

Die Sinne

Vom Sehen, Hören, Riechen, Schmecken und Fühlen
Andrea Knipp-Selke

Die Sinne – unsere fünf Wegbegleiter

Sinne – sinnlich – Sinnesfunktionen – aber auch: sinnhaftig – sinnlos ... Ein vielschichtiges Wort, welches uns im eigentlichen „Sinn“ in die Welt der menschlichen Wahrnehmungen, Erfahrungen und komplexer Reaktionsphänomene entführt.

In der Neurologie und speziell der Neurophysiologie sind die Sinne ein hochsensibles System intern und extern beeinflusster Vernetzungen.

Die einzelnen Systeme und Organe im Gehirn und der Peripherie mit der Haut als größtem Sinnesorgan reagieren auf äußere Reize synchron und in einer fein abgestimmten „hierarchischen“ Reihenfolge. Diese Automatismen werden uns häufig nicht bewusst. Unsere Antwort auf externe Reize erscheint uns täglich selbstverständlich bis zu dem Moment, wo ein System ausfällt oder aus irgendwelchen Gründen seine Funktion im „Netzwerk der Sinne“ nicht mehr ausüben kann.

In der vorliegenden Broschüre werden die einzelnen Sinnesorgane in ihrem Aufbau und ihrer Funktion erläutert. Es werden die hauptsächlichsten Störungen und ihre Behandlungsmöglichkeiten dargestellt.

Bei Erkrankungen ist die Zusammenarbeit zwischen den einzelnen Fachdisziplinen von besonderer Bedeutung; Bei Hörstörungen mit Gleichgewichtsproblemen sollte neben dem Hals-Nasen-Ohren-Arzt der Neurologe gefragt werden, ob die übergeordneten Reaktionszentren im Gehirn funktionieren. Bei Einschränkungen des Gesichtsfeldes müssen Durchblutungsstörungen im Verlauf der Sehbahn ausgeschlossen werden. Riechstörungen können Erstsymptom von Prozessen in der vorderen Schädelgrube sein. Einseitige oder symmetrische Beeinträchtigungen der Hautempfindung können Ausdruck vielfältiger und gleichzeitig auftretender neurologischer Störungen sein.

Die komplexen Funktionen der Sinnesorgane erfordern bei Störungen eine ebenso komplexe Diagnostik und Therapie.

Gerade die „Sinne“ scheinen so einfach, weil sie uns Tag und Nacht begleiten. So wie sie für uns selbstverständliche Begleiter sind, so komplex und problematisch erleben wir Ausfälle und Störungsmuster.

Die Broschüre erfüllt eine wichtige Aufgabe: die Sinne für unsere „Sinne“ zu schärfen.

Prof. Dr. med. Frank-Lothar Welter

Ärztlicher Direktor
Chefarzt Neurologie
Hardtwaldklinik I
Neurologische Akutklinik

Im Reich der Sinne

Mit dieser Broschüre möchten wir Sie ins Reich der Sinne entführen; Ihnen etwas vom Sehen, Hören, Fühlen, Schmecken und Riechen erzählen. Jenen fünf Grundelementen, die uns unser Dasein erschließen.

Wir erzählen Ihnen etwas vom Sinn der Sinne und davon, wie sie sich gegenseitig beeinflussen. Das Riechen und das Schmecken zum Beispiel. Oder hat Ihnen Ihr Essen jemals geschmeckt, wenn Sie Schnupfen hatten? Dabei ist unser Geschmackssinn im Grunde nahezu simpel aufgebaut. Er unterscheidet lediglich vier verschiedene Geschmacksrichtungen. Mehr nicht. Alles andere ergibt sich aus dem komplizierten Zusammenspiel der Sinne. Und dass Babys bereits mit einer ausgeprägten Vorliebe für Süßes zur Welt kommen, hat einen einfachen Grund: die entsprechenden Geschmacksrezeptoren sind schon bei der Geburt vollständig entwickelt. Alle anderen folgen erst später. Außerdem wird Süßes als erstes geschmeckt: ganz vorne auf der Zungenspitze nämlich. Das hat die Natur perfekt eingerichtet, gibt es doch kaum etwas Süßeres als Muttermilch. Wussten Sie zum Beispiel, dass wir unsere Ohren nicht nur zum Hören benötigen, sondern dass sie auch unser Gleichgewichtsorgan beherbergen? Überhaupt ist der Hörsinn der differenzierteste Sinn von allen. Das Ohr kann Unterschiede in einer Bandbreite wahrnehmen, wie es das Auge niemals schaffen könnte. Dennoch gilt der Sehsinn – zumindest in den westlichen Kulturbreiten – als der wichtigste aller Sinne. Der Mensch ist eben ein „Augenwesen“: den größten Teil der Informationen, die die Umwelt ihm liefert, nimmt er mit den Augen auf. Und nie hatten unsere Augen und unser Gehirn so viel zu tun wie im Multimedia-Zeitalter, wo ständig bunte Bilder an uns vorüberflimmern und unsere Sichtweise und Reizschwelle beeinflussen.

Bleibt noch unser größtes Sinnesorgan, die Haut, die den Tastsinn beherbergt. Den Sinn übrigens, der am meisten unterschätzt wird. Fordert man einen Menschen auf, seine Sinne zu benennen, wird der Tastsinn in der Regel als letzter benannt.

Dabei ist die Haut das Sinnesorgan, mit dem wir als Neugeborene zuerst Kontakt zu unserer Umwelt aufnehmen. Aber Körperkontakt ist nicht nur für die gesunde Entwicklung eines Kindes von entscheidender Bedeutung. Auch für Erwachsene ist er heilsam. Leider leben wir in einer berührungsfeindlichen Gesellschaft, in der das Taktgefühl alles Taktile zu verbieten scheint und die Berührung eines anderen Menschen geradezu „anrühlich“ erscheinen lässt.

Wie schade, steht doch eines fest: ohne Sinnlichkeit wäre unser Leben reichlich sinnlos. Wir sollten uns viel häufiger darauf besinnen, unseren Sinneseindrücken zu folgen.

Vom Hören

Christian Brückner ist vielen kein Begriff, aber wer ihn hört, sieht sofort Robert de Niro's Gesicht vor sich. Christian Brückner ist niemand anderes als dessen deutsche Stimme. Und die lässt vielen Frauen kleine Schauer über den Rücken laufen. Dafür bedarf es keiner Bilder. Und dennoch: wer an Robert de Niro denkt, dem fällt zuerst sein Gesicht ein, nicht seine Stimme.

Wir leben in einer visuellen Welt – zumindest, was die Dominanz des Sehannes in unseren Kulturbreiten betrifft. Und das nicht erst, seit das Fernsehen Einzug in unsere Wohnzimmer gehalten hat. Dennoch vermochten Bilder nicht, ihre Zuschauer ausschließlich optisch zu fesseln. Immer wieder wurde bereits in den Stummfilmen auf akustische Hilfsmittel zurückgegriffen. Zum Beispiel, um die Dramatik der Handlung durch Musik zu unterstützen. Ein Hörspiel – man erinnere sich an den legendären Paul Temple – wirkt seit eh und je gänzlich ohne Bilder.

Diese Erfahrungen allerdings ändern nichts an der Tatsache, dass Sinn und Sinnlichkeit des Hörens bei uns nach wie vor stark unterschätzt werden. Das ist nicht überall so. In seinem Buch „Das dritte Ohr“ berichtet der bereits verstorbene Joachim-Ernst Berendt, Schriftsteller und Mitbegründer des Südwestfunks, dass für die Kalingas, ein auf den Philippinen lebendes Urvolk, das Ohr das wichtigste sekundäre Geschlechtsorgan darstellt.

Multitalent Ohr

Im Vergleich zum Auge ist das Ohr das differenziertere Sinnesorgan. Seine Bandbreite überragt die des Auges um ein Mehrfaches. Im Gegensatz zum Auge kann das Ohr nicht nur einmal, sondern gleich mehrfach „abtasten“; es kann messen. Eine Fähigkeit, die es den Fledermäusen erlaubt, nachts auf die Jagd zu gehen, wenn die Konkurrenten längst schlafen. Fledermäuse hören sogar im Ultraschallbereich, sie können ihre Beute mit den Ohren „sehen“.

Davon sind wir Menschen weit entfernt. Auch wenn das Hörorgan das Sinnesorgan ist, das bereits bei der Geburt über seine endgültige Größe und Funktionsfähigkeit verfügt. Eine Fähigkeit, die das Neugeborene in die Lage versetzt, seine Eltern an der Stimme zu erkennen.

Hörstörungen – viel Lärm um nichts?

Nicht zuletzt ist ein funktionierendes Gehör die wichtigste Voraussetzung dafür, sprechen zu lernen. Und die Sprache stellt auch in Zeiten, in denen elektronische Post in Form von eMails und virtuelle Beziehungen via Internet die Welt erobern, immer noch unser wichtigstes Kommunikationsmittel dar.

Um so erschreckender, dass immer mehr junge Menschen unter Hörproblemen leiden. Knapp ein Drittel aller 20-Jährigen soll laut Angaben des Deutschen Grünen Kreuzes bereits unter einem Verlust der Hörfähigkeit von 25 Dezibel oder mehr leiden. Jeder vierte Deutsche hat Hörprobleme, und zwischen 14 und 16 Millionen Menschen in der Bundesrepublik sind schwerhörig. Lärmschwerhörigkeit nimmt seit Jahren die Spitzenposition unter den anerkannten Berufskrankheiten ein. Viele Hörstörungen bleiben lange Zeit unerkannt. Sie entwickeln sich langsam und schleichend, die Betroffenen gewöhnen sich daran und merken gar nicht, dass sie schlechter hören.

Nicht selten führt die Schwerhörigkeit zu Konflikten im Berufs- und Privatleben. Doch selbst dann noch scheuen viele Betroffene den Besuch beim Arzt. Schlimmer noch: Die Mehrzahl der Betroffenen ist nach Angaben des Deutschen Grünen Kreuzes unversorgt und nimmt diese drastische Einschränkung ihrer Lebensqualität billigend in Kauf. Dabei ließe sich das Problem in so vielen Fällen ganz einfach lösen: der Mehrzahl der Betroffenen nämlich könnte geholfen werden. Doch davon, ein Hörgerät genauso selbstverständlich zu tragen wie eine Brille, sind wir weit entfernt. Das Gegenteil ist der Fall: Schwerhörigkeit ist für viele Menschen immer noch ein Tabu. Zeit, daran etwas zu ändern.

