



1. Praxisbrief 2012

02. Januar 2012

- Themen:**
- Ernährung**
 - Vitaminreiche Ernährung**
 - Richtiges Trinken nach Harnsteinen**
 - cholesterinarme Ernährung**
 - Marcumar und Ernährung**
 - Gicht und Ernährung bei erhöhter Harnsäure**
 - Neuer Impfstoff gegen Pneumokokken**

Vitaminreiche Ernährung

Die Werbung verspricht Gesundheit, Kraft und Leistungserhöhung bei Stress. Vitamine sollen gegen Erkältungen und andere Wehwehchen helfen. Und falls nicht soll es ja auch nicht schaden. Seit dem letzten Jahrhundert wird das so propagiert und hat sich tief in den Köpfen festgesetzt. Man konnte seit dieser Zeit Vitamine künstlich herstellen und fand hierfür ein geeignetes Marketingkonzept. Nur - leider gibt es dafür keine Belege. Im Gegenteil, es werden immer mehr Studien veröffentlicht, die eine gesundheitsfördernde Wirkung entkräften. Manche Wissenschaftler haben bereits Sätze geformt wie „Obwohl Obst und Gemüse Vitamine enthalten, seien sie gesund“ und zielen darauf ab, dass die gesundheitsfördernde Wirkung dieser Nahrungsmittel wohl eher den vielen unbekanntem sekundären Pflanzenstoffen zuzuschreiben sind als den Vitaminen. Inzwischen weiß man, dass körpereigene Abwehrreaktionen u.a. aus oxidativen Stress/Radikalbildung bestehen und hier antioxidative Vitamine A, C und E nicht unbedingt beim Kampf gegen Viren, Bakterien oder Krebs helfen.

In den 90ern haben sowohl die ATBC-Studie als auch die CARET-Studie gezeigt, dass das Lungenkrebsrisiko bei Rauchern unter dem Antioxidans Betacarotin (einer Vitamin-A-Vorstufe) nicht gesenkt, sondern um ca. 20-30% erhöht wird, und zwar nicht bei einer handvoll Menschen, sondern bei mehr als 50.000. Die VITAL-Studie zeigt für Vitamin E ein ähnliches Ergebnis. Eine aktuelle Metaanalyse analysiert insgesamt 47 Placebo-kontrollierte Studien zu künstlichen antioxidativen Vitaminen mit mehr als 200.000 Teilnehmern und kommt zu dem Ergebnis, dass die Sterblichkeit

unter dem Radikalfänger Vitamin A um 16 %, bei Beta-Carotin um 7% und bei Vitamin E um 4% ZUNIMMT! Damit scheint das Zitat von Paracelsus vor ca. 500 Jahren bestätigt: „Jedes Ding ist ein Gift, allein die Dosis macht, das ein Ding kein Gift ist“. Alles was medizinisch wirksam ist, kann auch Nebenwirkungen haben. Lediglich für Vitamin C konnte in dieser Metaanalyse weder ein negativer noch ein positiver Effekt belegt werden. Vitamin C wird in sehr vielen Lebensmitteln und auch Arzneimitteln künstlich zugesetzt. Aber eine Metaanalyse von 55 Studien konnte auch für Vitamin C keinen Nachweis finden, Erkältungen vorzubeugen, lediglich Marathonläufer, Skifahrer oder Menschen, die sich lange in subarktischen Temperaturen bewegten, erkrankten unter Vitamin C-Einnahme in 50% seltener als andere. Und eine andere Studie zeigte sogar ein erhöhtes Herzinfarkt-Risiko von älteren Diabetikerinnen, die hohe Dosen Vitamin C zu sich nahmen. Eine neue Großstudie (IOWA Women's Health Study) über knapp 20 Jahre mit über 41.000 Frauen erschreckte jetzt die Wissenschaft: Frauen die über mehrere Jahre Eisen und Vitamin C eingenommen haben, haben ein erhöhtes Sterberisiko. Feldversuche haben gezeigt, dass Sportler weniger Leistung unter künstlichen Vitaminen bringen als ohne. Der Ernährungsmediziner Prof. Michael Ristow von der Universität Jena hat dies untersucht und meint „Wer zum Freizeitsport Antioxidantien einnimmt, hätte eigentlich gleich auf dem Sofa sitzen bleiben können. Denn der Sport hat für ihn keinen positiven Effekt mehr“. Die Sportler, die Vitamine einnahmen hatten täglich Muskelkater, die anderen nicht. Die Blutzuckerwerte verbesserten sich nur bei den Sportlern, die keine Vitamine eingenommen haben. Die Verbesserung der Insulinempfindlichkeit des Körpers durch Sport werde durch Antioxidantien verhindert.

