etwa die beliebten Cornflakes zu zählen. Nachweislich davon ausgenommen sind Vollkornprodukte und weißer Reis.

Einfluss der glykämischen Last

Da bei der glykämischen Last neben der Menge auch der zeitliche Aspekt berücksichtigt wird, sollte die glykämische Last eigentlich besser geeignet sein, die Effekte auf die Gesundheit (insbesondere das kardiovaskuläre Risiko) zu zeigen. Forscher*innen wollten mit der Neuauswertung der PURE-Studie diese Vermutung untermauern. Während bei der ersten Auswertung nur Daten für die Ermittlung des glykämischen Index betrachtet wurden, kamen bei dieser Auswertung auch



die Daten zur glykämischen Last ins Spiel. Stattdessen zeigte sich: Lebensmittel, die einen hohen glykämischen Index haben, müssen nicht gleichzeitig auch eine hohe glykämische Last aufweisen.

Die **Wassermelone** bietet sich hier als gutes Beispiel an.

100 Gramm einer Wassermelone haben einen hohen glykämischen Index von 80 %. Aber die Melone hat bei 100 Gramm eine niedrige glykämische Last von 5,6 Gramm. Mit anderen Worten: 100 Gramm der Wassermelone bestehen aus 5,6 Gramm reinen Zucker, der Rest - wie ihr Name schon andeutet - besteht größtenteils aus Wasser. Dagegen haben nur 8 Gramm Cornflakes eine glykämische Last von 5,6 Gramm purem Zucker.

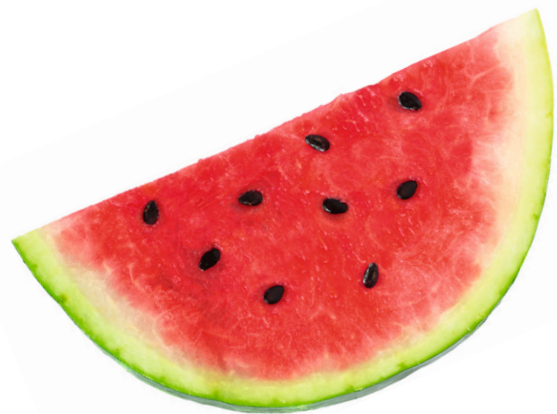
Übergewicht

Im Allgemeinen spricht man bei einem Menschen von Übergewicht ab einem Body-Mass-Index (BMI) von über 25 kg/qm. Die neuen Auswertungen zeigen abermals, dass das kardiovaskuläre Risiko bei übergewichtigen Menschen höher ausfällt als bei normalgewichtigen Menschen.



Sport und ungesunde Ernährung

Es zeigte sich, dass Sport alleine nicht ausreicht, um eine ungesunde Ernährung zu kompensieren. Das bedeutet, diese oben genannten negativen Auswirkungen trafen auch sportliche Menschen, die sich aber schlecht ernährten.



Sport hat positive Effekte auf den Körper, erhöht das High-Density-Lipoprotein-Cholesterin (HDL-Cholesterin) und kann sich kurz- oder mittelfristig auf das kardiovaskuläre Risiko günstig auswirken. Allerdings dürfte es keinem Menschen im Alltag dauerhaft möglich sein, so viel Sport zu treiben, dass ein Ausgleich zu einer schlechten Ernährung geschaffen wird.

Um die eigene Gesundheit zu fördern und Risiken zu minimieren, sollte neben den sportlichen Aktivitäten auch die Ernährung umgestellt werden.

Schwächen der Studie

An der PURE-Studie nahmen etwa 137.000 Menschen aus 20 Ländern, 5 Kontinenten und aus allen Schichten kommend teil. Nicht unerwähnt bleiben sollten aber auch die Schwächen der PURE-Studie.



Bei dieser Studie, die immerhin über einen Zeitraum von 10 Jahren andauern sollte, mussten die Probanden nur zu Beginn ihre Ernährungsgewohnheiten angeben.

Es ist unwahrscheinlich, dass ein Mensch seine Ernährung über einen so langen Zeitraum beibehält.

Der glykämische Index wurde nicht für jedes Lebensmittel eigens ermittelt und ausgewertet, sondern es erfolgte eine Auswertung des Index für sieben Kategorien. Zudem mussten in manchen Fällen Werte für Lebensmittel immer dann gemittelt oder geschätzt werden, wenn genaue Daten fehlten.



Ergebnis

Die Auswertungen zeigen, dass eine ballaststoffreiche Ernährung, zum Beispiel mit Vollkornprodukten, sich günstig auf die Gesundheit auswirken kann – auch wenn der Anteil an Kohlenhydraten höher ausfällt. Bei der Ernährung kommt es in erster Linie darauf an, auf verarbeitete Lebensmittel möglichst zu verzichten, da diese immer schädlich für die körperliche Gesundheit sind. Dagegen ist nicht entscheidend, aus welchen Bestandteilen die Ernährung sonst besteht. Hierin besteht zumindest Einigkeit.