Das Ohr

Mit unseren Ohren hören wir nicht nur, sie helfen uns auch, das Gleichgewicht zu halten. Nicht zuletzt deshalb sind Ohrenschmerzen häufig mit Schwindelgefühlen verbunden. Zum Ohr gehören das äußere, das mittlere und das innere Ohr, sowie das Hörzentrum mit den zentralen Hörbahnen und das Gleichgewichtssystem.

Das äußere Ohr besteht aus

- der Ohrmuschel und
- dem äußeren Gehörgang: er ist etwa drei Zentimeter lang und setzt sich aus einem knorpeligen und einem etwas kürzeren knöchernen Teil zusammen. Der knorpelige Teil ist gewunden und gegenüber dem knöchernen abgewinkelt. So wird das Trommelfell und das dahinter liegende Mittelohr geschützt. Außerdem hat der äußere Gehörgang die Aufgabe, den von außen kommenden Schall auf das Trommelfell zu leiten.

Zum Mittelohr gehören

- das Trommelfell: es stellt die Grenze zwischen äußerem Ohr und Mittelohr dar. Mit einem Ohrspiegel (Otoskop) kann es direkt betrachtet werden. Den ankommenden Schall setzt das flexible Trommelfell in Bewegungsenergie um und so die dahinter liegenden Gehörknöchelchen in Bewegung.
- die Gehörknöchelchen (Hammer, Amboss und Steigbügel): sie übertragen die Schwingungen des Trommelfells in die Paukenhöhle. Wichtigste Funktion des Trommelfell-Gehörknöchelchen-Systems scheint eine Verstärkung des Schalldruckes für Töne mittlerer Frequenz zu sein.

- die Paukenhöhle: ein lufthaltiger Hohlraum zwischen äußerem und innerem Ohr.
- die Tube (auch: Tuba auditiva oder Eustachische Röhre): sie dient dem Druckausgleich zwischen Mittelohr und Nasen-Rachen-Raum, gleicht also den Druck vor und hinter dem Trommelfell aus. Ist die Tube nicht richtig belüftet, zum Beispiel weil die Nase verstopft ist, entsteht ein Unterdruck, und man hat den berühmten „Plopp“ im Ohr. Gerade bei Mittelohrentzündungen ist eine freie Nase zur optimalen Belüftung der Tube von entscheidender Bedeutung.
- der Warzenfortsatz (oder Mastoid): er liegt hinter der Ohrmuschel und enthält lufthaltige Hohlräume, die mit der Paukenhöhle in Verbindung stehen.

Das Mittelohr dient der Übertragung des Schalls von einem Medium mit niedrigem Widerstand (Luft) zu einem mit hohem Widerstand (Flüssigkeit).

Zum Innenohr gehören

- unser eigentliches Hörorgan, die Schnecke (Cochlea): hier wird der ankommende Schall in Nervenimpulse umgesetzt und über den Hörnerv und die zentralen Hörbahnen ans Gehirn weitergeleitet.
- das Gleichgewichtsorgan: es enthält die drei senkrecht zueinander stehenden und mit Flüssigkeit gefüllten Bogengänge und Bläschen, die zwei Sinneszellen enthalten.

TK-Leistung: Hörgeräte

Die TK übernimmt die Kosten für Hörgeräte in Höhe der geltenden Festbeträge.

Für Kinder und Jugendliche ist eine zuzahlungsfreie Versorgung möglich, da die TK mit einigen Leistungsanbietern entsprechende Verträge abgeschlossen hat.

Schwerhörigkeit

Grundsätzlich wird zwischen zwei Arten von Schwerhörigkeit differenziert: der Schalleitungs- und der Schallempfindungsschwerhörigkeit.

Schalleitungs-Schwerhörigkeit

Bei der Schalleitungs-Schwerhörigkeit sind der Gehörgang, das Trommelfell oder das Mittelohr geschädigt. Mögliche Ursachen für diese Form der Schwerhörigkeit sind Verschlüsse des Gehörgangs durch Fremdkörper oder Entzündungen, Missbildungen des äußeren Ohres, Mittelohrentzündungen oder eine so genannte Otosklerose, eine meist beidseitige Verkalkung des knöchernen Innenohrs. Schalleitungsstörungen lassen sich in den meisten Fällen gut therapieren: Ist eine Entzündung Ursache der Störung, wird sie in der Regel mit einem Antibiotikum behandelt. Fremdkörper sollten nur von Fachärzten für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde entfernt werden. Bei einer vorwiegend ältere Menschen betreffenden Otosklerose lässt sich das Hörvermögen in vielen Fällen durch eine Operation oder ein Hörgerät verbessern.

Schallempfindungs-Schwerhörigkeit

Bei der Schallempfindungs-Schwerhörigkeit sind das Innenohr, der Hörnerv oder das Zentrale Nervensystem geschädigt. Mögliche Ursachen sind Tumore, Stoffwechselstörungen, Entzündungen, angeborene Fehlbildungen, Alterungserscheinungen, Verletzungen, Medikamente, ein Hörsturz oder eine Multiple Sklerose.

In einigen Fällen ist es nicht möglich, eine Schallempfindungs-Schwerhörigkeit dauerhaft zu heilen.

Finger weg von Wattestäbchen

Eine der häufigsten Ursachen für eine Schalleitungs-Schwerhörigkeit ist übrigens ein Pfropf aus Ohrenschmalz, der häufig erst dadurch produziert wird, dass man meint, seine Ohren mit Wattestäbchen mal so richtig gründlich reinigen zu müssen. Damit aber „bohrt“ man den Schmalz erst recht ins Ohr. Wattestäbchen lassen sich für alles Mögliche gebrauchen, zur Reinigung der Ohren aber sind sie eher nicht geeignet. Besser: das Ohr nur äußerlich mit einem Waschlappen säubern. Allerdings garantiert auch diese Reinigungstechnik kein „pfropfenfreies“ Leben. Ohrenschmalz-Pfropfen sollten nur vom Hals-Nasen-Ohren-Arzt entfernt werden. Die Ohrenschmalzproduktion nämlich ist individuell unterschiedlich: der eine produziert mehr davon, der andere weniger.

Aber auch dann lohnt sich ein Besuch beim Hals-Nasen-Ohren-Arzt. Der Großteil der Störungen lässt sich mit einem Hörgerät ausgleichen!

Wie viel Lärm darf's sein?

Häufigste Ursache einer Schallempfindungs-Schwerhörigkeit ist Lärm. Die Gefahr einer dauerhaften Schädigung der Hörfähigkeit droht dann, wenn mehr als 85 Dezibel regelmäßig und über einen längeren Zeitraum auf die Ohren einwirken. Und 85 Dezibel sind schneller erreicht, als man denkt: es ist in etwa der Lärm, der von einer belebten Straße oder lauter Musik ausgeht. Manchmal genügt schon ein einmaliges Erlebnis, um eine an Taubheit grenzende Schwerhörigkeit auszulösen. Das ist zum Beispiel dann der Fall, wenn die Schallintensität des Geräusches besonders hoch ist – wie bei einem Düsenflieger, der schnell 140 Dezibel erreichen kann.

Gefahren drohen bereits Kindern; zum Beispiel können Spielzeug-Pistolen und Knallfrösche nahe am Ohr durchaus 130 Dezibel erzeugen. Dass Jugendliche, die sich regelmäßig in Diskotheken mit lauter Musik zudröhnen lassen, gefährdet sind, Hörschäden davon zu tragen, dürfte inzwischen allgemein bekannt sein.

Vorsicht ist auch geboten bei Walkman und tragbarem CD-Player.

Wenn schon Walkman, dann den Richtigen

Um Hörschäden vorzubeugen, empfiehlt es sich, nur Geräte anzuschaffen, die über eine integrierte Lautstärkebegrenzung verfügen, vor allem dann, wenn der Hörgenuss nur per Kopfhörer erfolgen soll. Das sind Vorsichtsmaßnahmen, die sich lohnen. Denn der Preis, den die Youngsters für das „laute Musikhören“ zahlen, ist unter Umständen sehr hoch. Lärmbedingte Hörschäden sind nicht heilbar!

Vorbeugen ist besser als heilen

Der beste Schutz vor dauerhaften Hörschäden ist, es gar nicht erst dazu kommen zu lassen. Schützen Sie sich vor Dauerlärm, der 85 Dezibel überschreitet. Benutzen Sie in diesen Fällen Ohrstöpsel oder -schützer. Mögliche Gefahrenquellen sind zum Beispiel Diskotheken und musikalische Veranstaltungen. Auch am Arbeitsplatz wird dieser Wert häufig überschritten.

Lernen Sie, die Ruhe zu genießen. Sie schützen damit nicht nur Ihre Ohren. Untersuchungen haben gezeigt, dass Lärm nicht nur das Hörvermögen, sondern auch das Abwehr- und Kreislaufsystem schädigt. Mögliche Folgen können eine herabgesetzte Abwehrkraft und/oder Bluthochdruck sein. Scheuen Sie sich nicht, einen Arzt aufzusuchen, sobald Sie das Gefühl haben, schlechter zu hören oder von anderen darauf angesprochen werden.

Hörstörungen bei Kindern ernst nehmen

Eine frühe Diagnose von Hörstörungen ist vor allem bei Kindern von entscheidender Bedeutung. Nur ein Kind, das gut hört, kann richtig sprechen lernen.

Hörstörungen bei Kindern lassen sich bereits in den ersten Lebenstagen mit Hilfe so genannter otoakustischer Emissionen diagnostizieren. Und das ohne jegliche Belastung für das Kind, das für diese Untersuchung lediglich einen Stöpsel ins Ohr bekommt. In Deutschland wird diese Untersuchung von Hals-Nasen-Ohren-Ärzten durchgeführt.

Die häufig praktizierten Hörtests mit kleinen Glöckchen oder Taschentüchern reichen dagegen nicht aus. Mit ihnen wird lediglich ein eingeschränkter Frequenzbereich getestet. Folge davon ist, dass auch heute noch viele Hörstörungen erst spät erkannt werden und immer wieder Fälle vorkommen, in denen das Kind bereits zwei Jahre alt ist, wenn auf Grund der fehlenden Sprachentwicklung erkannt wird, dass es schlecht hört. Gerade bei Kindern aber ist eine frühzeitige Versorgung mit Hörgeräten – möglichst ab dem sechsten Lebensmonat – wichtig, um bleibende Schäden zu vermeiden.

TK-Leistung: Früherkennungs-Untersuchungen bei Kindern

Im Rahmen der Früherkennungs-Untersuchungen für Kinder und Jugendliche werden unter anderem mögliche Hörstörungen eingehend untersucht.

Die Kosten hierfür übernimmt die TK im Rahmen der vertragsärztlichen Leistungen.

TK-Leistung: Otoakustische Emissionen

Wenn medizinisch erforderlich, übernimmt die TK im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung die Kosten für otoakustische Emissionen.