Daher ist nach wie vor eine gesunde Ernährung mit viel Gemüse und Obst, das außer den (natürlichen) Vitaminen auch noch viele sekundäre Pflanzenstoffe enthält zu empfehlen! Ich rate Ihnen daher davon ab, Antioxidantien oder vitaminangereicherte Lebensmittel zu sich zu nehmen! Auch die Argumentation, dass unser heutiges Obst und Gemüse von minderer Qualität, überdüngt und ohne wertvolle Inhaltsstoffe sei, wurde durch das Max-Rubner-Institut entkräftet. Heutzutage gäbe es eher eine Überversorgung an Vitaminen – und Vergleichswerte von Nahrungsmitteln in den 50er oder 60er Jahren liegen gar nicht vor. Frisches Obst und Gemüse ist in jedem Fall sinnvoller als künstliche Vitaminpulver oder -tabletten.

Trinken nach Harnsteinen

Jeder zweite Harnsteinpatient muss mit einem Rezidiv rechnen. Mit der richtigen Getränkewahl kann man die Rezidivrate um ca. 40% senken.

Zunächst sollte eine Nebenschilddrüsenüberfunktion ausgeschlossen werden. Etwa drei Viertel aller Harnsteine bestehen aus Kalziumoxalat, weitere 5% aus Kalziumphosphat. Voraussetzung ist natürlich eine Steinanalyse des entfernten Steines.

Basistherapie ist die allgemeine Harnsteinmetaphylaxe mit Verdünnung des Urins durch Erhöhung der Trinkmenge auf mindestens 2 Liter pro 24 Stunden. Für kalziumhaltige Steine werden harnneutrale Getränke wie kalzium- und hydrogenkarbonatarme Mineralwässer (Kalzium unter 150 mg/l), Nieren- und Früchtetees und einige Saftarten wie Apfel- und Traubensaft.

Bei Kalziumoxalatsteinen sind auch harnalkalisierende Getränke wie Zitrusäfte und hydrogenkarbonatreiche sowie kalziumarme Mineralwässer (Kalzium unter 150 mg/l, HCO₃ über 1500 mg/l) sinnvoll.

Zuckerhaltige Limonaden, Kaffee, schwarzer und grüner Tee (maximal 0,5l/Tag) sowie Alkohol sind dagegen ungeeignet.

Außerdem sollten alle Harnsteinpatienten auf eine ausgewogene Ernährung mit einem hohen Anteil pflanzlicher Lebensmittel achten. Bei zu hoher Kalziumausscheidung im Urin muss eine zu hohe Kalziumaufnahme (maximal 1000g/Tag) vermieden werden, auch die Eiweiß- und Salzaufnahme sollte reduziert werden.

Bei Oxalatsteinen sollten oxalathaltige Lebensmittel (z.B. Spinat, Rhabarber, rote Bete, Mangold, Weizenkleie) vermieden werden, Bei Harnsäuresteinen siehe die Empfehlungen im vorherigen Abschnitt, zusätzlich sollte der Harn ggf. alkalisiert werden (mit Alkalizitrat).

In manchen Fällen ist eine medikamentöse Prophylaxe sinnvoll. Bei Kalziumphosphatsteinen kann neben harnsäuerndem Mineralwasser (weniger als 350mg/l HCO₃, weniger als 150 mg/l Kalzium, mehr als 400mg/l Sulfat) der Einsatz von L-Methionin (Ziel- Urin pH < 6,2) notwendig werden.