Artikel von Eva Buerbank

Quelle: „Nicht alle Kohlenhydrate auf dem Index“ von Dr. med. Tim Hollstein, Deutsches Ärzteblatt, Jg. 118, Heft 18, Seite 936 f.

10 Ernährungstipps

- 1 Vielseitig essen:** Nur dann versorgt ihr euren Körper mit allen wichtigen Vitaminen und Mineralstoffen.
- 2 Vollkorn statt Weißmehl:** Tauscht so oft es geht Weißmehlprodukte gegen Vollkornprodukte aus.
- 3 Täglich Gemüse & Obst essen:** Versucht täglich 3 Portionen Gemüse und 2 Portionen Obst zu essen.
- 4 Vegetarische Tage einlegen:** Legt lieber mal einen vegetarischen Tag ein, an dem ihr Fleisch und Fisch weglasst.
- 5 Zucker- & Fettbomben in Maßen:** Ihr dürft ruhig zugreifen, aber nicht täglich und esst nur kleine Portionen.
- 6 Frisch und fettarm kochen:** Fertiggerichte enthalten oft Zusatzstoffe, wenige Vitamine und Mineralstoffe und dafür jede Menge Extra-Kalorien.
- 7 Nicht jedem Ernährungstrend folgen:** Lasst euch davon nicht beeindruckend, ihr müsst nicht jeden Trend mitmachen.
- 8 Alkohol in Maßen:** Alkohol ist ein Genussmittel und nichts, um den Durst zu stillen oder den Frust runterzuspülen.
- 9 Mit Genuss essen:** Wenn ihr auf euren Körper hört, mit Freude esst und jeden Bissen genießt, macht ihr mit großer Wahrscheinlichkeit alles richtig.

10 Ausreichend Wasser trinken





Shakshuka

Zutaten für 2-3 Personen:

- 2 große Zwiebeln
- 2 Zehen Knoblauch
- 3 rote Paprikas
- 1 Chilischote
- 6 EL Olivenöl
- 3 TL Kreuzkümmel
- 3 TL Koriander
- 3 TL süßes Paprikapulver
- 1/4 TL Cayennepfeffer
- 1 große Dose (380g) Tomaten
- Salz, Pfeffer, Zucker
- 5-6 Eier (je nach Größe)
- 1 Bund frischer Koriander
- Brot zum Servieren

Zubereitung:

Zwiebeln schälen, halbieren und in sehr dünne Scheiben schneiden. Knoblauch ebenfalls schälen und fein hacken. Paprika waschen, vierteln, entkernen und quer in feine Streifen schneiden. Chilischote aufschneiden, entkernen und in feine

Streifen schneiden (**Achtung! Nicht die Augen reiben.**)

In einer großen Pfanne (die Pfanne darf keinen Plastikgriff haben, da sie später noch in den Ofen gestellt wird!) das Olivenöl erhitzen. Zwiebel und Paprika darin bei kleiner Hitze für ca. 10 Minuten schmoren, bis sie schön weich sind. Dabei gelegentlich umrühren. Für die letzten 2-3 Minuten den Knoblauch hinzufügen.

Den Backofen auf 190 Grad Ober-/Unterhitze vorheizen.

Kreuzkümmel, Korianderpulver, Paprikapulver und Cayennepfeffer oder Chilipulver direkt auf eine freigeschobene Stelle dazugeben und für eine Minute rösten. (Tipp: 2-3 Esslöffel Tomatenmark dazugeben und auch mit anrösten).



Tomaten aus der Dose zum Gemüse geben und die Tomaten mit dem Pfannenwender vorsichtig zerdrücken. Alles mit Salz (mutig sein!) und Pfeffer und einer Prise Zucker würzen und in ca.

10-15 Minuten einkochen lassen. Gut und ständig rühren.

Nun die Eier vorsichtig an einem Tassenrand aufschlagen (Frische-Check!!!) und in die mit einem Esslöffel geformte Tomatensoßenmulde gleiten lassen. Nochmal etwas Salz und Pfeffer über die Eier geben.

Die Pfanne in den Ofen schieben und für ca. 8-10 Minuten backen, bis die Eier gestockt sind.

Vor dem Servieren mit frischem Koriander (je mehr, desto besser) bestreuen und dann einfach dicke Scheiben Brot in die Soße tunken.

Der Trick bei Shakshuka:

Die Soße vorher schön bei mittlerer Hitze ohne Deckel einkochen lassen (es spritzt!). Wenn man mit dem Löffel eine Mulde macht, darf diese nur langsam wieder zufließen.

Unbedingt in einer Pfanne kochen, nicht im Topf.

Die Eier dann im Ofen ohne Deckel stocken lassen.



Schwierigkeit



ca. 1 h

Kreuzkümmel:
Kreuzkümmel verbessert die Verdauung. Gibt man den Kreuzkümmel in Gerichte, die häufig zu Blähungen führen können (Hülsenfrüchte), dann werden diese deutlich verträglicher und leichter verdaulich.