Tinnitus

Das Wort „Tinnitus“ stammt aus dem Lateinischen und bedeutet so viel wie Klingeln. Gemeint ist ein Krankheitsbild, bei dem ein Einzelner Geräusche wahrnimmt, die von seiner Umwelt nicht gehört werden. Die Geräusche können dabei ganz unterschiedlicher Natur sein. Es kann sich dabei genauso um ein Klingeln, Summen oder Pfeifen handeln, wie um ein Brummen oder Knacken. Ein Tinnitus lässt sich nicht messen.

Rund drei Millionen Menschen in der Bundesrepublik sollen laut Angaben der Deutschen Tinnitus-Liga unter ständigen Ohrgeräuschen leiden. Und: ihre Zahl nimmt ständig zu.

Die Ursachen eines Tinnitus sind weitgehend ungeklärt. Häufig spielen ein Hörsturz, Lärm, Durchblutungsstörungen, Entzündungsprozesse oder Medikamente bei der Entstehung eine Rolle. Als auslösende Faktoren werden auch immer wieder Stress und andere psychische Belastungen genannt.

Eine erhebliche Störung des Wohlbefindens ist die Folge. Wie stark der Einzelne dabei durch das Ohrgeräusch beeinträchtigt wird, ist individuell unterschiedlich. Was den einen so wenig stört, dass er das Geräusch selbst kaum noch wahrnimmt, kann den anderen bereits an den Rand des Wahnsinns treiben.

Therapie

Die Therapie eines Tinnitus gestaltet sich schwierig. Häufig lässt sich keine Heilung erzielen. Aber zumindest erscheint eine deutliche Linderung der Beschwerden derzeit möglich. Einigkeit herrscht unter den Experten darüber, dass die Behandlung eines akuten Tinnitus möglichst rasch erfolgen sollte, um bleibende Schäden zu vermeiden. Je schneller die Behandlung beginnt, desto besser sind die Heilungschancen. Die Art der Therapie ist dabei abhängig von der Art der Grunderkrankung. Beim akuten Tinnitus stehen Maßnahmen zur Förderung der Durchblutung und des Stoffwechsels im Vordergrund.

Um andere mögliche Ursachen auszuschließen, ist eine gründliche allgemeinmedizinische sowie eine spezielle Untersuchung beim Hals-Nasen-Ohren-Arzt dringend empfehlenswert.

Sich den Stress vom Ohr halten

Lassen sich die Beschwerden nicht beheben oder liegt bereits ein chronischer Tinnitus vor, steht die Beratung des Patienten im Vordergrund. Er muss lernen, mit seinem Ohrgeräusch zu leben. Dabei kann das Einüben verschiedener Entspannungsmethoden ebenso hilfreich sein wie eine psychotherapeutische Unterstützung. Unter Umständen kann auch ein so genannter Tinnitus-Masker helfen. Ein kleiner Apparat, ähnlich einem Hörgerät, der ein Geräusch produziert, das das des Tinnitus überdeckt. Einem Tinnitus mit direkten Maßnahmen vorzubeugen, ist nicht möglich.

TK-Leistung: Tinnitus-Masker

Tinnitus-Masker werden, falls alle Voraussetzungen erfüllt sind, von der TK bezahlt. Meist erfolgt zunächst eine circa vierwöchige Probezeit, um den möglichen Therapieerfolg zu ermitteln.

Hörsturz

Unter einem Hörsturz versteht man einen plötzlich auftretenden Hörverlust. Er beginnt meist mit einem Druckgefühl in dem betroffenen Ohr, dem ein heftiges Ohrgeräusch folgt. Anschließend kommt es innerhalb weniger Minuten zu einem drastischen Verlust des Hörvermögens, mitunter sogar zur völligen Taubheit. In der Regel ist nur ein Ohr betroffen.

Die Ursachen sind weitgehend ungeklärt. Diskutiert werden Durchblutungsstörungen und Autoimmunprozesse. Ein Tumor als Ursache muss vorab vom Arzt ausgeschlossen werden. Bei einem Hörsturz handelt es sich um einen medizinischen Notfall, der einer sofortigen Behandlung – möglichst in einer Hals-Nasen-Ohren-Klinik – bedarf. Dort erfolgt dann meist eine Behandlung mit Infusionen, unter Umständen kombiniert mit Kortisonpräparaten und Antibiotika.

Bei Verdacht schnell zum Arzt

Je früher mit der Behandlung begonnen wird, desto besser sind die Heilungschancen. Häufig wird bereits innerhalb von wenigen Tagen eine Besserung erzielt. Nicht selten kommt es auch zur völligen Ausheilung. Manchmal werden auch Spontanheilungen beobachtet. Bei Zuckerkranken und alten Menschen ist die Prognose allerdings schlecht. Grund dafür sind Gefäßveränderungen, die bereits vor dem Hörsturz bestanden haben.

Mittelohrentzündung

Mittelohrentzündungen nehmen in der täglichen medizinischen Praxis einen breiten Raum ein. Die Gefahr von Komplikationen ist besonders hoch wegen der direkten Nachbarschaft des Mittelohres zur äußeren Hirnhaut, der Dura. Grundsätzlich wird zwischen einer akuten und einer chronischen Mittelohrentzündung unterschieden.

Akute Mittelohrentzündung

Eine akute Mittelohrentzündung ist eine Infektion mit Bakterien oder Viren. Die Betroffenen – etwa die Hälfte sind Kinder bis zum Alter von elf Jahren – verspüren heftige, pulsierende Schmerzen im Ohr, die nachts zunehmen können. Begleiterscheinungen sind Fieber, in schweren Fällen auch Schüttelfrost. Bei Kleinkindern kommen manchmal Übelkeit und Erbrechen hinzu.

Durch die Entzündung im Mittelohr entsteht dort ein Druck, der in dem Moment aufhört, wenn das Trommelfell einreißt und das dahinter liegende eitrige Sekret abfließen kann. Von diesem Moment an lassen auch die Schmerzen schlagartig nach, und das Fieber sinkt. In der darauf folgenden Heilungsphase lässt der Ohrfluss nach und das Trommelfell heilt innerhalb von ein bis zwei Wochen von selbst wieder zu. Wird rechtzeitig eine wirksame Behandlung mit einem Antibiotikum eingeleitet, bleibt der Riss des Trommelfells häufig aus.

Wird die akute Mittelohrentzündung nicht rechtzeitig oder falsch behandelt, besteht die Gefahr, dass sie chronisch wird oder sich ausbreitet, zum Beispiel auf die Gehirnhaut (Meningitis) oder den hinter dem Ohr liegenden Knochen (so genannte Mastoiditis). Bei der Behandlung einer akuten Mittelohrentzündung kommen in erster Linie Antibiotika, Schmerzmittel und Nasentropfen zum Einsatz. Die Nasentropfen sind deshalb so wichtig, weil sie die Schleimhaut im Nasen-Rachen-Raum anschwellen lassen. Außerdem sorgen sie dafür, dass während der Heilungsphase die Tube gut belüftet ist. Ohrentropfen sind nicht sinnvoll.

Chronische Mittelohrentzündung

Bei einer chronischen Mittelohrentzündung sondert das Ohr ständig oder immer wieder einen meist geruchlosen schleimig-eitrigen Ausfluss ab. Die dadurch bedingte Schalleitungsstörung schränkt das Hörvermögen ein. Im Gegensatz zur akuten Mittelohrentzündung allerdings fehlen die Schmerzen, der Allgemeinzustand der Betroffenen ist gut. Bei der chronischen Mittelohrentzündung handelt es sich um ein so genanntes „multifaktorielles“ Geschehen, das heißt es gibt nicht „die“ eine Ursache, sondern mehrere auslösende Faktoren, die zusammenkommen müssen. Begünstigend wirken eine erhöhte Anfälligkeit der Mittelohrschleimhaut, bestimmte Eigenschaften der Erreger, anatomische Fehlbildungen des Mittelohres, unsachgemäß behandelte akute Mittelohrentzündungen oder ein schlechter Allgemeinzustand. Bei der Behandlung einer chronischen Mittelohrentzündung steht die „Trockenlegung“ des Ohres mit Hilfe von regelmäßigen Ohrspülungen und Antibiotika im Vordergrund. Häufig sind darüber hinausgehende operative Maßnahmen erforderlich, um das Hörvermögen zu erhalten beziehungsweise zu verbessern.

Caissonkrankheit und Tauchunfälle

Beim Tauchen unter zehn Meter Tiefe oder im Caisson (Senkkasten für Bauarbeiter unter Wasser) wirkt ein mehrfacher atmosphärischer Druck auf den menschlichen Organismus ein. Dadurch nimmt das Blut nicht nur mehr Luft auf, sondern auch den darin enthaltenen, ansonsten schwer löslichen Stickstoff. Taucht man nun zu schnell auf, wird im Blut gasförmiger Stickstoff freigesetzt. Das kann zu kleinen so genannten Gasembolien im Gehirn führen. Folge davon können Kopfschmerzen, Schwindel, Erbrechen und Ohrensausen sein, gefolgt von einer rasch zunehmenden Minderung des Hörvermögens. In schweren Fällen kom-

men Sehstörungen, muskuläre Koordinationsstörungen und Bewusstseinsstörungen hinzu. Die Beschwerden treten selten sofort auf. Meist dauert es einige Minuten, manchmal sogar Stunden.

Die Therapie besteht in einer Überdruck-Sauerstoff-Behandlung. Je früher diese erfolgt, desto besser sind die Heilungschancen, die allerdings auch abhängig vom Ausmaß der Schädigung sind. Die Folgen der Caissonkrankheit können im schlimmsten Fall Blindheit, Taubheit, Lähmungen oder auch der Tod sein.

Baro-Trauma

Plötzlich auftretende Luftdruckunterschiede, zum Beispiel beim Fliegen, können im Mittelohr einen Unterdruck erzeugen, der über die Tube nicht mehr ausgeglichen werden kann. Insbesondere dann, wenn die Tube bereits blockiert ist, zum Beispiel durch einen Schnupfen. Konsequenz davon können Blutungen im Mittelohr sein. Unter Umständen kann sogar das Trommelfell einreißen.

Die Betroffenen verspüren heftige Schmerzen, pulsierende Ohrgeräusche, und ihr Hörvermögen lässt nach. Manchmal kommen Schwindel und Gleichgewichtsstörungen hinzu.