Nicht-Kalziumsteine haben eine deutlich höhere Rezidivrate als Kalziumsteine. Bei infektassoziierten Steinen wie Struvit- und Uratsteinen wird eine Antibiotikatherapie über mehrere Wochen empfohlen. Die seltenen Cystinsteine erfordern eine sehr hohe Flüssigkeitszufuhr von 3,5l/24 Stunden und ggf. eine Behandlung mit Tiopronin oder Ascorbinsäure.

Cholesterinarme Ernährung

Bei bestimmten Krankheiten weiß man, dass ein erhöhtes Cholesterin ein erhöhtes Erkrankungsrisiko birgt. Das Gesamtcholesterin setzt sich aus HDL, LDL, VLDL, Chylomikronen u.a. zusammen. Beispielsweise ist das Herzinfarktisiko bei einem niedrigem HDL (< 40 mg/dl) erhöht. Neuere Untersuchungen haben ergeben, dass eine medikamentöse Erhöhung des

HDL nicht zu einer Verringerung dieses Risikos beiträgt. Andererseits schützt ein (angeborenes) sehr hohes HDL vor solchen Ereignissen. Ist das Gesamtcholesterin sehr hoch (> 300 mg/dl) besteht bei einem hohen HDL-Spiegel nicht unbedingt ein erhöhtes Herz-Kreislauf-Risiko!

Aus der Erfahrung hat man auch gelernt, dass ein erhöhtes LDL ebenso zu einem erhöhten Herzinfarktisiko beiträgt, hier gibt es jedoch Studien, die zeigen, dass durch das Senken des LDL-Wertes auch das Risiko sinkt. Daher ist eine Therapie mit LDL-senkenden Medikamenten wie beispielsweise den Statinen bei Patienten nach Herzinfarkt oder Schlaganfall obligat.

Zusätzlich sollten betroffene Patienten (und natürlich jeder andere Gesundheitsbewusste) eine ausgewogene Ernährung als Basis durchführen.

Empfehlenswerte Lebensmittel

Lebensmittel aus dieser Gruppe sollten die regelmäßigen Hauptbestandteile Ihrer täglichen Kost sein. Sie sind fett- und cholesterinarm und/oder reich an gesunden, ungesättigten Fetten und/oder reich an Ballaststoffen, Vitaminen und Mineralstoffen.

Alle Gemüsesorten sind für Ihre Ernährung geeignet. Essen Sie reichlich davon, ob frisch oder schonend gegart aus frischem oder tiefgefrorenem Gemüse. Essen Sie täglich Obst: frisch oder schonend gegart aus frischen oder tiefgefrorenen Früchten. Bevorzugen Sie Vollkornprodukte:

Vollkornbrot, Vollkornflocken, Vollkornmüslis, Vollkornnudeln, Vollkornreis..., Mais, Grünkern, Hirse, Buchweizen

Favorisieren Sie Milch und Milchprodukte der mageren oder fettarmen Variante: Magermilch, fettarme Milch, Molke, Buttermilch, Jogurt aus fettarmer Milch (1,5 % Fett) oder Magermilch (unter 0,3 % Fett), Dickmilch, Kefir, körniger Frischkäse, Magerquark, Sauermilchkäse (z. B. Harzer-, Mainzerkäse) oder Magerkäse (weniger als 10 % Fett i. Tr.).

Wählen Sie Magerfisch aller Art (z.B. Kabeljau, Forelle, Seezunge) oder Fettsfisch wie Hering, Makrele, Thunfisch, Sardinen und Lachs.

Verzehren Sie Fleisch höchstens zwei bis dreimal in der Woche in kleinen Portionen und bevorzugen Sie dabei fettarmes Fleisch wie vom Geflügel, Kalb, Kaninchen, jungem Lamm oder Wild. Entfernen Sie die fettreiche Haut vom Geflügel! Bevorzugen Sie magere Geflügelwurst.

Verwenden Sie Speisefette und -öle nur sparsam.

Bevorzugen Sie Öle mit einem hohen Gehalt an einfach ungesättigten Fetten, wie Oliven- und Rapsöl.

Achten Sie beim Kauf von Margarine auf solche, die reich an ungesättigten

und frei von gehärteten Fetten sind.