Falls Selbsthilfemaßnahmen und abschwellende Nasentropfen nicht helfen, wird der Arzt versuchen, das Mittelohr wieder zu belüften, indem er unter lokaler Betäubung durch die Nase einen Katheter in die Tube einführt. Reicht das nicht aus, kann er eine so genannte Parazentese durchführen, das heißt er öffnet das Trommelfell mit einem kleinen Schnitt, um die Tube wieder zu belüften. Manchmal ist die Gabe von Schmerzmitteln oder entzündungshemmenden Mitteln erforderlich.

Darauf ist zu achten:

- Vermeiden Sie es, zu fliegen oder zu tauchen, wenn Sie Schnupfen haben.
- Kauen Sie während einer Flugreise Kaugummi oder versuchen Sie zu gähnen, um einen Druckausgleich herzustellen.
- Unter Umständen helfen auch schleimhautabschwellende Nasentropfen, die vor Start und Landung genommen werden sollten.
- Achten Sie beim Tauchen darauf, langsam wieder hochzutauchen.

Der Hörtest

Wie gut hören Sie?

		ja	nein	manchmal
1	Haben Sie bei geräuschvoller Umgebung Mühe, Ihre Gesprächspartner zu verstehen?	6	0	3
2	Überhören Sie gelegentlich den Wecker oder das Telefonläuten?	4	0	0
3	Haben Sie Schwierigkeiten beim Telefonieren?	4	0	3
4	Haben Sie den Eindruck, dass Ihr Gehör bei gutem Wetter besser funktioniert als bei schlechtem?	4	0	0
5	Beschweren sich andere Menschen darüber, dass Sie Ihr Radio oder Ihren Fernseher zu laut einstellen?	6	0	3
6	Hören Sie das Zwitschern und Tirilieren der Vögel?	0	2	1
7	Ist es Ihnen schon passiert, dass Sie ein heran-nahendes Auto erst im letzten Moment gehört haben?	4	0	0
8	Haben Sie Probleme, einer normalen Unterhaltung mit mehreren Personen mühelos zu folgen?	6	0	3
9	Sitzen Sie im Theater oder bei Vorträgen gern in den vorderen Reihen?	6	0	3
10	Überhören Sie Ihre Klingel?	4	0	2
11	Haben Sie das Gefühl, dass viele Menschen undeutlich sprechen?	6	0	3
12	Können Sie sich auf einer lauten Party problemlos mit einer einzelnen Person unterhalten?	0	6	3

(Quelle: Fördergemeinschaft Gutes Hören)

Bitte kreuzen Sie Ihre entsprechende Antwort an und zählen Sie Ihre Punkte zusammen. Das Ergebnis finden Sie untenstehend.

So gut hören Sie:

0 Punkte: Sie haben ein sehr gutes Gehör.

1 - 6 Punkte: Sie können mit Ihrem Gehör zufrieden sein, wenn es auch nicht ganz hundertprozentig ist.

7 - 17 Punkte: Sie leiden unter einer leichten Hörminderung. Sie sollten schnellstmöglich beim Ohrenarzt einen Hörtest machen.

18 - 36 Punkte: Sie leiden unter einem mittleren Hörverlust. Sie sollten Ihren Ohrenarzt aufsuchen.

Über 36 Punkte: Ihr Gehör ist sehr schlecht. Sie sollten sofort einen Termin beim Ohrenarzt vereinbaren, um nicht noch mehr kostbare Zeit zu verlieren. Die Hörfähigkeit eines Schwerhörigen kann fast immer verbessert werden.

Vom Riechen und Schmecken

Wasche dich nicht – ich komme! So soll Napoleon Bonaparte der Überlieferung nach seiner Josephine die Heimkehr nach Paris angekündigt haben, was keinen Zweifel daran lässt, dass Liebe nicht nur durch den Magen, sondern auch durch die Nase geht. Davon muss auch schon Kleopatra gewusst haben, wird ihr doch nachgesagt, dass sie Marc Anton und Cäsar gezielt mit Duftstoffen betört haben soll.

Der Tierwelt scheint die enge Verbindung zwischen Nase und Lust immer schon bekannt gewesen zu sein. Suchen sie einen neuen Partner, wird nicht lange herumgespät, sondern gleich der Sexuallockstoff – das so genannte Pheromon – ausgesendet. Und jeder neue Partner wird da erst mal ordentlich „beschnüffelt“.

Duftstoffe einmal anders gesehen

Wie anders doch der Mensch: die „Krone der Schöpfung“ scheint derart tierische Instinkte weit hinter sich gelassen zu haben. „Tierisch“ zu riechen ist so ziemlich das Letzte, was die meisten Menschen wollen. Seifen, Duschgels, Parfüms, Rasierwasser und Deodorants erfreuen sich großer Beliebtheit. Und wofür? Die Parfumindustrie verwendet seit ihrem Bestehen zu einem großen Teil solche Substanzen für ihre Kreationen, mit denen die „niederen“ Instinkte im kultivierten Menschen geweckt werden sollen: Echter Moschus zum Beispiel, der aus einem Drüsensekret gewonnen wird, den das männliche Moschustier während der Brunst absondert. Viele Menschen parfümieren sich also jeden Tag mit genau jenen Düften ein, die wir eigentlich überdecken wollen.

Das gewünschte Ziel aber würden wir unparfümiert wahrscheinlich auch erreichen. Geht es doch bei der Verwendung der Duftwässerchen immer auch ein wenig darum, die eigene Attraktivität zu steigern. Aber: Die menschliche Nase reagiert auf manche Substanzen sehr empfindlich. Vor allem dann, wenn es biologisch sinnvoll erscheint. So erkennt ein Neugeborenes seine Mutter (auch) am Geruch – umgekehrt ist das übrigens auch der Fall.

Hormone beeinträchtigen den Geruchssinn

Manchmal allerdings scheint das mit dem Riechen nicht ganz so gut zu klappen, auch wenn es biologisch vielleicht durchaus sinnvoll wäre. Die Einnahme von Hormonen beispielsweise soll den Geruchssinn empfindlich beeinträchtigen. Eine Berner Studie förderte zu Tage, dass sich die Geruchspräferenzen der Frauen durch die Einnahme der Pille verändern. Nicht auszudenken, was passieren könnte, wenn die Frauen die Pille absetzen und plötzlich ihre Männer nicht mehr riechen können ...

Unzertrennliches Duo

Glücklicherweise aber geht die Liebe nicht nur durch die Nase, sondern auch durch den Magen. So heißt es zumindest. Aber auch daran ist der Geruchssinn beteiligt. Das köstlichste Essen schmeckt fade, wenn man einen Schnupfen hat. Was zeigt, dass Geschmack und Geruch, die beiden stärksten an der Nahrungsaufnahme beteiligten Sinne, kaum getrennt voneinander betrachtet werden können. Schmecken und Riechen ist für Tiere – besonders für Allesfresser – geradezu lebenswichtig. Gilt es doch giftige Nahrungsmittel vor dem Verzehr als solche zu identifizieren. Gelingt das nicht, endet das potenziell tödlich, beispielsweise für Ratten, denen die Muskulatur zum Erbrechen fehlt. Eine Tatsache, die sich der Mensch bei der Rattenbekämpfung zu Nutzen gemacht hat.

Beim Menschen sorgen Geschmacksrezeptoren auf der Zunge dafür, dass unerwünschte Stoffe möglichst nicht in den Magen gelangen. Wer im Schokoladenpudding plötzlich auf eine Bittermandel beißt, wird das Ganze wahrscheinlich ausspucken. Noch besser jedoch ist es, verdorbene Speisen zu identifizieren, bevor sie in den Mund gelangen. Genau das ist die Aufgabe des Geruchssinns. Wer gut riecht, würde Schokoladenpudding, der Bittermandel enthält, erst gar nicht probieren.

Nase und Zunge

Geschmack und Geruch sind chemische Sinne, das heißt, dass es bestimmter chemischer Stoffe bedarf, um die entsprechenden Rezeptoren zu erregen.

Alle Geschmacksempfindungen können auf vier Grundqualitäten zurückgeführt werden: süß, sauer, salzig und bitter. Babys kommen bereits mit einer Vorliebe für Süßes auf die Welt. Die entsprechenden Geschmacksrezeptoren sind schon bei der Geburt vollständig ausgeprägt. Die Rezeptoren für den Geschmackssinn, die so genannten Geschmackspapillen, liegen auf der Zunge und sind mit bloßem Auge zu erkennen: süß liegt vor allem an der Zungenspitze, sauer an den seitlichen Rändern, salzig an der Spitze und den seitlichen Rändern, bitter schließlich am Zungengrund. Von der Zunge werden die Geschmacksinformationen über Nervenfasern weiter ins Gehirn geleitet, wo Geschmacks- und Geruchssinn über bestimmte Nervenbahnen miteinander verbunden sind. Gemeinsam sind sie an wichtigen Reflexen beteiligt, etwa an der Speichelsekretion, was uns mitunter „das Wasser im Mund zusammenlaufen“ lässt.

Der Mensch und seine feine Nase

Der Mensch vermag Tausende von Gerüchen voneinander zu unterscheiden und übertrifft damit sogar den besten Spürhund. Anders als beim Geschmack jedoch ist es beim Geruch bislang nicht gelungen, die vielen Gerüche, die der Mensch zu differenzieren vermag, auf wenige Grundempfindungen zu reduzieren.

Ein Stoff kann nur dann gerochen werden, wenn er in gasartigem Zustand durch die Nase eingeatmet wird. Dort nämlich – genauer in der so genannten Regio olfactoria der Nasenhöhle – liegen die entsprechenden Rezeptoren. Über Nervenbahnen sind die Geruchsrezeptoren mit dem Zentralen Nervensystem verbunden. Der Geruchssinn ist höchst empfindlich, empfindlicher noch als der Geschmackssinn, und sein Einfluss auf unser Gefühlsleben ist immens. Das zeigen auch die zahlreichen neuralen Verbindungen zwischen dem Geruchs- und den Gefühlszentren im Gehirn.

Geschmackssinn weg?

Geruchs- und Geschmacksempfindlichkeit sind individuell unterschiedlich und verändern sich im Laufe des Lebens. Im Alter beispielsweise nehmen sie ab. Die Gründe sind weitgehend unbekannt. Eine Abnahme der Rezeptorempfindlichkeit wird diskutiert. Ältere Menschen empfinden ihr Essen häufig als zu wenig gewürzt. Ein Grund dafür, dass sie sich oft nicht mehr ausgewogen ernähren oder ihr Essen zu stark nachsalzen.

Unabhängig von den natürlichen Alterungsprozessen jedoch gibt es zahlreiche Krankheitsbilder, die mit Riech- oder Geschmacksstörungen einhergehen können. Und nicht zuletzt können auch Alkohol-, Nikotin- oder Kaffeegenuss unseren Geschmacks- und Geruchssinn negativ beeinflussen.