Verfeinern Sie Ihre Gerichte gelegentlich mit Nüssen. Empfehlenswert sind alle Sorten - z.B. Walnüsse, Mandeln, Haselnüsse, Erdnüsse, Esskastanien, Pistazien. Eine Ausnahme bilden Kokosnüsse, die viel gesättigte Fette enthalten.

In Maßen geeignete Lebensmittel

Produkte aus dieser Gruppe nehmen eine Zwischenstellung ein: sie sollten nicht täglich und in größeren Mengen verzehrt werden. "In Maßen" genossen, können sie aber durchaus für Abwechslung und Vielfalt auf dem Speiseplan sorgen.

Obstkonserven, Trockenobst, kandierte Früchte.

Mit geeigneten Fetten gebratene oder frittierte Kartoffeln. Avocados.

Mit hellen Auszugsmehlen hergestellte Brotsorten oder Brötchen, handelsübliche gezuckerte Müslis, gezuckerte Frühstückszerealien (z.B. Cornflakes).

Backwaren aus Hefeteig oder Quark-Ölteig mit Margarinen oder geeigneten Ölen zubereitet.

Kondensmilch mit 4% Fett, Speisequark mit 10 % Fett i. Tr. und fettarme Käsesorten mit bis zu 30 % Fett i. Tr.

Verzehren Sie nicht mehr als zwei bis drei Eier pro Woche einschließlich der "versteckten", verarbeiteten Eier in Lebensmitteln (z. B. im Kuchen, Pfannkuchen).

Panierter Fisch in geeigneten Ölen gebraten, geräucherte, gesäuerte und gesalzene Fischerzeugnisse, Fischkonserven ohne Öl oder Sauce, Krusten- und Schalentiere.

Sehr mageres Fleisch vom Rind, Schwein oder Lamm ohne sichtbares Fett, magerer Schinken roh oder gekocht, magerer Bratenaufschnitt und fettreduzierte Wurstsorten (unter 15 % Fett).

fettarmer Kakao, zuckerhaltige Erfrischungsgetränke, Malzbier, alkoholische Getränke

Zucker, Marmelade, Gelee, Honig, Fruchtbonbons, Lakritz, Marzipan, Fruchtgummi, Kakao mit fettarmer Milch und stark entöltem Kakaopulver, Pudding mit fettarmer Milch, Geleespeisen, Fruchteis, Milcheis.

Fertigsuppen, Soßen mit geeigneten Fetten zubereitet, Salatsoßen mit geeigneten Fetten zubereitet, Ketchup, fertige Würzmischungen, Flüssigwürze, fettreduzierte Salatdressings, Salz.

Nicht geeignete Lebensmittel

Die folgenden Lebensmittel enthalten verhältnismäßig große Mengen an ungesunden Fetten (gesättigte oder gehärtete Fette) und/oder an Cholesterin und/oder viele Kalorien bzw. wenig Vitamine und Mineralstoffe. Sie sollten diese Lebensmittel daher möglichst meiden oder nur selten genießen.

Kartoffelprodukte zubereitet mit Fetten ungeeigneter oder unbekannter Zusammensetzung, Kartoffelchips und ähnliche Produkte.

fetthaltige Brote (z.B. Buttertoast, Croissants), eihaltige Teigwaren.

Backwaren aus Mürbeteig, Rührteig, Biskuitteig, Blätterteig, Brandteig, Salz-, Käsegebäck, mit gehärteten Fetten hergestellte Backwaren.

Vollmilch, Vollmilchprodukte, Kondensmilch (> 4 % Fett), Sahne, sahnehaltige Milchprodukte, Schmand, Crème fraîche, Käsesorten mit mehr als 30 % Fett i. Tr.

Aal, Räucheraal, Kaviar, Fischfrikadellen, Fisch zubereitet mit Fetten ungeeigneter oder unbekannter Zusammensetzung.

Ente, Gans, durchwachsenes und fettreiches Fleisch, sichtbares Fett am Fleisch, Speck, Innereien aller Art (Leber, Niere, Zunge, Herz), fettreiche Wurstsorten (z.B. Dauer-, Leber-, Blut-, Brüh-, Mett-, Bratwurst, Salami), Haut vom Geflügel.

Butter, Schmalz, Palmfett, Palmkernfett, Kokosfett, gehärtete Fette und Margarinen mit gehärteten Fetten (achten Sie auf die Zutatenliste).

Kokosnuss

ungefilterter Kaffee (enthält cholesterinerhöhende Bestandteile des Kaffeeöls), Trinkschokolade, Irish Coffee, Eierlikör, Sahnelikör.

Nuss-Nougat-Creme, Schokolade, Schokoladenerzeugnisse, Pralinen, Nougat, sahn-, ei- oder fettreiche Desserts, Sahneeis, Softeis.

Cremesuppen, Soßen mit ungeeigneten oder unbekanntem Fetten, Butter-, Sahn-, Käsesoßen, sahnehaltige Salatsoßen, Mayonnaise, Remoulade.

Marcumar und Vitamin K-arme Ernährung

Immer mehr Menschen - etwa 1 Million in Deutschland - müssen aufgrund einer Erkrankung „Marcumar“ (Phenprocoumon/Cumarine) einnehmen. Für viele Patienten ist die Behandlung mit derartigen Medikamenten eine

lebenslange Notwendigkeit, die von vielen als Belastung empfunden wird. Neben den Sorgen über eine eingeschränkte Alltagsgestaltung durch verstärkte blutende Verletzungen und die regelmäßigen Arztbesuche zur "Quick"-Kontrolle kommt in vielen Fällen eine Verunsicherung bezüglich einer Kostumstellung hinzu.

Um die Entstehung eines Blutgerinnsels (Thrombus) bzw. einer Embolie zu verhindern, wird durch die Gabe von „Marcumar“ das Blut daran gehindert, zu schnell zu gerinnen. Diese setzen die natürliche Gerinnungsneigung des Blutes herab, ohne sie jedoch völlig aufzuheben - es dauert also länger, bis das Blut gerinnt. In den Leberzellen wird für die Produktion der meisten Gerinnungsfaktoren Vitamin K benötigt. Cumarine wie „Marcumar“ hemmen die Bildung dieser Vitamin K-abhängigen Gerinnungsfaktoren. Sie sind die Gegenspieler des Vitamin K und verdrängen es aus seinem Wirkort an der Leberzelle. Dadurch wird die Produktion der Gerinnungsfaktoren herabgesetzt und die Gerinnungszeit des Blutes verlängert. Die Herabsetzung der Gerinnbarkeit des Blutes ist abhängig von der Dosis des „Marcumar“.

Zur Wirkungskontrolle diente bisher der Quick-Wert. Leider jedoch sind die Quick-Werte unterschiedlicher Labore meist nicht miteinander vergleichbar. Eine Erfahrung, die man z.B. beim Arzt-/Labor- Wechsel im Urlaub macht. Aus diesem Grund wird neben dem Quick-Wert besser der INR-Wert zur Wirkungs-Kontrolle benutzt (INR = Internationale normalisierte Ratio). Die INR-Werte unterschiedlicher Labore sind gut vergleichbar. Wenn die Blutgerinnung durch Cumarine gehemmt wird, wird der Quick-Wert niedriger, die INR höher. "Normal" sind ein INR-Wert von 1,0 (bzw. Quick-Werte zwischen 70-130%) Ein INR-Wert von z.B. über 2,0 oder (ein Quick-Wert von z. B. 40%) zeigt eine verzögerte Gerinnbarkeit des Blutes an. Das erstrebte Ziel der Anwendung von Gerinnungshemmern ist es, die Entstehung von Blutgerinnseln zu verhindern. Mit ihrer Hilfe wird also die Blutgerinnungszeit so weit verlängert, dass ein optimaler Schutz vor Gerinnselbildung mit minimaler Blutungsgefahr gewährleistet ist. Dieser erwünschte Bereich der verlängerten Gerinnungszeit nennt man den "therapeutischen Bereich". Dieser individuell für jeden Patienten bestimmte Bereich sollte in Ihrem „Marcumar“-Ausweis angegeben sein.