Ursachen für Riechstörungen

1. Ursachen, die in der Nase selbst begründet sind:

- Schnupfen, egal, ob er auf einer Erkältung oder einer Allergie beruht, lässt jedes Essen fad erscheinen. Das Gleiche gilt bei einer Nasennebenhöhlenentzündung.
- Auch eine schiefe Nasenscheidewand kann das Riechen beeinträchtigen. Möglicherweise kann hier eine operative Begradigung helfen.
- Nasenpolypen oder -tumore sind manchmal verbunden mit einem gestörten Geruchssinn.
- Sind die Riechrezeptoren beschädigt – das kann bei Vitamin-A-Mangel, bei Vergiftungen (zum Beispiel durch Schwermetalle) oder einer verkümmerten Nasenschleimhaut der Fall sein –, leidet darunter häufig auch der Geruchssinn. Manchmal kann schon ein einmaliger Kontakt zum Beispiel mit Benzolsäure bleibende Schäden auslösen.

2. Riechstörungen, die durch Prozesse im Gehirn ausgelöst werden:

- Traumatische Schädigungen (zum Beispiel Blutungen oder Frakturen) bestimmter Gehirnstrukturen, die am Geruchssinn beteiligt sind, können entsprechende Ausfälle verursachen.
- Auch Tumore oder entzündliche Prozesse im Gehirn können mit einer Störung des Geruchssinns verbunden sein.

3. Andere Ursachen:

- Zuckerkrankheit geht teilweise mit einer Störung des Geruchssinns einher.
- Hormonell bedingte Riechstörungen. Zum Beispiel „leiden“ einige Schwangere unter einer übersteigerten Riechfähigkeit.
- Psychisch bedingte Riechstörungen, zum Beispiel bei einer Hysterie.
- In seltenen Fällen kann eine Störung des Geruchssinns auch angeboren sein. Kohlenmonoxid-Vergiftung, bei der es zu einer Schädigung der zentralen Riechbahn kommt.

Ursachen für Geschmacksstörungen

1. Angeborene Störungen:

- In seltenen Fällen ist die Störung des Geschmackssinns erblich bedingt, verursacht durch mangelnde Entwicklung bestimmter Geschmacksknospen. Meist handelt es sich dabei um eine partielle „Geschmacksblindheit“ für bestimmte Stoffe.

2. Toxische Schäden:

- Bestimmte Medikamente (unter anderem Acetylsalicylsäure oder auch lokal angewandte ätherische Öle), Alkohol, Nikotin, Mundpflegemittel, Lösungsmittel und Pflanzengifte können Störungen des Geschmackssinns auslösen.

3. Lokal bedingte Schädigungen des Geschmackssinns:

Erkrankungen, die mit einer Schädigung der Schleimhäute im Mund-Rachen-Raum einhergehen, können auch Geschmacksstörungen hervorrufen.

4. Nervlich bedingte Störungen:

- Tumoren und Entzündungen können Nervenbahnen und die „Geschmackszentren“ im Gehirn so schädigen, dass es zu Störungen der Geschmacksfähigkeit kommt.
- Selten ziehen auch Mittelohrentzündungen und Operationen, bei denen die entsprechenden Nerven verletzt wurden, eine Geschmacksstörung nach sich.

5. Andere Ursachen:

- Hormonelle Veränderungen oder Erkrankungen (Schwangerschaft, Zuckerkrankheit, Schilddrüsenfunktionsstörungen) können zu einer Beeinträchtigung des Geschmackssinns führen.

- Zahnersatz, Vitaminmangelkrankheiten (A, B2), Zink- und Kupfermangel können ebenso mit Geschmacksstörungen verbunden sein.
- Während und nach einer Strahlentherapie leiden viele Patienten unter starken Geschmacksstörungen. Nichts will den Betroffenen mehr schmecken und manchmal dauert es Monate, bis sich die Geschmacksfähigkeit wieder einstellt.

Es empfiehlt sich bei jeder Störung des Geschmacks- oder Geruchssinns, die Unterstützung eines Hals-Nasen-Ohren-Arzt zu suchen.

Süchtig nach Nasentropfen?

Nasentropfen hat fast jeder schon mal genommen. Und bei einer Erkältung können die Schnupfenmittel sehr hilfreich sein. Nasentropfen und -sprays sollten aber niemals länger als maximal 14 Tage genommen werden. Wer zu lange nach den kleinen Fläschchen greift, kann schon bald die Nase gestrichen voll haben und zwar von den Präparaten selbst.

Der Grund: Es kann zu einer toxischen Reaktion der Nasenschleimhaut auf diese Präparate kommen. Die Nasenschleimhaut trocknet aus und schwillt so stark an, dass die Betroffenen bald nur noch durch den Mund atmen können. Trockene Schleimhäute können Bakterien und Viren nicht mehr so gut abwehren. Gehäufte Infekte der oberen Luftwege sind die Folge. So mancher greift dann wieder zum Fläschchen. Ein fataler Fehler. Denn die Wirkung der Schnupfenmittel lässt mit der Zeit nach. Zunächst führen sie wie gewünscht zum Abschwollen der Schleimhaut. Die Nase wird frei. Nach rund vier Stunden aber lässt die Wirkung nach und die Schleimhaut schwillt wieder an, und das stärker als zuvor. In der Medizin wird dieses Krankheitsbild als „Toxische Rhinopathie“ bezeichnet. Gemeint ist eine durch ständigen Schnupfenmittel-Gebrauch geschädigte Nasenschleimhaut. Es entsteht die Sucht nach einer freien Nase.

Gilt für Tropfen und Sprays

Das Krankheitsbild der „Toxischen Rhinopathie“ kann von allen Präparaten hervorgerufen werden, deren Inhaltsstoffe lokal in der Nase über ein Zusammenziehen der Gefäße zum Abschwollen der Schleimhaut führen – egal ob als Tropfen oder Spray.

Ausgenommen davon sind Kochsalz-Präparate, deren Salzgehalt dem des menschlichen Körpers entspricht. Das ist die so genannte 0,9 prozentige physiologische Kochsalzlösung. Die führt nämlich nicht zum Abschwollen der Nasenschleimhäute, sondern dient lediglich ihrer Befeuchtung.

Nasentropfen selbst gemacht

Man nehme einen halben Teelöffel Salz, löse ihn in einem Becher lauwarmem Wasser auf und fülle das Gemisch in eine Pipetten- oder Sprayflasche um. Fertig sind völlig ungefährliche Nasentropfen zum Befeuchten der Schleimhäute.

Weg damit!

Bleibt die Nase schließlich trotz Tropfen immer verstopft, hilft nur noch eines: Weg mit den Tropfen! Die Nase ist erst mal dicht. Dann gibt es mehrere Möglichkeiten, endgültig von den kleinen Fläschchen zu lassen:

- In der Übergangsphase kann unter Umständen auf kortisonhaltige Nasensprays zurückgegriffen werden. Auch die führen zu einem geringen Abschwollen der Schleimhaut. Das beruht allerdings auf einem anderen Wirkmechanismus. Da das Spray nur lokal in der Nase wirkt, muss mit keinen Nebenwirkungen des Kortisons auf den übrigen Körper gerechnet werden. Derartige Präparate sind verschreibungspflichtig und können nur von einem Arzt verordnet werden.
- Eine andere Möglichkeit: das langsame Herunterdosieren der Schnupfenmittel. Wer bisher Präparate für Erwachsene genommen hat, steigt um auf solche für Kinder und schließlich auf Säuglingsdosen. Die können dann mit Kochsalzlösung solange verdünnt werden, bis letztlich nur noch Kochsalz in der Flasche ist.
- Die dritte Möglichkeit: Nasentropfen nur noch in ein Nasenloch träufeln. Ist das andere Nasenloch schließlich gesund, setzt man die Präparate ganz ab.

Vom Sehen

Der Mensch ist ein Augenwesen. Den größten Teil der Informationen, die die Umwelt ihm liefert, nimmt er mit den Augen auf. Mit ihnen orientiert er sich in seiner Welt und nimmt Kontakt zu seinen Mitmenschen auf. Am Anfang ist meistens der Blick. Das gilt auch für den Flirt. Hier wird binnen weniger Sekunden über Kabale oder Liebe entschieden und mitunter Entscheidungen getroffen, die das Schicksal ganz neue Wege gehen lässt. Wer in einem solchen Moment auch nur einen Augenblick zu spät kommt, den bestraft das Leben – oder es bewahrt ihn vor Schlimmerem.

Doch wer sich jetzt über verpasste Gelegenheiten ärgert, der lasse sich gesagt sein, dass es die Liebe auf den ersten Blick eigentlich gar nicht gibt. Für eine gemeinsame Zukunft bedarf es mindestens eines zweiten Blickes – den des potenziellen Partners nämlich. Ansonsten wäre das mit der Liebe auch eine allzu einseitige Angelegenheit.

Das Auge

Damit man potenzielle Partner überhaupt wahrnehmen kann, müssen die Lichtstrahlen, die auf der Netzhaut eintreffen, in Nervenimpulse umgewandelt werden. Dieser hochkomplizierte Vorgang wird von speziellen Sehfärbstoffen geregelt, die sich in den Photorezeptoren befinden. Die Netzhaut eines menschlichen Auges besitzt etwa 130 Millionen dieser Rezeptoren. Etwa sieben Millionen davon sind die so genannten Zapfen, die übrigen werden Stäbchen genannt.

Von Zapfen und Stäbchen

Die Zapfen, von denen es drei verschiedene Arten (Blau-, Grün- und Rotrezeptoren) gibt, sind für das Farbsehen und die Abbildungsgenauigkeit verantwortlich. Das Zusammenspiel der drei Zapfenarten ermöglicht es einem „normal farbentüchtigen“ Menschen, alle Farbtöne des Spektrums zu erkennen.

Für die Aktivität der Zapfen ist allerdings eine gewisse Helligkeit erforderlich, was der Grund dafür ist, dass man in der Dämmerung keine Farben erkennen kann. In der Dunkelheit werden nämlich die Stäbchen aktiv. Mit ihrer Hilfe kann man verschiedene Grautöne und Bewegungen wahrnehmen, Farben lassen sich nicht erkennen. Das Stäbchensehen ist auf Schwarz-Weiß-Kontraste beschränkt und der Grund dafür, dass nachts „alle Katzen grau sind“.