Cumarin verdrängt Vitamin K in der Leber, so dass die Wirkungsstärke von Cumarin vom Vitamin-K-Spiegel abhängig ist. Daher wird vielen Patienten immer wieder neben der medikamentösen Einstellung eine strikte Vitamin K-arme Diät auferlegt. Der Einfluss von Vitamin K-haltigen Nahrungsmitteln wird dabei jedoch oftmals überschätzt.

Vitamin K ist in der Natur weit verbreitet und kommt sowohl in tierischen als auch in pflanzlichen Lebensmitteln vor. Daneben findet eine körpereigene Entstehung durch Darmbakterien statt. Die unterschiedliche Vitamin K-Aufnahme aus der Nahrung und aus der körpereigenen Produktion der Darmbakterien macht eine konstante Vitamin K-Zufuhr praktisch unmöglich. In der Praxis ist es daher nicht sehr sinnvoll, eine solche Diät durchzuführen, da zu viele Parameter zu beachten wären (Fettzufuhr, Galleabsonderung, Aktivität der fettspaltenden Enzyme der Bauchspeicheldrüse). **Daher gibt es für die medikamentöse Therapie mit Gerinnungshemmern keine spezielle Diätvorschrift.**

Fraglos machen sich Ernährungsumstellungen bei der Einstellung mit „Marcumar“ bemerkbar, so z. B. auf Reisen. Die dabei auftretenden Schwankungen des INR- (Quick) -Wertes liegen jedoch in der Regel in einem Bereich, der den Thromboseschutz nicht gefährdet. Deutliche Änderungen der Ernährungsweise, wie etwa der Übergang von einer durchschnittlichen konventionellen Kost auf eine sehr fettarme Ernährung oder die plötzliche Umstellung auf eine Kost sehr reich an Blattgemüsen ("Gemüsewoche"), sollten zu einer besonderen Überwachung der Gerinnungsparameter veranlassen. Ferner muss ggf. berücksichtigt werden, dass die bakterielle Synthese von Vitamin K im Dickdarm sowohl durch Umstellungen der Ernährungsweise als auch vor allem durch Gabe von Antibiotika geändert werden kann. Prinzipiell sollte die tägliche Kost abwechslungsreich und insbesondere vitaminreich sein. Die Fettzufuhr sollte auf die Höhe der Empfehlung für die Ernährung des gesunden Erwachsenen (weniger als 30% der Energiezufuhr) begrenzt sein. Auch bei vegetarischer Kost sind keine Probleme mit der gerinnungshemmenden Therapie zu erwarten. Mäßiger Alkoholenuss hat keine nachteiligen Folgen für die Qualität der Einstellung der Therapie.

Zusammengefasst sind bezüglich der Ernährung nur geringfügige Einschränkungen erforderlich. Ausgeglichene, rohkostreiche Nahrung, keine Exzesse wie Extrem-Diäten, Null-Diät o.ä. Nur mit grünem Gemüse sollten Sie etwas zurückhaltender sein; denn grünes Gemüse ist besonders reich an Vitamin K. Dieses Vitamin schwächt sozusagen als natürlicher Gegenspieler die Wirkung von Gerinnungshemmern ab. Die Gehaltsangaben der verschiedenen Tabellenwerke für ein und dasselbe Lebensmittel weichen zum Teil beträchtlich voneinander ab. Neben analytischen Schwierigkeiten bei der Vitamin K-Bestimmung treten auch jahreszeitliche Veränderungen im Vitamingehalt auf, weshalb verlässliche

Angaben zum Vitamin K-Gehalt nicht möglich sind. Verluste bei der Speisezubereitung sind eher gering, da Vitamin K gegen Hitze und Sauerstoff relativ unempfindlich ist, dagegen wird es durch Einwirkung von Licht sehr rasch zerstört. Im allgemeinen weisen Gemüse, insbesondere grüne, blattförmige Pflanzen (beispielsweise Blattspinat, Blumenkohl, Brokkoli, Feldsalat, Grünkohl, Kopfsalat, Lauchgemüse, Mangold, Rosenkohl, Sauerkraut, Soja, Zwiebeln) hohe Gehalte (> 100µg/100g Lebensmittel), Getreide, Eier, Kartoffeln und Fleisch mittlere Gehalte (10-100µg/100g Lebensmittel) und Fisch, Früchte und Milchprodukte weisen niedrige Gehalte (< 10 µg/100g Lebensmittel) auf.

Eine Kost, die regelmäßig sehr reich an Vitamin K-haltigen Speisen ist, führt zu einem höheren „Marcumar“-Bedarf. Andererseits kann bei Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes, wenn die Patienten nichts oder nur sehr wenige Vitamin K-haltige Speisen zu sich nehmen, weniger Vitamin K in die Leber kommen, so dass weniger Gerinnungsfaktoren gebildet werden. Damit ist auch der Bedarf an „Marcumar“ vermindert. Die Trinkmenge als solche, insbesondere wenn es sich nicht um Karottensäfte oder andere Vitamin K-haltige Säfte handelt, beeinflusst den „Marcumar“-Bedarf nicht. Insgesamt ist es sinnvoll, eine ausgewogene, auch Gemüse und Salate enthaltende Nahrung zu sich zu nehmen.

Das heißt nicht, dass Sie ab sofort kein grünes Gemüse mehr essen dürfen. Sie sollten lediglich vegetarische Übertreibungen vermeiden und insgesamt etwas zurückhaltender sein; mehr nicht. Da zahlreiche Erkrankungen die Gerinnung des Blutes und somit die aktuelle Dosierung des Gerinnungshemmers verändern können, sollten Sie Ihren Arzt über jede auftretende Erkrankung sofort informieren und seinen Rat einholen.

Vitamin-K-Gehalt von Nahrungsmitteln		
hoch (>100µg/100g)	mittel (10-100µg/100g)	niedrig (<10 µg/100g)
Blumenkohl	Bohnen	Hafer-Korn
Broccoli	Erbsen	Honig
Innereien	Erdbeeren	Kuhmilch
Kohl	Kartoffeln	Ei
Rindfleisch (fett)	Kornprodukte	
Sauerkraut		
Schweinefleisch		
Spinat		

Ernährung bei erhöhter Harnsäure im Blut / Gicht

Wenn der Harnsäurespiegel im Blut einen kritischen Wert übersteigt (abhängig von der Temperatur, i.d. Regel 6 mg/dl) wird das Löslichkeitsprodukt der Harnsäure überschritten und es entstehen Harnsäurekristalle, die sich im Gewebe ablagern. Dies führt zu Entzündungen. Typischerweise ist das Großzehengrundgelenk betroffen, aber auch das Ohrläppchen oder die kleinen Fingergelenke können betroffen sein. Charakteristisch ist der akute Gichtanfall mit plötzlichen Schmerzen, Schwellungen und Rötungen der betroffenen Gelenke, Ist der Harnsäuregehalt im Blut chronisch erhöht, kommt es zu Zerstörung der Gelenke, zu Nierensteinen und meist zu Knotenbildung an den Fuß- und Zehengelenken, sogenannten Gicht-Tophi.

Ursache der erhöhten Harnsäurewerte sind oft angeborene Stoffwechselstörungen, bei denen das Gleichgewicht von Harnsäurezufuhr und -ausscheidung gestört ist. Harnsäure entsteht als Abbauprodukt von Purinen, einem Baustein für den Aufbau von Nukleinsäuren. Um den Harnsäurespiegel im Blut zu senken stellt eine purinarme Kost die Basismaßnahme dar.

Geeignete Lebensmittel sind:

Alle Getreideprodukte (Brot, Reis, Teigwaren)

Die meisten Obstsorten (außer Banane)

Die meisten Gemüsesorten (Ausnahmen siehe unten):

Gurken, Möhren, Zwiebeln, Kartoffeln, Kopfsalat, Tomaten, Sauerkraut, Rote Beete, Fenchel, Chicoree, Endivien.