Sowohl Zapfen als auch Stäbchen enthalten die bereits oben erwähnten Sehfärbstoffe. Am Besten untersucht ist der Sehfärbstoff der Stäbchen, das so genannte Rhodopsin oder Sehpurpur, das aus einem Eiweiß und einem Vitamin-A-Abkömmling besteht. Es zerfällt schon bei der geringsten Lichteinwirkung in seine chemischen Bestandteile und löst damit den Nervenimpuls aus. Er führt dazu, dass wir auch nachts „Bilder vor Augen“ haben. In der Dämmerung baut sich das Sehpurpur unmittelbar nach seinem Zerfall wieder auf. Die Stäbchen bleiben auf diese Weise während der Dunkelheit immer aktiv. Bei Tageslicht jedoch zerfällt das Rhodopsin schneller, als es wieder aufgebaut werden kann. Der Sehprozess wird tagsüber also fast ausschließlich von den Zapfen gesteuert, da die Stäbchen praktisch nicht erregbar sind.

Nachtblindheit

Ist die Anpassung der Augen an das Sehen in der Dunkelheit gestört, wird das üblicherweise als Nachtblindheit bezeichnet, auch wenn die Betroffenen in der Regel nicht wirklich blind sind, sondern durchaus noch Kontraste erkennen können. Bei der Nachtblindheit handelt es sich um keine eigenständige Krankheit. Sie tritt nur im Zusammenhang mit anderen Grunderkrankungen auf, zum Beispiel bei chronischer Hepatitis, starker Kurzsichtigkeit oder Vitamin-A-Mangelkrankheiten. Als erbliche Nachtblindheit findet man sie bei degenerativen Erkrankungen der Netzhaut. Am bekanntesten ist hier die so genannte Retinopathia pigmentosa, zu deren ersten Symptomen Nachtblindheit, Störungen der Helligkeitsanpassung und Blendung gehören.

Die genaue Ursache der Retinopathia pigmentosa, zu deren gefürchtetster Komplikation die völlige Erblindung zählt, ist nach wie vor unbekannt. Sie kann in jedem Lebensalter auftreten und ist bis heute nicht wirksam zu behandeln.

Fehlsichtigkeit

Das Beste gleich am Anfang: Fehlsichtigkeit ist keine Krankheit! Abweichungen bis zu drei Dioptrien gelten heute als Normvariante. Grundsätzlich wird bei Fehlsichtigkeit zwischen Myopie (Kurzsichtigkeit), Hyperopie (Weitsichtigkeit), Astigmatismus (Stabsichtigkeit) und Presbyopie (Alterssichtigkeit) unterschieden. Eine optimal angepasste Brille kann hier Abhilfe leisten.

Kommt in der Familie gehäuft Fehlsichtigkeit vor (tragen zum Beispiel Vater und Mutter eine Brille), sollte das Kind bereits im ersten Lebensjahr einem Augenarzt vorgestellt werden.

Kurzsichtigkeit

Kurzsichtige können, wie der Name schon sagt, auf kurze Entfernungen scharf sehen, weiter entfernte Gegenstände jedoch nehmen sie nur verschwommen wahr. Meistens ist ein zu lang gewachsener Augapfel Grund für die Kurzsichtigkeit, wobei es nach wie vor weitgehend ungeklärt ist, was die Ursachen dieser Veränderung sind. Kurzsichtigkeit ist häufig verbunden mit Nachtblindheit. Kurzsichtige sollten gerade nachts nur mit optimal angepassten Brillen oder Kontaktlinsen Auto fahren. Eine Kurzsichtigkeit kann sich im Laufe der Zeit bessern, kann sich aber auch verschlechtern.

Weitsichtigkeit

Im Gegensatz zu der weitaus häufigeren Kurzsichtigkeit können Weitsichtige entfernte Gegenstände scharf sehen. Nah gelegene jedoch nicht. Ursache ist hier meistens ein zu kurz gewachsener Augapfel, der häufig bereits angeboren ist.

Stabsichtigkeit

Bei der Stabsichtigkeit ist eine in vielen Fällen bereits angeborene Hornhautverkrümmung Grund für die Fehlsichtigkeit. Ein verzerrtes Sehen ist die Folge. Meistens sind die Betroffenen darüber hinaus noch kurz- oder weitsichtig.

Alterssichtigkeit

Unter Presbyopie oder Alterssichtigkeit versteht man die abnehmende Fähigkeit des Auges, nahe Gegenstände scharf abzubilden. Ab dem 40. Lebensjahr sieht man im Nahbereich zunehmend verschwommen. Das Buch oder die Zeitung muss plötzlich weit von der Nase entfernt gehalten werden. Grund dafür sind Alterungsprozesse der Linse, die verhärtet und sich bei der Naheinstellung nicht mehr genügend zu wölben vermag.

Bei der Wahl der optimalen Brille ist der Zweck, für den sie benötigt wird, von entscheidender Bedeutung. Für eine reine Lesebrille sind andere Gläser erforderlich als etwa für eine „Arbeitsbrille“. Zum Beispiel dann, wenn der Betroffene viel am Bildschirm arbeitet.

Schielen

Mehr als 20 Millionen Europäer schielen. Und dabei handelt es sich keineswegs „nur“ um einen Schönheitsfehler, sondern um eine folgenreiche Erkrankung, die mit einer Sehschwäche und dem Verlust des räumlichen Sehens verbunden ist.

Im Kindesalter ist Schielen der häufigste Sehfehler. Bei rund 60 Prozent der Kinder ist die Schielkrankheit erblich bedingt. Was keine wirklich neue Erkenntnis darstellt, wusste doch schon Hippokrates zu berichten, dass „Schielende von Schielenden gezeugt werden“.

Auch etwa 4 Prozent der Erwachsenen leiden darunter, meist weil eine rechtzeitige Behandlung versäumt wurde. Hier kann dann oft nur noch eine Operation helfen.

In 80 Prozent der Fälle schielen die betroffenen Kinder bereits, bevor sie zwei Jahre alt sind. Für die Prognose der Erkrankung ist eine möglichst frühe Behandlung von entscheidender Bedeutung. Die Therapie der Schielkrankheit sieht je nach Ausprägung und Ursache der Erkrankung eine Brillenverordnung, Okklusionsbehandlung (Abklebung der Augenhöhle) oder den Besuch einer Sehshule vor. Bei etwa jedem zweiten Kind muss die Fehlstellung der Augenmuskeln operativ korrigiert werden.

Farbenblindheit

Fehlen eine oder mehrere Zapfenarten beziehungsweise die darin enthaltenen Sehfärbstoffe, ist das Farbsehen eingeschränkt. Derartige Störungen sind zumeist angeboren und betreffen überwiegend das männliche Geschlecht. Am häufigsten ist die so genannte Rot-Grün-Blindheit oder besser Rot-Grün-Schwäche, unter der fast 10 Prozent der Männer, jedoch nur ein Prozent der Frauen leiden. Bei den meisten Farbsehstörungen handelt es sich um Farbensinnschwächen. Die Betroffenen erkennen in Farbmischungen mehr Grün oder Rot als normal Farhentüchtigte. Manchmal werden die Farben auch verwechselt. Eine völlige Farbenblindheit hingegen ist ausgesprochen selten.

Bindehautentzündung

Eine Bindehautentzündung ist die häufigste Augenerkrankung überhaupt. Sie betrifft stets beide Augen, die „einseitige Konjunktivitis“ gehört deshalb zu den häufigsten Fehldiagnosen. Symptomatisch äußert sie sich in einer Rötung und Schwellung der Bindehäute. Manchmal treten Juckreiz und Schmerzen hinzu. Es kommt zur Absonderung von Flüssigkeiten, die die Augen so verkleben können, dass man sie morgens nicht öffnen kann. Ursachen einer Bindehautentzündung können Infektionen mit Bakterien oder Viren, allergische Reaktionen (zum Beispiel auf Kosmetika) oder von Fremdkörpern oder UV-Licht hervorgerufene Reizungen sein. Die genaue Ursache muss der Arzt abklären. Die meisten Bindehautentzündungen lassen sich gut behandeln.

Bakterielle Bindehautentzündungen können mit antibiotikahaltigen Augentropfen und Salben behandelt werden. Sie sollten nur unter genauer Beobachtung und nach Anweisung des Augenarztes angewendet werden.

Trockene Augen

Bei älteren Menschen ist die Sekretion der Tränenflüssigkeit häufig herabgesetzt. Auch Personen, die viel am Computer sitzen, klagen über trockene Augen, häufig kommt ein Fremdkörpergefühl hinzu. In den meisten Fällen liegt die Ursache dafür in einer Vergrößerung bestimmter Strukturen der Bindehaut. Ein Zusammenhang mit Veränderungen im Hormonhaushalt wird diskutiert.

Augentropfen helfen

In der Regel lässt sich diese so genannte „Konjunktivitis sicca“ gut mit Tropfen („künstliche Tränen“) behandeln, die dazu dienen, das Auge feucht zu halten. Die Wirkung hält allerdings nur so lange an, wie die Tropfen auch regelmäßig genommen werden. Geheilt werden kann die Erkrankung nicht. Häufig jedoch kommt es nach Jahren des ständigen Augentropfengebrauchs zu einer Selbstheilung. Vor allem dann, wenn sich hormonelle Veränderungen ergeben, zum Beispiel kurz vor beziehungsweise nach den Wechseljahren.

UV-Strahlung

UV-Strahlen können zu Schädigungen des Auges führen und beispielsweise eine Bindehautentzündung verursachen. Beim

Sonnenbad – egal ob unter freiem Himmel oder im Solarium – sollte deshalb immer eine Brille mit entsprechendem UV-Schutz getragen werden.

Grauer Star

Beim Grauen Star, der von Medizinern auch als Katarakt bezeichnet wird, handelt es sich um eine Trübung der Linse. Als Ursachen kommen angeborene Fehlbildungen, Verletzungen, Strahlenschäden, langandauernde Kortisonbehandlungen oder auch die Zuckerkrankheit in Betracht. Am häufigsten jedoch ist der so genannte „Altersstar“, die natürliche Alterung der Linse, die sich über Jahre entwickelt und sich meistens um das 60. Lebensjahr herum bemerkbar macht. Die Linsentrübung beeinträchtigt zunehmend das Sehvermögen, die Betroffenen werden zwar nicht blind, nehmen aber ihre Umwelt zunächst unscharf, später nur noch nebelhaft wahr, das Auge wird empfindlich gegen Blendung; manchmal kommt es zum Auftreten von Doppelbildern.

Medikamentös lässt sich der Graue Star nicht behandeln. Nur eine Operation kann Abhilfe schaffen, bei der die trübe Linse durch eine Kunststofflinse ersetzt wird. Häufig werden solche Operationen auch ambulant durchgeführt. Staroperationen werden bereits seit mehr als 2000 Jahren durchgeführt. Erst im 19. Jahrhundert aber wurden die Vorläufer jener Operationsmethoden entwickelt, die heute Anwendung finden.

Grüner Star (Glaukom)

Unter der Bezeichnung Glaukom werden verschiedene Krankheitsbilder zusammengefasst, deren gemeinsames Merkmal eine Erhöhung des Augeninnendruckes darstellt. Auch die Ursachen sind unterschiedlicher Natur. Am häufigsten liegt eine Abflussbehinderung des so genannten Kammerwassers vor. Der daraus resultierende erhöhte Augeninnendruck schädigt die Netzhaut und den Sehnerv. Ein Glaukom tritt häufig spontan auf, kann aber auch Folge von Medikamenten oder anderen Augenerkrankungen sein. Mehr als 4 Prozent aller Menschen über 50 Jahre leiden unter einem Glaukom, das in Mitteleuropa mit rund 18 Prozent die häufigste Erblindungsursache darstellt. Allgemein gelten ältere Menschen als gefährdeter. Bei rechtzeitiger Behandlung lässt sich das Erblinden in den meisten Fällen verhindern.

Chronisches Glaukom

Stark vereinfacht wird zwischen einem akuten und einem chronischen Glaukom differenziert. Beim chronischen Glaukom wird die Sehleistung allmählich schwächer. Die Erkrankung verläuft schleichend, verschwommene Bilder, Kopfschmerzen und häufige Änderungen der Brillenstärke zählen zu den Alarmzeichen. Wer solche Symptome feststellt, sollte sich seinen Augeninnendruck vom Augenarzt messen lassen. Denn häufig wird ein chronisches Glaukom selbst dann vom Betroffenen nicht erkannt, wenn der chronisch erhöhte Augeninnendruck bereits zu einer Schädigung der Sehnerven geführt hat.

Akutes Glaukom

Im Gegensatz dazu kommt es beim akuten Glaukom innerhalb weniger Stunden zu einer anfallsartigen Erhöhung des Augeninnendruckes auf das Drei- bis Fünffache. Einige Patienten nehmen vor dem Anfall vorübergehend Nebelschwaden oder farbige Ringe vor den Augen wahr. Beim Glaukomanfall selbst können allgemeine Symptome wie Kopfschmerzen, Übelkeit, Brechreiz, Fieber, Schüttelfrost und ein lebensbedrohliches Beklemmungsgefühl so überwiegen, dass die Beschwerden am Auge selbst unbemerkt bleiben. Auch von den behandelnden Ärzten, die nicht selten zunächst eine Erkrankung des Oberbauchs vermuten und den brettharten Augapfel genauso wenig wahrnehmen wie die Betroffenen selbst.

Akutes wie chronisches Glaukom werden mit drucksenkenden Augentropfen behandelt. Beim akuten Glaukomanfall werden darüber hinaus häufig noch Beruhigungsmittel eingesetzt. Beim chronischen Glaukom ist die regelmäßige Anwendung der drucksenkenden Augentropfen unbedingt erforderlich. Können die Medikamente ein Fortschreiten der Erkrankung nicht mehr aufhalten, kann nur noch eine Operation helfen.

TK-Leistung: Diagnose und Behandlung bei Augenerkrankungen

Alle vertraglichen ambulanten beziehungsweise stationären diagnostischen und therapeutischen Leistungen werden von der TK übernommen, sofern medizinisch notwendig. Dies umfasst auch Arznei-, Verbands-, Heil- und Hilfsmittel.

Vom Tasten und Fühlen

Die Haut ist mit einer Gesamtläche von etwa zwei Quadratmetern und einem Gewicht bis zu zehn Kilogramm nicht nur unser größtes Sinnesorgan, sondern unser größtes Organ überhaupt.

Mit der Haut grenzen wir unser Innenleben gegenüber der Außenwelt ab, was manchmal gelingt, manchmal aber eben auch nicht. Das sind dann jene Momente, an die wir uns später nur ungern erinnern, weil wir mal wieder „aus der Haut gefahren“, „vor Neid erblasst“ oder „vor Scham errötet“ sind oder uns im falschen Moment der Schweiß ausgebrochen ist. In solchen Situationen wird die Haut zum Spiegel der Seele – auch wenn uns das manchmal gar nicht so lieb ist und wir viel lieber Souveränität und Gelassenheit demonstriert hätten.

Wie eng die Haut mit der Psyche verknüpft ist, wird auch bei Erkrankungen wie zum Beispiel der Neurodermitis deutlich. Sie erfährt häufig dann einen Schub, wenn die Betroffenen einer besonderen Stress- oder Belastungssituation ausgesetzt sind.

Körperkontakt suchen

Die Verbindung zwischen Haut und Hirn wird durch „Empfängerstellen“ (Rezeptoren) hergestellt. Es gibt Rezeptoren für Druck und Berührung, für Wärme und Kälte und für Schmerz. Rund 500 000 von ihnen warten nur darauf, jene Informationen über Nervenbahnen an das Gehirn weiterzugeben, die letztlich darüber entscheiden, ob wir uns wohl in unserer Haut fühlen – oder eben nicht. Untersuchungen haben ergeben, dass wir schon im Mutterleib auf Berührungen an Hautstellen reagieren, die mit besonders vielen dieser Rezeptoren ausgestattet sind, zum Beispiel Fingerspitzen und Lippen.

Die Haut ist auch das erste Sinnesorgan, mit dem das Neugeborene seine Umwelt wahrnimmt. Ausreichender Körperkontakt ist vor allem in den ersten Lebensmonaten von entscheidender Bedeutung für die gesunde Entwicklung eines Säuglings. Aber nicht nur Babys brauchen Hautkontakt, auch für Erwachsene ist er heilsam.

Wie ist unsere Haut aufgebaut?

Grob vereinfacht besteht die Haut aus drei Schichten:

- Die äußere Hautschicht: die wasserabweisende Epidermis. Sie enthält hauptsächlich Hornzellen, die der Haut Festigkeit verleihen und sie vor mechanischen und chemischen Einflüssen schützen.
- Die mittlere Hautschicht: die Lederhaut (Korium). Sie besteht vorwiegend aus Kollagenfasern und ist verantwortlich dafür, ob unsere Haut glatt oder faltig aussieht. Außerdem enthält sie Blutgefäße, Nerven, Muskeln, Haarfollikel, Schweißdrüsen, Talgdrüsen und Tastkörperchen, die uns Berührungen empfinden lassen.
- Die untere Hautschicht: die Subkutis oder Unterhaut. Sie besteht hauptsächlich aus lockerem Bindegewebe und darin enthaltenen Fettzellen. Die Verteilung der Fettzellen bestimmt unsere Körperstatur. Apfel oder Birne ist hier die Frage. Damit ist gemeint, dass Frauen Fettzellen vorwiegend im Bereich der Hüften speichern, was ihnen eine eher birnenförmige Statur verleiht. Männer dagegen neigen eher zur Apfelform, das heißt sie setzen Fettzellen bevorzugt im Bereich der Bauchdecke an. Zuviel davon ergibt dann den wenig attraktiven Bierbauch. Außerdem enthält die Subkutis Haarwurzeln, Schweißdrüsen und jene Tastkörperchen, die uns Druck und Vibrationen spüren lassen.

Akne

Von einer Akne spricht man dann, wenn bestimmte Hautregionen (vor allem Gesicht, Nacken, Brust und Rücken) von vielen, teilweise entzündeten Mitessern befallen sind.

Hauptursache einer Akne ist eine übermäßige Talgproduktion (Seborrhoe). Manchmal kommt eine verstärkte Verhornung der äußersten Hautschicht hinzu mit der Konsequenz, dass der ohnehin schon zu reichlich produzierte Talg nicht abfließen kann. Auf diese Weise entsteht ein idealer Nährboden für Bakterien, die aus den Mitessern Pickel werden lassen. Am häufigsten wird das so genannte *Propionibacterium acnes* für die Entstehung einer Akne verantwortlich gemacht.

Akne gilt als eine der häufigsten Hautkrankheiten überhaupt. Zumindest während der Pubertät entgeht ihr kaum ein Jugendlicher, wobei Jungen in der Regel häufiger und schwerer betroffen sind als Mädchen.

Pickel im Keim ersticken

- Pickel – auch wenn es schwerfällt – nie ausdrücken. Meistens wird dadurch alles nur noch schlimmer. Wer sich jetzt trotzdem nicht beherrschen kann, der sollte seine Haut zunächst mit heißen Tüchern vorbereiten und auf keinen Fall die Finger nehmen, sondern einen so genannten Komedonenquetscher. Noch besser allerdings ist der Besuch bei einer Kosmetikerin.
- Betroffene Stellen zweimal täglich mit einem milden Reinigungsmittel waschen. Für die Hautpflege sollten nur vom Arzt empfohlene Mittel verwendet werden. Viele andere Gesichtswasser und Cremes sind häufig wirkungslos.
- Möglichst auf Make-up verzichten. Das mag zwar kurzfristig die Pickel verdecken, verstopft die Talgdrüsenausgänge aber um so gründlicher. Wer meint, darauf nicht verzichten zu können, muss seine Haut anschließend gründlich reinigen.
- Sonnenbestrahlung kann helfen, Pickel verschwinden zu lassen. Ob die jetzt aber der Haut insgesamt besser bekommt als Make-up, erscheint zumindest fraglich. Zuviel Sonne jedenfalls darf es auf keinen Fall sein, weil dadurch die Hautkrebsgefahr steigt.

Auch wenn es die betroffenen Jugendlichen wohl kaum trösten wird: fast jede Akne verschwindet im Erwachsenenalter von allein. Wem das – verständlicherweise – zu lange dauert, der sollte sich Unterstützung beim Hautarzt suchen.

Neurodermitis

Die Neurodermitis, auch endogenes oder atopisches Ekzem genannt, ist eine sehr häufige allergische Erkrankung, von der vor allem Kinder betroffen sind. Bei Säuglingen wird sie auch als Milchschorf bezeichnet, der sich als nässender, juckender Hautausschlag besonders an den Wangen, hinter den Ohren, an den Augenbrauen und der Kopfhaut äußert. Beim älteren Kind hingegen tritt die Neurodermitis meist als symmetrischer trockener, schuppiger, juckender Ausschlag in Erscheinung, besonders an den Ellenbogen und Kniekehlen.

Auslöser Stress

Die genaue Ursache der in Schüben verlaufenden Erkrankung ist unbekannt. Als mögliche Auslöser kommen Hausstaub, Tierhaare, Pollen und Nahrungsmittel (Milchprodukte, Eiweiß, Zitrusfrüchte) in Betracht. Psychische Belastungen, Stress, Tabakrauch und Umweltgifte verstärken die Symptomatik. Wie bei allen Allergien, scheint auch bei Neurodermitikern die Psyche bei der Entstehung der Krankheit eine Rolle zu spielen. Sie haben offenbar eine ganz bestimmte Persönlichkeitsstruktur, mit der sie auf Stresssituationen reagieren, was sich auch daran zeigt, dass die Krankheit vor allem in Belastungssituationen häufig verstärkt auftritt.