Eier, Milch, Quark, Joghurt, Käse, Butter, Sahne, pflanzliche Fette und Öle
Marmelade, Honig, Zucker, Gelee

Gewürze: Pfeffer, Salz, Dill, Knoblauch, Kümmel, Essig

Bedingt geeignete Lebensmittel sind:

Getrocknete Pflaumen und Aprikosen, Banane

Vollmilchschokolade, Marzipan, Nussgebäck, Nougat, Eiscreme

Püreepulver, Kartoffelchips

Gemüse: Paprika, Feldsalat, Spinat, Spargel, Sauerampfer, Rosenkohl, grüne Bohnen, Brokkoli, Porree, Artischocken, Blumenkohl, Mais, Kürbis, Wirsing, Petersilie, Champignons, Schwarzwurzel, Sonnenblumenkerne, Erdnuss, Mandel, Walnuss, Sesam, Paranuss

Insgesamt nicht mehr als 150 Gramm pro Tag von: Ente, Huhn, Gans, mageres Kalb-, Rind- und Schweinefleisch, Mettwurst, Fleischwurst, Krabben, Kabeljau, Scholle, Heilbutt, Seeszunge

Ungeeignete Lebensmittel sind:

Innereien, Forelle, Hering, Sprotten, Ölsardinen
Fleischextrakt, Suppenwürfel, Fertigsaucen, Fertigsuppen
Alkohol in größeren Mengen
Gemüse-Ausnahmen: Erbsen, Linsen, Sojabohnen, Sojamehl, weiße Bohnen

Weitere Empfehlungen:

Nur geringe Mengen von Fleisch, Wurstwaren und Fisch wegen des relativ hohen Puringehaltes
Gewichtsreduktion bei Übergewicht
Achtung: KEIN FASTEN!!! – Dies kann einen Gichtanfall auslösen
Genügend Bewegung an der frischen Luft
Keine üppigen Mahlzeiten
Vernünftiger Alkoholkonsum
Mindestens 2 Liter Wasser oder zucker-/alkoholfreie Getränke pro Tag
Verordnete Medikamente bei Harnsäurewerten über 9 mg/dl oder nach stattgehabtem Gichtanfall

Neuer Impfstoff gegen Pneumokokken

Unter den Impfungen für Erwachsene fristet die Impfung gegen Lungenentzündungen ein Schattendasein. Der neue Konjugat-Impfstoff (Prevenar13) ist bereits seit einem Jahr für Kleinkinder verfügbar und schützt vor den 13 häufigsten der 90 Pneumokokken-Serotypen. Bisher war nur ein 23-valenter Polysaccharidimpfstoff (Pneumovax) verfügbar, bei dem das Immungedächtnis nur wenig aktiviert wird und daher ein optimaler Schutz nicht möglich sei. Auch bei Wiederholungsimpfungen – die seit ca. 2 Jahren nicht mehr empfohlen wird - stiegen die Antikörpertiter kaum an. Empfohlen wird die Impfung für alle Menschen über 60 Jahren, für Asthmatiker und andere chronisch Kranke und für Menschen ohne Milz. Sie

wird einmalig durchgeführt und schützt vor invasiven Pneumokokken-Erkrankungen wie Lungenentzündungen, Meningitis und Sepsis (Blutvergiftung). Bei geimpften Kleinkindern sind diese Infektionen dramatisch zurückgegangen. Bisher ist jedoch nur jeder vierte Erwachsene aus Risikogruppen geschützt. Der neue Impfstoff bewirkt im Vergleich zum Polysaccharidimpfstoff bei 8 Serotypen eine 1,4 – 5-fach erhöhte Immunantwort.

Mit lieben Grüßen
Ihr Dr. Ritter

Der Praxisbrief kann auch im Internet unter www.praxis-dr-ritter.de/service.htm herunter geladen werden

Welches Thema würde Sie im nächsten Praxisbrief interessieren? Gerne nehmen wir Ihre Anregungen entgegen.

IMPRESSUM

Praxis Dr. med. Erik Ritter
hausärztliche Versorgung
Facharzt für Innere Medizin
Lilienstraße 23 – 90522 Oberasbach
Tel. 0911-691562 – Fax 0911-9694123
<http://www.praxis-dr-ritter.de>