Impfungen oder schulische Probleme können bei Kindern mit entsprechender Vorbelastung einen neurodermitischen Schub auslösen. Deshalb aber grundsätzlich auf Impfungen zu verzichten, ist zumindest fragwürdig.

Rechtzeitig vorbeugen

Bislang ist es nicht gelungen, Allergiker zu heilen. Lediglich die Symptome können gelindert werden. Doch eine angeborene allergische Neigung muss nicht unbedingt zum Ausbruch von Symptomen führen. Ob Neurodermitis, Asthma oder Heuschnupfen, teilweise sind es ganz leichte Maßnahmen, mit denen eine Allergie wenn nicht verhindert, dann doch zumindest deutlich abgemildert werden kann:

- Stillen Sie Ihr Kind lange. In den ersten vier bis sechs Lebensmonaten sollte es ausschließlich Muttermilch zu sich nehmen.
- Auf dem Speisezettel des (abgestillten) allergiegefährdeten Kindes sollten nie mehr als drei oder vier Nahrungsmittel gleichzeitig stehen. Dabei sollte auf stark allergene Nahrungsmittel wie Kuhmilch, Fisch, Hühnerei, Nüsse und Weizen ganz verzichtet werden.
- Setzen Sie Ihr Kind möglichst wenig zusätzlichen Reizen aus: vermeiden Sie es, in seiner Gegenwart zu rauchen, verzichten Sie auf kratzende Kleidung und Schaf-Felle und verwenden Sie allergikergerechte Matratzen. Achten Sie darauf, Bettwäsche und Kuscheltiere einmal wöchentlich bei mindestens 70 Grad Celsius zu waschen. Dabei sterben Hausstaubmilben ab.
- Abzuraten ist vor allem von Haustieren, die Haare haben. Tierhaare und -schuppen stellen für allergiegefährdete Kinder einen permanenten Reiz dar. Und je häufiger und länger ein Kind derartigen Reizen ausgesetzt ist, desto größer ist die Gefahr, dass es tatsächlich zum Allergiker wird und dies auch bleibt! Erlaubt sind lediglich Schildkröten oder Fische.

Hautkrebs

Hautkrebs ist eine der häufigsten Krebsarten – und die Zahl der Betroffenen hat in den letzten Jahren stetig zugenommen. Das hat auch mit unserem Schönheitsideal zu tun. Braungebrannt ist „in“. Einzig in Australien – dem Land, in dem bedingt durch das Ozonloch die meisten Neuerkrankungen an Hautkrebs auftreten – scheint ein gewisser Lernprozess eingesetzt zu haben. Hierzulande hat sich das noch nicht durchgesetzt.

Und die Tatsache, dass UV-Strahlen zu einer beschleunigten Alterung der Haut führen, wird meistens ignoriert. Zwar ist die genaue Ursache von Hautkrebs immer noch weitgehend unbekannt, ein Zusammenhang mit UV-Strahlen gilt jedoch als sicher.

Dafür spricht die Häufigkeit der Hautkrebsfälle insbesondere bei Menschen mit heller Haut in Regionen mit starker Sonnenbestrahlung. So erkranken 20 von 100 000 hellhäutigen Australiern jährlich neu am hochgradig bösartigen malignen Melanom, dem so genannten schwarzen Hautkrebs, während es unter der asiatischen oder schwarzen Bevölkerung desselben Breitengrades nur vier bis fünf Menschen sind. Dafür spricht auch, dass die Mehrzahl der Hautkrebsfälle in Hautbereichen entsteht, die am stärksten der Sonne ausgesetzt sind. Im Wesentlichen werden drei Hautkrebsarten unterschieden (Basaliome, Plattenepithelkarzinome, Melanome), die – wenn sie frühzeitig entdeckt und behandelt werden – fast alle heilbar sind.

Sonnenanbeter sind besonders gefährdet

Wer Hautkrebs vorbeugen will, sollte starke Sonnenbestrahlung meiden und geeignete Sonnenschutzmittel, die das gesamte UV-Spektrum umfassen, nehmen. Es gilt, möglichst jeden Sonnenbrand zu verhindern.

Ideal ist es, die eigene Haut einmal monatlich auf Veränderungen hin zu inspizieren. Bei der Beurteilung verdächtiger Befunde hilft das ABCDE-Schema:

A steht für Asymmetrie: auffällig ist ein Fleck, der nicht mehr gleichmäßig rund oder oval erscheint.

B steht für Border (Grenze): Pigmentflecken sollten regelmäßig und scharf begrenzt sein. Verdächtig hingegen sind unscharfe, gezackte Ränder.

C steht für Colour (Farbe): Pigmentflecken sollten gleichmäßig gefärbt sein. Verdächtig sind inhomogene Farbgebungen mit mehreren Farbtönen.

D steht für Durchmesser: verdächtig sind Hautflecken, deren Durchmesser sich verändert. Im Darüber hinaus sollte jeder Hautfleck, dessen Durchmesser 5 mm überschreitet oder der neu auftritt vom Hautarzt kontrolliert werden.

E steht für Erhabenheit: verdächtig sind Pigmentmale, die sich knotig verändern oder erhaben wirken. Vor allem Muttermale oder knotige Veränderungen im Gesicht, insbesondere solche, die schuppen oder bluten sowie Verfärbungen, Verdickungen oder warzenförmige Veränderungen an den Geschlechtsorganen einschließlich der Brustwarze sollten vom Hautarzt untersucht werden.

Bei ungewöhnlichen Hautveränderungen sollte jede Selbsthilfemaßnahme unterbleiben und möglichst umgehend der Hautarzt aufgesucht werden – im Zweifel lieber ein Mal zuviel als ein Mal zuwenig.

Gürtelrose

Das gleiche Virus, das die Windpocken auslöst, kann Jahre später beim Erwachsenen erneut aktiv werden und eine Gürtelrose verursachen. Nach der Windpockeninfektion verschwinden die Viren nämlich nicht, sondern ziehen sich in bestimmte Nervenzellen, so genannte Ganglien, zurück. Dort bleiben sie dann auch – meistens jedenfalls, aber eben leider nicht immer. Im Gegenteil: gerade dann, wenn die körpereigene Abwehr (aus welchen Gründen auch immer) herabgesetzt ist, wird das Virus mitunter wieder aktiv und führt zu einer Gürtelrose. Dabei handelt es sich um eine sehr schmerzhafte, meist einseitige Entzündung des Hautbezirkes, der von den Nervenzellen versorgt wird, in denen das Virus ruhte. Äußerlich ist ein bläschenartiger Ausschlag zu erkennen, der nach zwei bis drei Wochen meistens wieder verschwindet. Die brennenden Schmerzen halten teilweise noch Wochen bis Monate an.

Bei Verdacht sofort zum Arzt

Schon bei den geringsten Anzeichen einer Gürtelrose sollte der Arzt aufgesucht werden. Ist das Gesicht betroffen, sind die Gesichtsnerven und das Augenlicht gefährdet. In diesen Fällen sollte unverzüglich ein Augenarzt hinzugezogen werden. Bei der Behandlung einer Gürtelrose steht neben Allgemeinmaßnahmen (Kälte und Feuchtigkeit meiden) die Bekämpfung der Schmerzen im Vordergrund. Daneben werden häufig auch Medikamente eingesetzt, die die Ausbreitung des Virus hemmen.

Eine weitere spezielle Behandlungsmöglichkeit ist die so genannte transkutane elektrische Nervenstimulation, kurz TENS genannt. Auf die Haut werden Elektroden geklebt, über die Stromreize gesetzt werden, mit denen die Schmerzempfindung überdeckt wird.

Die gefürchteten Dauerschmerzen können so vermieden werden, bedürfen aber einer zusätzlichen speziellen Medikation.

Schuppenflechte (Psoriasis)

Etwa zwei bis drei Prozent aller Europäer leiden unter Schuppenflechte, einer gutartigen, nicht ansteckenden Erkrankung der Haut. Sie ist gekennzeichnet durch scharf begrenzte, punkt- bis handtellergröße Hautflecken. Sie treten vor allem an den Knien, den Ellenbogen, dem behaarten Kopf, über dem Kreuzbein und den Streckseiten von Armen und Beinen auf. Die Schleimhäute (Mund, Genitale) sind in der Regel nicht betroffen.

In den meisten Fällen schmerzt die Psoriasis nicht und juckt auch wenig oder gar nicht. Typisch ist ihr wellenförmiger Verlauf, der häufig mit einer Besserung im Sommer und einer Verschlechterung im Winter einhergeht. Immer wieder werden aber auch Verläufe beobachtet, in denen sich die Krankheit über Monate bis Jahre kaum bemerkbar macht. Manchmal treten zu den Hautveränderungen noch Gelenksbeschwerden hinzu.

Die Psoriasis ist wahrscheinlich erblich bedingt, ihre Ausprägung individuell unterschiedlich. Als auslösende Faktoren kommen Infektionskrankheiten, Verletzungen und Entzündungen der Haut, Medikamente und psychische Belastungssituationen in Betracht.

Behandlung

Ziel der Psoriasis-Behandlung ist eine Drosselung der übersteigerten Bildung der Epidermis (siehe: Wie ist unsere Haut aufgebaut?) und eine Hemmung der Entzündungsreaktionen. Zum Einsatz kommen teer-, salicyl- und kortisonhaltige Salben und Cremes zur äußerlichen Behandlung, verschiedene Medikamente und die so genannte PUVA-Therapie. Eine Kombination aus UVA-Strahlungen und einer vorausgehenden Medikation. In der jüngeren Vergangenheit wurde außerdem mehrfach über die erfolgreiche Therapie der Schuppenflechte mit Wechselstrombehandlungen berichtet.

Vorbeugung

Einer Psoriasis vorzubeugen ist nicht möglich, allerdings wird durch Sonnenbestrahlung häufig eine Verbesserung erreicht. Ein Sonnenbrand allerdings verschlimmert die Symptomatik meistens. Wer betroffen ist, sollte versuchen, seine Haut durch regelmäßige Bäder oder Einreiben mit fetthaltigen Körperlotionen geschmeidig zu halten.

TK-Leistung: Diagnose und Behandlung bei Hauterkrankungen

Sofern medizinisch indiziert, werden alle vertraglichen ambulanten beziehungsweise stationären diagnostischen und therapeutischen Leistungen von der TK übernommen. Dies erstreckt sich auch auf Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmittel.