

Mit freundlicher Empfehlung
Ihres Facharztes

flair

Frauengesundheit & Frauenbalance

Schwanger mit Diabetes

Brustultraschall

Frühjahrsputz für Körper und Seele

Die erste Ärztin



Ausgabe 1/2011 3. Jahrgang

**Ein Service von fem-es
FÜR SIE ZUM MITNEHMEN!**



Dr. Brigitte Painz

Sehr verehrte, liebe Patientin!

In Deutschland erwarten jährlich etwa 4000 bis 5000 Frauen, die Diabetes haben, ein Kind. Eine ganze Reihe weiterer Frauen entwickelt während der Schwangerschaft einen Diabetes. Diese Stoffwechselstörung bedrohte noch Anfang des vorigen Jahrhunderts das Leben von Mutter und Kind. Heute können Diabetikerinnen ihre Schwangerschaft genauso genießen wie Frauen ohne Vorerkrankung. Vorausgesetzt, ihre Blutzuckerwerte bleiben während der Schwangerschaft weitgehend im Normbereich. Mehr dazu finden Sie in dieser ersten Ausgabe von „flair“ 2011.

Der weiblichen Brust wird seit jeher große Aufmerksamkeit zuteil. Mädchen in der Pubertät hingegen sind von ihren Brüsten häufig nicht begeistert, unterscheiden sie sich doch oft in Größe und Form noch sehr voneinander. Viele junge Frauen schämen sich deshalb für ihre Brust und verstecken sie unter unförmiger Kleidung. Auch Ängste, der Busen entwickle sich nicht normal, sind häufig. Glücklicherweise ist diese Angst meist unbegründet. Lesen Sie dazu den Beitrag über ungleiche Brüste.

Wir berichten auch über den Brustultraschall. Für junge Frauen ist der Brustultraschall oft die geeignetere Untersuchung. Die Röntgenstrahlen der Mammographie durchdringen das Brustgewebe bei Frauen unter 45 Jahren nur schlecht, denn es ist noch zu dicht. Der Arzt übersieht daher kleine Tumoren auf dem Röntgenbild eher als beim Brustultraschall. Und: Beim Brustultraschall entfällt die Strahlenbelastung der Mammographie.

Nach so einem langen Winter hat man oft das Bedürfnis, einen Frühjahrsputz durchzuführen – aber nicht in der Wohnung, sondern einen Frühjahrsputz für Körper und Seele. Wie man da vorgeht, was eine gesunde ausgewogene Ernährung bedeutet, welche Art körperlicher Bewegung empfehlenswert ist, wie man Stressfaktoren abbaut – all das können Sie hier nachlesen.

Wie immer bieten wir Ihnen aber nicht ausschließlich medizinische und gesundheitliche Ratschläge. Auch das Kulturelle und Historische soll nicht zu kurz kommen: In dieser Ausgabe von „flair“ stellen wir Ihnen die erste approbierte Ärztin in Deutschland vor – Dorothea Christiane Erxleben. Lange Zeit blieb sie ein Ausnahmefall. Dieser Beruf war einfach eine reine Männerdomäne. In Preußen erreichte bis weit in die 1890er Jahre hinein selbst im Reichstag „die Erwähnung eines weiblichen Arztes große Heiterkeit“. Zum Glück haben sich die Zeiten geändert.

Ich wünsche Ihnen eine spannende Lektüre.

Ihre

Dr. Brigitte Painz

flair

INHALT



Max und Beate wünschen sich ein Kind (Teil III)	4
Schwanger mit Diabetes	6
Ungleiche Brüste	8
Interdisziplinäres Mammazentrum am Klinikum Esslingen	10
Junge Frauen profitieren vom Brustultraschall	12
Vorsicht, Vitamin-B-Mangel!	13
Schwangerenbetreuung und Entbindungen in anderen Ländern	14
Schwanger – kann ich bedenkenlos alles essen?	15
Frühjahrsputz für Körper und Seele	16
Dorothea Christiane Erxleben: Die erste promovierte Ärztin in Deutschland	20

Rubriken

Editorial	2
Kleine Naturheilkunde	22
Impressum	23
Wichtige Adressen	24

Wunschkindergeschichten

Max und Beate wünschen sich ein Kind (Teil III)



Teil I und II der Wunschkindergeschichten, ebenso auch andere flair-Artikel, können Sie auf der Homepage von fem-es lesen: www.fem-es.de

Vier Wochen nach der gescheiterten künstlichen Befruchtung hadert Beate immer noch mit ihrem Schicksal. Sie ist tief enttäuscht von ihrem Körper, aber auch von der Reproduktionsmedizin. Wieso konnte dieses aufwändige Verfahren ausgerechnet ihr nicht gleich im ersten Versuch helfen? Jetzt fängt der ganze Stress von vorne an, falls sie sich fürs Weitermachen entscheiden sollten. Beate will im Augenblick nicht daran denken, sondern ihrem Körper eine Ruhepause gönnen.

Nun ist es aber Max, der in Hektik verfällt und ständig darauf hinweist, dass jeder vertane Monat Beates Eizellen nur noch mehr altern lässt. Er drängt zum Weitermachen.

„Einmal ist keinmal“, versucht er zu trösten und untermauert seine Argumente mit Sätzen wie: „Jetzt erst recht. Das schaffen wir schon. Wir müssen nur wollen und dürfen keine Zeit verlieren! Und da die Wahrscheinlichkeit, gleich im ersten Versuch schwanger zu werden, bei nur knapp 20 % liegt, müssen wir unbedingt mehrere Versuche von vornherein einplanen.“

Beate lässt sich von ihm überzeugen. In ihr erwacht ein kämpferischer Geist, den sie bisher so nicht kannte. Es ist gut, dass Max im Augenblick so stark sein kann. Kein Zweifel kommt über seine Lippen. Er scheint restlos davon überzeugt zu sein, dass es klappt. Diese Selbstsicherheit wirkt motivierend auf Beate.

Als der nächste Versuch aber wieder ohne die erhoffte Schwangerschaft endet, stürzt sie in ein tiefes Loch. Je zursichtlicher und hoffnungsvoller sie war, desto niederschmetternder ist nun der Rückschlag. Die Enttäuschung ist riesengroß. Zwischen Tränen, Wut und Verzweiflung gibt es dann auch Unstimmigkeiten innerhalb ihrer Partnerschaft. Denn während Max diese erneute Niederlage einfach ignoriert und fast schon euphorisch und kämpferisch zum Weitermachen drängt, fühlt sich Beate körperlich und seelisch völlig ausgelaugt und am Ende ihrer Nerven und Kräfte.

Noch einen solchen Rückschlag wird sie nicht verkraften, das weiß sie. Doch davon will Max nichts wissen. Er wirft ihr vor, sich nicht wirklich um das Kind zu bemühen, nicht wirklich alles zu wollen und zu tun.

„Ich kann nicht mehr! Ich habe keine Kraft mehr! Mein Körper will nicht mehr. Es soll einfach nicht sein!“, schreit sie.

Max verlegt sich aufs Bitten: „Andere haben das auch schon geschafft. Dein Körper kann es. Du musst nur fest dran glauben. Es ist doch unser Herzenswunsch! Wir können jetzt nicht aufgeben, wir sind doch erst am Anfang! Was sind schon zwei gescheiterte Versuche! Wir werden uns immer vorwerfen, nicht alles versucht zu haben, wenn wir nicht weitermachen!“

Was bisher geschah: Max und Beate sind ein Ehepaar in den besten Jahren. Sie haben viele ihrer Lebenswünsche verwirklicht und denken nun daran, ein gemeinsames Kind zu bekommen. Doch dieser Wunsch geht nicht in Erfüllung. Grund dafür ist Beates biologisches Alter. Sie ist vierzig Jahre alt. Ihre Eizellen lassen sich nicht mehr so leicht befruchten. Das Paar nimmt deshalb die Hilfe eines Frauenarztes in Anspruch, der auf das Thema Kinderwunsch spezialisiert ist. Nach drei gescheiterten Inseminationen (der Samen des Mannes wird aufbereitet in die Gebärmutter der Frau eingebracht) und einer gescheiterten IVF (In-vitro-Fertilisation: Befruchtung im Reagenzglas) muss sich das Paar entscheiden, ob es den Weg der künstlichen Befruchtung weiter verfolgen will.

Doch damit drängt er seine Frau zu sehr in die Enge. Beate empfindet sich und vor allem ihren Körper als nutzlos. Sie leidet anders unter der Kinderlosigkeit als ihr Mann und beginnt, ihren Körper, sich selbst und das Leben zu has-sen.

„Es ist alles sinnlos“, meint sie und macht Max klar, wie unfähig ihr Körper ist und wie wenig sie glaubt, dass ihr ein Kind vergönnt ist. Plötzlich sucht sie nach kausalen Zusammenhängen zwischen längst vergangenen Taten und ihrer Kinderlosigkeit. Weil sie einst ihren ersten festen Freund, der sie damals heiraten und ein Kind von ihr wollte, ausgelacht hat, glaubt sie nun, kein Kind mehr verdient zu haben. Das ist die Strafe Gottes, denkt sie. Ihre Schuldgefühle wachsen durch diese Gedanken ins Unermessliche. Um der ständigen Selbstanklage zu entkommen, verbringt sie viele Stunden am Computer, um in einschlägigen Foren Rat zu holen und im Internet nach Fehlern beim letzten Versuch zu suchen.

Irgendetwas müssen die – damit meint sie das Institut für Reproduktionsmedizin – falsch gemacht oder übersehen haben. Es muss doch eine Erklärung dafür geben, warum es wieder nicht geklappt hat.

Dieser ungesunde Mix aus Schuldgefühlen und Schuldzuweisungen führt schließlich dazu, dass Beate in eine Sinnkrise gerät, aus der sie alleine nicht mehr heraus findet. Nun kriselt auch noch ihre Ehe, denn Max distanziert sich immer mehr von Beate, die ihm fremd geworden ist und die nur noch die

gescheiterten Versuche und die Kinderlosigkeit im Kopf hat.

Mit Hilfe der Psychologin und der Kinderwunschbegleitung lernt Beate, sich trotz dieser Lebenskrise auch wieder am Leben zu freuen, so dass sich in ihrem Alltag nicht mehr alles nur noch um die Kinderlosigkeit dreht. Sie lernt, sich selbst wertzuschätzen und zu lieben, ihren Körper zu respektieren und ihre Energie auf all die schönen und interes-santen Seiten ihres Lebens zu richten.

Sie akzeptiert auch, dass ihr Mann anders mit dem unerfüllten Kinderwunsch umgeht als sie und dass er andere Strategien hat, mit dieser Enttäuschung fertigzuwerden. Auch Max be-greift, dass es nichts bringt, seine Frau zu bedrängen und sie dem Druck der positiven Erwartungshaltung auszusetzen. Beide erkennen, dass jedes Kind ein besonderes Geschenk ist, das nicht mit Willenskraft, positivem Denken und medizinischen Höchstleistungen ins Leben gezwungen werden kann, und dass weder die Medizin noch ein Mensch in der Lage ist, das Geheimnis des Lebens zu ergründen.

Max und Beate gönnen sich eine Woche Urlaub. Sie erholen sich, ver-wöhnen sich und versuchen, sich als Paar wieder näher zu kommen. Sie nutzen die Zeit, um miteinander zu reden und ihre Partnerschaft noch einmal neu zu entdecken, unabhängig von ihrem Kinderwunsch. Dabei stellen sie fest, dass sie noch sehr glücklich miteinander sind und dass sie sich vorstellen können, auch zu zweit und ohne Kind miteinander alt zu werden. Aber sie wis-

sen auch, dass sie noch nicht aufgeben werden und nun wieder Kraft haben, einen neuen Versuch zu wagen. Ganz oft in diesem Urlaub genießen sie einfach die Zeit miteinander und erlauben sich, alle schönen Augenblicke auszukosten.

Mit einem gelassenen Gefühl wagen sie einen erneuten Versuch, der leider auch wieder scheitert. Aber dieses Mal können sie die Niederlage besser ver-kraften. Sie wissen, dass ihr Leben schön ist so wie es gerade ist und dass der Weg zum Wunschkind manchmal lang und steinig sein kann. Nichtsdes-trotz versuchen sie es noch einmal. Und dieses Mal klappt es!

Max und Beate bekommen ein Kind!

Sie wissen, dass nun eine ganz beson-dere Zeit beginnt, die noch nicht frei von Ängsten und Sorgen sein wird, denn es ist noch nicht gesagt, dass die Schwan-gerschaft auch intakt bleibt. Dennoch freuen sich die beiden sehr. Sie haben die erste Hürde erfolgreich genommen. Was auch immer nun kommen mag, es wird Schritt für Schritt weiter gehen.

Der Weg zum Wunschkind hat Max und Beate eine ganz eigene Lebenser-fahrung geschenkt. Es ist kein einfacher Weg, den jedes Kinderwunschpaar be-schreitet. Vor allem ist es ein sehr per-sönlicher, individueller Weg, der wie alles im Leben manchmal sehr viel Kraft fordert. Dennoch ist es ein Weg, der sich lohnt und der immer wieder vor Augen führt, wie kostbar und wertvoll jedes Kind ist, das – auf welche Weise auch immer – auf diese Welt kommt.

Schwanger mit Diabetes

In Deutschland erwarten jährlich etwa 4000 bis 5000 Frauen ein Kind, denen bekannt ist, dass sie unter einem Diabetes mellitus leiden. Eine Reihe weiterer Frauen erhält während der Schwangerschaft die Diagnose Gestationsdiabetes.

Die im Volksmund auch als Zuckerkrankheit bekannte Stoffwechselstörung bedrohte noch Anfang des vorigen Jahrhunderts das Leben von Mutter und Kind. Heute können Diabetikerinnen ihre Schwangerschaft genauso genießen wie Frauen ohne Vorerkrankung. Vorausgesetzt, ihre Blutzuckerwerte bleiben während der Schwangerschaft weitgehend im Normbereich.

Bei Kinderwunsch: ab zum Arzt!

Diabetikerinnen mit Kinderwunsch – egal, ob mit Diabetes Typ 1 oder Typ 2 – sollten bereits vor der Empfängnis ihren Frauenarzt aufsuchen. Der wird in Kooperation mit einem Diabetologen auf normgerechte Blutzuckerwerte vor der Empfängnis achten. Denn schon vom ersten Tag einer Schwangerschaft an gefährden Entgleisungen des Blutzuckers (des Anteils an Glukose im Blut) den Embryo. Diabetikerinnen sollten daher, soweit möglich, eine Schwangerschaft planen. Bei einer ungeplanten Empfängnis weiß eine Frau oft bis zum Ausbleiben der Regelblutung oder darüber hinaus nicht, dass sie schwanger ist. Und dann sind bereits vier oder mehr Wochen vergangen, die für die Entwicklung des Kindes wichtig sind.

In den ersten zwölf Schwangerschaftswochen bilden sich alle Organe des Kindes aus. Der Embryo wächst vom Zellklumpen zu einem zwar kleinen, aber fast schon fertigen Menschen heran. In dieser Phase ist er besonders anfällig für Störungen.

Zu große Kinder, vermehrte Infektionen

Neben dem erhöhten Fehlbildungsrisiko gibt es bei schlecht eingestelltem mütterlichen Blutzuckerspiegel weitere Gefahren für die Schwangere und ihr Kind:

So produziert der Organismus des ungeborenen Kindes ab etwa der 13. Schwangerschaftswoche größere Mengen des Hormons Insulin, um das Überangebot an Glukose aus dem mütterlichen Blut verwerten zu können. Insulin wiederum sorgt beim Kind für ein vermehrtes Wachstum. Kinder von Diabetikerinnen können daher zum Geburtstermin zu groß für eine „normale“ Geburt sein und müssen dann per Kaiserschnitt entbunden werden.

Gleichzeitig können die erhöhten Insulinwerte Reifungsstörungen von Lunge und Leber verursachen. Einige Kinder haben nach der Geburt Probleme, selbstständig zu atmen.

Das erhöhte Insulinangebot während der Zeit im Mutterleib kann in späteren Jahren beim Kind zu Übergewicht, einer Glukoseintoleranz und auch zu einem Diabetes führen.

Das Risiko für vaginale Infektionen und Harnwegsinfekte während der Schwangerschaft kann steigen.

Bei Diabetikerinnen kann ein Bluthochdruck entstehen, dessen weitere Folge eine für Mutter und Kind lebensgefährliche Schwangerschaftskomplikation, die Präeklampsie, sein kann.

Die Blutgefäße im Auge der Mutter können Schaden nehmen. Eine bereits vorliegende Schädigung des Augenhintergrunds (diabetische Retinopathie) kann voranschreiten. Das Gleiche gilt für eine durch den Diabetes bedingte Schädigung der Nieren (Nephropathie).

Was vor einer Schwangerschaft zu tun ist

Bevor eine Diabetikerin schwanger wird, sollte sie ihren Augenhintergrund sowie ihre Nieren auf Vorschäden untersuchen lassen. Sind die Augen oder die Nieren zu stark geschädigt, wird der Arzt von einer Schwangerschaft abraten. Denn meistens verstärken sich die Probleme noch.

Daneben sollte sie ein Blutbild machen, ihre Schilddrüse untersuchen und ihren HbA1c-Wert („Langzeitzucker“) überprüfen lassen. Aus diesem Wert lassen sich die durchschnittlichen Blutzuckerwerte der letzten Wochen ablesen. Vor einer Schwangerschaft sollte der HbA1c-Wert für drei Monate unter 6,5–7 % liegen.

Zusätzliche ärztliche Untersuchungen bei Diabetikerinnen während der Schwangerschaft

Alle zwei Wochen

- Besprechung von Blutzucker, Ermittlung von Blutdruck, Körpergewicht

Alle vier Wochen

- HbA1c-Wert

Alle 12 Wochen für Typ-1-Diabetes

- Untersuchung des Augenhintergrunds zur Vermeidung einer diabetischen Retinopathie

Ab der 28. Schwangerschaftswoche regelmäßig

- CTG (Bestimmung der kindlichen Herztöne)

Zusätzliche empfohlene Untersuchungen

- Einmal monatlich eine Ultraschalluntersuchung ab der 24. Schwangerschaftswoche zur Ermittlung des kindlichen Bauchumfanges als Maß für die Größe

Während der Schwangerschaft...

...muss eine Diabetikerin vom Typ 1 und 2 täglich mehrfach ihre Blutzuckerwerte kontrollieren, das heißt, jedes Mal vor dem Essen, ca. 1 Stunde nach den Hauptmahlzeiten und noch einmal vor dem Schlafengehen. In nüchternem Zustand sollte der Blutzucker zwischen 65 und 95 mg/dl liegen, 1 Stunde nach den Mahlzeiten sollte er 140 mg/dl (nach 2 Stunden 120 mg/dl) nicht überschreiten. Diese Werte einzuhalten ist während der Schwangerschaft nicht ganz leicht. Denn die Insulindosis, die nötig ist, um diese Blutzuckerwerte zu erreichen, muss dem unterschiedlichen Bedarf während der verschiedenen Stadien der Schwangerschaft angepasst werden. Während der ersten drei Schwangerschaftsmonate sinkt er oft ab (z. B. bei Übelkeit und Erbrechen), während er im letzten Drittel oft rapide ansteigt. Nach der Entbindung sinkt er dann sofort wieder. Jede Schwangere sollte ein Blutzuckertagebuch führen, in dem sie ihre Werte aufzeichnet.

Spezialfall

Typ-1-Diabetes

Sinnvoll ist der Einsatz einer Insulinpumpe, die in kurzen Abständen immer wieder Insulin abgibt, um die Blutzuckerwerte möglichst normal zu halten. Humaninsulin ist das Mittel der Wahl. Jedoch können Humalog und Novorapid beibehalten werden. Langwirksame Analoga müssen jedoch vor der Schwangerschaft durch ein Basalinsulin ersetzt werden.

Spezialfall

Typ-2-Diabetes

Frauen mit Diabetes vom Typ 2, dem sogenannten Altersdiabetes, nehmen zur Behandlung ihrer Erkrankung häufig Medikamente, statt Insulin zu spritzen. Vor einer

Dringende Empfehlung für alle Schwangeren:

- Zwischen der 24. und 28. SSW sollten alle Schwangeren einen oralen Glukosetoleranz-Test (Zuckerbelastungstest, kurz auch oGTT) durchführen lassen. Er dient dem Nachweis einer gestörten Glukoseverwertung und der Diagnostik des Diabetes mellitus. Wenn dann ein Schwangerschaftsdiabetes auftritt, gelten die gleichen Blutzuckerwerte wie für alle Diabetikerinnen, es reicht meist jedoch eine Ernährungsumstellung mit Meidung schnell wirk-samer Kohlenhydraten, nur selten ist eine Insulintherapie notwendig.

Schwangerschaft müssen jedoch auch Typ-2-Diabetikerinnen auf Insulin umsteigen, um Entgleisungen des Blutzuckers zu vermeiden. Aber auch weil einige Arzneimittel dem ungeborenen Kind schaden könnten.

Die Entbindung

Diabetikerinnen gelten als Risikoschwangere. Deshalb werden sie vor allem in den letzten Schwangerschaftswochen intensiv überwacht.

Während man noch Ende des letzten Jahrhunderts bei Diabetes aus Angst, das Kind könne zu groß werden, die Mutter um die 34. Schwangerschaftswoche oft ins Krankenhaus einwies und die Geburt einleitete, ist das heute viel seltener der Fall. Viele Babys kommen auf normalem Weg zur Welt.

Kinder von Diabetikerinnen werden nach der Geburt in der Regel besonders gut untersucht. Für den Fall, dass beim Kind doch gesundheitliche Probleme auftreten, sollten Frauen mit Diabetes sich bereits im Vorfeld für eine Entbindungsklinik mit angeschlossener Neugeborenenstation entscheiden.

Glücklicherweise sind Komplikationen jedoch selten, so dass die meisten Diabetikerinnen ihr Mutterglück einfach nur genießen können!

Ungleiche Brüste

Männer sind von ihr fasziniert, Künstler haben sie gemalt, Sänger sie besungen: Der weiblichen Brust wird seit jeher große Aufmerksamkeit zuteil. Mädchen in der Pubertät hingegen sind von ihren Brüsten häufig nicht begeistert, unterscheiden sie sich doch oft in Größe und Form noch sehr voneinander.

Viele junge Frauen schämen sich deshalb für ihre Brust und verstecken sie unter unförmiger Kleidung. Auch Ängste, der Busen – wie die Brust umgangssprachlich genannt wird – entwickle sich nicht normal, sind häufig. Glücklicherweise ist diese Angst meist unbegründet.

Kleine Asymmetrien sind normal

Kennen Sie Menschen mit einem vollkommen symmetrischen Gesicht? Nein? Dann sind Sie nicht allein. Ein völlig symmetrisches Gesicht gibt es nicht. Es würde wohl auch eher langweilig aussehen. Es sind die kleinen Unterschiede zwischen den Gesichtshälften, die Gesichter interessant machen.

Genauso verhält es sich mit dem Rest unseres Körpers: Die linke Seite gleicht der rechten zwar, ist jedoch nicht identisch. Und selbst makellose Brüste unterscheiden sich voneinander, wenn auch nur in Details. Bei den meisten Frauen jedoch ist die eine Brust etwas kleiner als die andere, auch in ihrer Form sowie der Platzierung und Größe der Brustwarzen gibt es Unterschiede.

Vielleicht beruhigt es junge Frauen zusätzlich, dass in der Pubertät zwischenzeitlich meist eine Brust stärker wächst als die andere. Der Grund: Sie wird zeitweilig besser durchblutet und daher mit einer größeren Menge von Hormonen versorgt, die ihr Wachstum bedingen. Die Größe der zweiten gleicht sich normalerweise nach einiger Zeit an. Will eine Brust jedoch so gar nicht wachsen oder sind die Unterschiede in Form oder Größe besonders auffällig, sollte ein Mädchen den Frauenarzt aufsuchen. Das gilt natürlich auch für alle anderen Frauen. Vor allem, wenn sie sich wegen ihrer ungleichen Brüste minderwertig fühlen oder gar depressiv werden.

Letzteres ist gar nicht so selten. Die weibliche Brust steigert als sichtbares Geschlechtsmerkmal die Attraktivität gegenüber dem anderen Geschlecht. Weicht sie von der Norm ab, sind die betroffenen Frauen leicht dem Spott anderer ausgesetzt. Diese Tatsache sowie das Gefühl der eigenen Unzulänglichkeit mindern das Selbstbewusstsein und können sogar Depressionen auslösen.

Ursachen für Brustasymmetrien

Die genauen Ursachen für unterschiedlich große Brüste sind unbekannt. Die Wissenschaftler vermuten eine erbliche Ver-

Eine Belastung für Körper und Seele

anlagung. Andere Gründe sind Verletzungen der Brust, die Bildung von Geschwülsten (gut- oder bösartig), Infektionen, Operationen oder eine Bestrahlungsbehandlung bei einer Krebserkrankung – doch die sind bei jungen Frauen selten.

Ob und inwieweit die Sexualhormone das unterschiedliche Wachstum der Brüste steuern, ist nicht klar. Durch die Gabe von Hormonen lässt sich die Größe der einzelnen Brust jedenfalls nicht beeinflussen.

Auch das Poland-Syndrom, eine angeborene Kombination mehrerer körperlicher Merkmale (u. a. das einseitige Fehlen

Wer übernimmt die Kosten für eine Operation?

Eine Operation zur Angleichung der Brüste kostet je nach Aufwand zwischen 4000 und 6000 Euro. Das bezahlt man nicht mal so aus der Portokasse. Und auch die Krankenkasse trägt die Kosten nur, wenn es sich bei der Brustasymmetrie um eine Fehlbildung handelt. Und der Begriff „Fehlbildung“ ist weit gefasst ...

Die Kostenübernahme muss vor der Operation bei der Krankenkasse beantragt werden. In der Regel bestellt diese einen Gutachter, der die vorliegenden medizinischen Befunde liest und die Patientin erneut untersucht. Psychologische Gutachten, die bestätigen, dass die Patientin wegen der Brustasymmetrie unter Depressionen oder anderen seelischen Erkrankungen leidet, werden in die Entscheidungsfindung einbezogen. Eine Garantie für die Kostenübernahme geben jedoch auch sie nicht.

des großen Brustmuskels), kann eine Anisomastie, so der medizinische Name für die Brustasymmetrie, hervorrufen. Die Ursachen des Poland-Syndroms sind noch unklar.

Was tun?

Die einzige Möglichkeit, eine Brustasymmetrie zu beheben, ist die Operation. Doch vor Abschluss der Pubertät ist an eine operative Angleichung der Brüste in der Regel nicht zu denken! Schließlich wachsen beide Brüste bis zum Ende der Pubertät und können sich in der Größe einander noch anpassen. Stellt der Arzt jedoch eine extreme Ungleichheit beider Brüste fest, kann er unter Umständen bereits in der Pubertät ein Dehnungsimplantat einsetzen. Das wird immer wieder mit Flüssigkeit aufgefüllt, um die unterentwickelte Brust

der zweiten anzugleichen und das Gewebe zu dehnen. Eine abschließende Operation, bei der ein ständiges Brustimplantat eingesetzt wird, ist jedoch erst nach Abschluss des Wachstums (im Alter von 20 bis 22 Jahren) sinnvoll.

BH-Einlagen, die die kleinere Brust optisch vergrößern, können zumindest zeitweilig hilfreich sein. Die Einlagen kann eine Frau auch im Bikinioberteil oder im Badeanzug tragen.

Die Operation

Keine Operation zur Behandlung einer Brustasymmetrie gleicht der anderen. Bei manchen Frauen bietet sich eine Brustvergrößerung, bei anderen eine Verkleinerung an. Auch eine Bruststraffung oder Methoden zur Brustwiederherstellung können zum Einsatz kommen. In manchen Fällen muss der Arzt

verschiedene Operationsmethoden miteinander kombinieren. So kann auch die größere Seite verkleinert und die kleinere vergrößert werden. Es gibt keine Standardlösungen. Auch für die Brustwarze muss er manchmal eine neue Position finden. Deshalb sind oft mehrere Beratungsgespräche vor dem Eingriff nötig, damit die für die Patientin optimale Lösung gefunden wird. In solchen Gesprächen wird die Patientin auch über andere Auswirkungen der Operation wie eine mögliche Einschränkung der Stillfähigkeit oder die Narbenbildung aufgeklärt.

Im Durchschnitt dauert eine Brustoperation zwei bis drei Stunden. Normalerweise erfolgt sie unter Vollnarkose. Im Anschluss an die Operation bleibt die Patientin meistens noch ein oder zwei Tage in der Klinik. Nach zehn bis 14 Tagen können die Fäden gezogen werden. Vier bis sechs Wochen lang – abhängig vom Verlauf des Heilungsprozesses – muss eine Frau nach einer Brustoperation ständig einen BH tragen, am Tag und in der Nacht. Am günstigsten ist ein Büstenhalter, der sich vorne schließen lässt. Narben sollte sie mit einer speziellen Creme einreiben, die für die Geschmeidigkeit des Narbengewebes sorgt und den Heilungsprozess beschleunigt. Nach einer Brustoperation wird die Patientin für zwei bis vier Wochen krankgeschrieben, Sport ist in den ersten sechs Wochen verboten. Zudem sollten frisch Operierte ausholende Bewegungen mit den Armen vermeiden.



Der Tag fängt gut an.

WER NÄHER DRAN IST, WEISS BESSER BESCHIED. Holen Sie sich die Region Esslingen mit einem Probeabo der **Eßlinger Zeitung** nach Hause. Ihr 14-Tage-Gratis-Probeabo erhalten Sie unter der **Leser-Service-Nummer 0711 9310-243** oder bei **www.esslinger-zeitung.de**.

Eßlinger Zeitung

GANZ NAH DRAN.

Top-Werte:

Interdisziplinäres Mammazentrum am Klinikum Esslingen



Brustkrebs ist eine Erkrankung, die den betroffenen Frauen und ihren Angehörigen zu Recht große Angst bereitet. Doch zum Glück hat sich in der Diagnostik und Behandlung inzwischen eine Menge getan und der Krankheit viel von ihrem Schrecken genommen. Entscheidend aber ist, dass die Therapie auf hohem Niveau erfolgt. Die Diagnose Brustkrebs kündigt sich nicht gemächlich an – sie verändert das Leben der betroffenen Frauen von heute auf morgen mit vernichtender Gewalt; und dann steht die Patientin mit ihren Ängsten vor der Frage, in welcher Klinik sie sich operieren lassen soll. Die Qualität ärztlicher Versorgung ist heute nicht mehr dem Zufall überlassen. Eine professionelle Behandlung setzt große Erfahrung und die enge Zusammenarbeit verschiedener Fachdisziplinen voraus. So haben sich an Krankenhäusern vielfach Brustzentren etabliert, die den Patientinnen eine bestmögliche Versorgung mit hoher Qualität garantieren.

Doch was ist Qualität? Wer bestimmt, ob ein medizinisches Zentrum die höchste Qualität bietet? Behaupten kann man viel, doch wie kann die Qualität gemessen werden und wer beurteilt sie? Das Zentrum selbst? Da reagiert mancher skeptisch, denn jeder kann von sich sagen, dass er das Beste bietet.

Qualität definiert sich laut Lexikon als die Güte aller Eigenschaften eines Objektes, Systems oder – in unserem Fall – eines Prozesses, nämlich des Diagnostik- und Behandlungsprozesses. Krankenhäuser stehen heute in einem strengen Wettbewerb zueinander. So ist jede Klinik bestrebt, die Qualität ihrer Arbeit zu dokumentieren und publik zu machen. Dazu braucht man Kriterien, nach denen das Ausmaß der Qualität, der guten Arbeit, bewertet werden kann. Das sind oft ganz selbstverständliche

Fragen wie: Wurde die Patientin vor einer Operation ausführlich und verständlich aufgeklärt? Wurde ihr die Diagnose einfühlsam erläutert? Wurden auch Alternativen zum operativen Eingriff besprochen?

Andere Fragen betreffen die Durchführung der Operation. Wie groß war der Sicherheitsabstand zwischen Tumor und gesundem Gewebe? War eine Brustamputation wirklich notwendig? Wurde die richtige Hormon- oder Chemotherapie empfohlen? Wurde eine fachkundige psychoonkologische Betreuung angeboten usw.

Im Westdeutschen Brust-Centrum (WBC) haben sich zahlreiche spezialisierte Brustzentren in Deutschland zusammengeschlossen, die sich einer unabhängigen Bewertung ihrer Leistungen stellen. An Hand mehrerer Faktoren werden die Kliniken miteinander verglichen, so dass jede Klinik feststellen kann, ob sie über oder unter dem Durchschnitt liegt.

Die Frauenklinik am Klinikum Esslingen ist Kooperationspartner des WBC. Wir sprachen mit dem Chefarzt der Esslinger Frauenklinik, Prof. Thorsten Kühn.

Herr Prof. Kühn, was ist das WBC und welche Aufgaben hat es?

Prof. Kühn: Im Westdeutschen Brust-Centrum haben sich 213 zertifizierte Brustzentren mit 17 000 Fällen an Brustkrebsoperationen pro Jahr zusammengeschlossen, die sich freiwillig einer regelmäßigen Qualitätskontrolle ihrer Brustkrebsbehandlungen unterziehen.

Das interdisziplinäre Mammazentrum am Klinikum Esslingen nimmt regelmäßig am Benchmarking des Westdeutschen Brust-Centrums teil. Was soll man sich unter „Benchmarking“ vorstellen?

Prof. Kühn: Benchmarking bedeutet, dass die Leistungen der teilnehmenden Kliniken miteinander verglichen werden. So sieht jeder, ob er innerhalb einer Norm liegt oder bessere oder schlechtere Ergebnisse hat als die anderen Kliniken. Ein Beispiel ist der Anteil an brusterhaltenden Operationen. Durch den Vergleich der Kliniken untereinander kann man feststellen, ob man häufiger oder seltener die Brust erhalten kann als andere.

Es gibt sehr viele Brustzentren. Bedeutet dies, dass in allen Kliniken, die ein Brustzentrum ausweisen, die gleiche hohe Qualität geboten wird, welche die Patientin von einem medizinischen Zentrum erwarten darf?

Prof. Kühn: Natürlich gibt es auch unter den Brustzentren Unterschiede. Im Qualitätsvergleich des WBC wird die Leistung der eigenen Klinik im Vergleich zu den anderen dargestellt. Dabei werden die Namen der einzelnen Kliniken anonymisiert. Dadurch wird verhindert, dass ein Brustzentrum öffentlich eine Konkurrenzklinik schlecht machen kann. Kein Brustzentrum kann also behaupten, dass es besser sei als dieses oder jenes Zentrum. Wir können durch dieses Vergleichsverfahren lediglich feststellen, ob unsere eigene Klinik besser oder schlechter ist als der Durchschnitt und an welcher Stelle wir in einem Vergleich zu den anderen liegen.

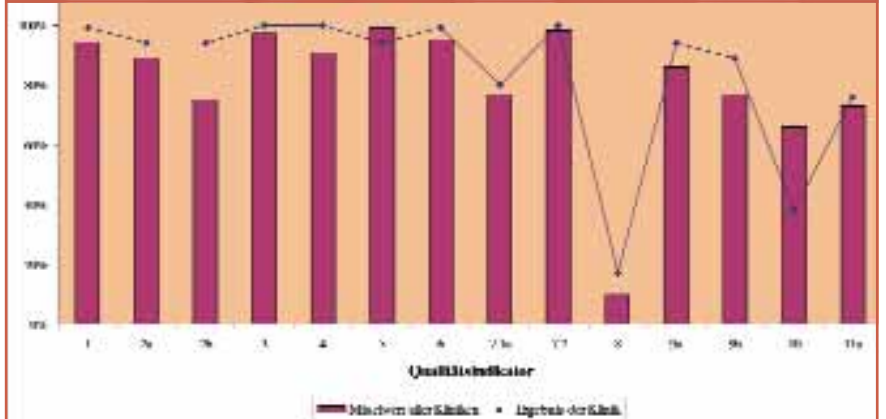
Wo steht das Brustzentrum am Klinikum Esslingen im Qualitätsvergleich mit dem Durchschnitt der anderen Kliniken?

Prof. Kühn: Wenn Sie die Durchschnittskurve des Benchmarkings studieren, liegen wir in fast allen Bereichen zum Teil deutlich über dem Durchschnitt. Ich bin schon stolz darauf, dass wir in

der neutralen Wertung des WBC mit zu den besten Kliniken in Deutschland zählen. So sind wir Spitzenreiter in der Diagnosesicherung vor der Operation und der Nachkontrolle durch bildgebende Verfahren. An allererster Stelle stehen wir in der Durchführung der Wächterlymphknoten-Biopsie, bei der den Frauen eine Gewebeprobe vom ersten Lymphknoten im Lymphabstromgebiet des Tumors entnommen wird, um zu sehen, ob dieser Krebszellen enthält. Dies bedeutet, dass im Vergleich zu den anderen Brustzentren an unserer Klinik die Lymphknoten in der Achselhöhle am häufigsten erhalten werden, was eine große Auswirkung auf die Lebensqualität hat. Dies sind nur wenige Beispiele für die Qualitätsvergleiche des WBC.

Wie haben Sie es als verantwortlicher Chefarzt der Esslinger Frauenklinik geschafft, eine derartige Leistungsqualität zu erreichen?

Prof. Kühn: Das ist kein Zufall. Einen solchen Qualitätsstandard erreicht man nur durch ein bedachtes, gezieltes Management. Ich habe meine Klinik so organisiert, dass auf allen Ebenen ein hohes Niveau selbstverständlich ist und dass sämtliche Aktivitäten perfekt ineinandergreifen. Wir verfügen über eine sehr gute Dokumentation und ein professionell strukturiertes Studiensekretariat, das die Teilnahme der Patientinnen an verschiedenen klinischen Studien organisiert. Sehr wichtig ist, dass den Frauen grundsätzlich ein persönlicher ärztlicher Betreuer (Case-Manager) zugeweiht wird. Das bedeutet, dass die ärztliche Begleitung der Patientinnen stets in einer Hand bleibt. Die Frauen haben also während ihres Klinikaufenthalts immer einen bestimmten Ansprechpartner; dies ist ihr Operateur. Diese Vorgabe ist nicht einfach umzusetzen, denn durch Nachtdienste und Rotationen von Ärzten ist es schwer, diese konstante Arzt-Patientinnen-Beziehung zu gewährleisten. Wenn zu viele Mitarbeiter involviert sind, kommt es leicht zu Missverständnissen und auch zu Fehlern. Darunter droht die Qualität des Behandlungsprozesses zu



Halbjahresauswertung 2010. Die roten Balken geben den Mittelwert aller Kliniken an, die schwarze Linie zeigt das Ergebnis des Interdisziplinären Mammazentrums am Klinikum Esslingen. Esslingen übertrifft fast immer deutlich den Durchschnitt.

leiden. Trägt dagegen ein Arzt kontinuierlich die Verantwortung für seine Patientin, so beachtet er viel selbstverständlicher alle Kriterien, die in unserem Qualitätshandbuch vermerkt sind. Auf diese Weise wird die fachliche Qualität gewährleistet, weil alles in einer Hand liegt. Ein solches System ist Voraussetzung für eine zufriedene Patientin, denn sie weiß, an wen sie sich mit ihren Fragen und Problemen wenden kann. So wächst zwischen Patientin und Arzt eine vertrauensvolle Beziehung.

Können Sie die Philosophie, nach der Sie Ihre Klinik führen, kurz charakterisieren?

Prof. Kühn: Wir möchten Hightech und Menschlichkeit miteinander verbinden. Auf der einen Seite wollen wir eine wirklich hochwertige Medizin anbieten, auf der anderen Seite unsere Patientinnen sehr persönlich durch die Behandlung führen. Diese Philosophie wird von unserem ganzen Team getragen. Nach dieser Maxime leben und arbeiten wir. Unter meiner Ägide soll nicht jeder Arzt

jede Art von Eingriff durchführen müssen. Nicht jeder operiert bei uns einen Brustkrebs; dafür sind drei Ärzte mit hoher Zusatzqualifikation zuständig, die die Eingriffe in großer Zahl durchführen. Die anderen Ärzte haben ihren Schwerpunkt auf dem Gebiet der Geburtshilfe, operieren Beckenbodendefekte oder beschäftigen sich mit der gynäkologischen Onkologie, mit Endoskopie oder mit der Chemotherapie. Für die Pränataldiagnostik haben wir eine ausgewiesene Expertin in unserem Mutter-Kind-Zentrum. Nur so können wir Spitzenleistungen auf allen Gebieten garantieren. Wir sind durch diese Spezialisierung auch in der Lage, neue Verfahren ins Haus zu holen und so unseren Patientinnen immer die aktuellste Therapieoption anzubieten. Ich bin überzeugt davon, dass nur durch klare Organisation eine hohe Qualitätsstufe der medizinischen Versorgung möglich ist. Dazu braucht man exzellente Mitarbeiter – und eine Philosophie, die alle begeistert, die alle mittragen, um daraus auch wirkliche Qualität schaffen zu können.

Junge Frauen profitieren vom Brustultraschall



Hilfe, da ist ein Knoten!“, stellte Katrin R. fest, als sie ihre Brust wie jeden Monat im Anschluss an ihre Regelblutung nach Veränderungen abtastete. Die 35-Jährige vereinbarte sofort einen Termin bei ihrer Frauenärztin aus Angst, es könne sich um Krebs handeln. Schließlich hatte sie erst vor kurzem in einer Zeitschrift gelesen, dass jede zehnte Frau in Deutschland an Brustkrebs erkrankt. Ein gutes Drittel davon vor den Wechseljahren.

Ihre Gynäkologin reagierte sofort. Doch statt Katrin R. eine Mammographie, eine Röntgenuntersuchung der Brust, in einem speziellen Brustzentrum zu empfehlen, führte sie als Erstes eine Ultraschalluntersuchung der Brust durch. Die gab Entwarnung: Es handelte sich bei dem Knoten um eine Zyste,

einen flüssigkeitsgefüllten Hohlraum in der Brust.

Vorteil: rasche Diagnose

Wie Katrin R. geht es vielen Frauen. Sie entdecken einen Knoten in der Brust und wünschen sich eine schnelle Diag-

nose. Die gibt es bei der Mammographie oft nicht, da es nur wenige, auf die Röntgenuntersuchung spezialisierte Praxen gibt. Und deren Wartelisten sind voll. Da kann der Brustultraschall, die Mammasonographie, Abhilfe schaffen. Viele Frauenarztpraxen verfügen über

Vorteile des Brustultraschalls

Gegenüber der Tastuntersuchung und der Mammographie hat die Ultraschalluntersuchung der weiblichen Brust einige Vorzüge:

- Sie ist frei von Strahlenbelastung.
- Die Untersuchung ist schmerzfrei. Bei der Mammographie wird die Brust stark gedrückt, was manche Frauen als sehr schmerzhaft empfinden.
- Zysten der Brust sind leichter erkennbar als bei der Mammographie.
- Brustkrebs wird bei jungen Frauen schon im Frühstadium erkannt, anders als bei der Tastuntersuchung, die erst größere Knoten aufspürt.

ein geeignetes Gerät. Und – falls nötig – ist eine Mammographie im Anschluss immer noch möglich.

Außerdem: Für junge Frauen ist der Brustultraschall oft die geeignetere Untersuchung. Die Röntgenstrahlen der Mammographie durchdringen das Brustgewebe bei Frauen unter 45 Jahren nur schlecht, denn es ist noch zu dicht.

Der Arzt übersieht daher kleine Tumoren auf dem Röntgenbild eher als beim Brustultraschall. Und: Beim Brustultraschall entfällt die Strahlenbelastung der Mammographie.

Doch auch zur jährlichen Brustkrebsvorsorge empfehlen Frauenärzte Frauen ab 30 den Brustultraschall. Bislang tragen die gesetzlichen Krankenkassen für Frauen im Alter von 30 bis 49 Jahren jedoch nur die Kosten der jährlichen Tastuntersuchung der Brust durch den Gynäkologen. Aber gerade kleinere Verän-

derungen werden dabei oft nicht erkannt.

Für manche Frauen ein Muss

Frauen, deren Mutter, Großmutter oder Tante bereits an Brustkrebs erkrankt ist, müssen ihre Brüste genauer im Blick haben, als Frauen ohne familiäre Vorbelastung. Das Gleiche gilt für Frauen, bei denen der Arzt Zysten oder Fibroadenome gefunden hat, und für Frauen mit vielen knotenartigen Veränderungen der Brustdrüse (Mastopathie).

Die jährliche Mammasonographie hilft, Krebs oder andere Veränderungen, die behandelt werden müssen, rechtzeitig zu erkennen.

In der Schwangerschaft zieht der Arzt den Brustultraschall ohnehin der Mammographie vor. Eine Röntgenuntersuchung kann dem ungeborenen Kind schaden und wird nur durchgeführt, wenn es gar nicht anders geht.

Die Kosten für eine Mammasonographie (etwa 35–70 Euro) muss eine Frau selbst tragen, wenn es keine ärztliche Begründung für die Untersuchung gibt. Bei einer Schwangerschaft zahlt die Krankenkasse den Brustultraschall zur Vorsorge z. B. nicht.

Zusätzlich: Selbstuntersuchung

So sinnvoll der Brustultraschall ist: Er ersetzt die regelmäßige Selbstuntersuchung der Brust nicht. Einmal im Monat (der beste Zeitpunkt ist kurz nach der Regelblutung) sollte eine Frau ihre Brüste genau betrachten und gezielt abtasten. So gewinnt sie ein Gefühl für ihre Brust und erkennt sofort, wenn plötzlich Knoten oder andere Veränderungen auftreten.

Eine Anleitung für die Selbstuntersuchung erhalten Frauen von ihrem Frauenarzt oder im Internet.

Vorsicht, Vitamin-B-Mangel!

Wir alle müssen Vitamine zu uns nehmen, um gesund zu bleiben. Unser Körper braucht diese Substanzen, kann sie aber nicht selbst herstellen. Für die Empfängnisfähigkeit einer Frau und die Gesundheit des Kindes in der Schwangerschaft und Stillzeit sind vor allem bestimmte Vitamine der B-Gruppe wichtig.

So kann ein Folsäuremangel in den ersten Schwangerschaftswochen die Entwicklung des Embryos stören. Wissenschaftler machen ihn für die Entstehung sogenannter Neuralrohrdefekte mitverantwortlich. Dazu zählt die Spina bifida, umgangssprachlich offener Rücken genannt, bei der Rückenmarksnerven geschädigt werden können. Die Folge sind u. U. Lähmungen. Eine zusätzliche Zufuhr von Folsäure einige Wochen vor und einige Wochen nach der Empfängnis verringert das Risiko dieser Fehlbildung. Zur Bestimmung des Folsäurestatus empfiehlt sich ein Bluttest, dessen Kosten (ca. vier Euro) Frauen selbst tragen müssen.

Vegetarierinnen und Frauen mit Diabetes mellitus oder Darmerkrankungen sollten vor einer geplanten Schwangerschaft zudem ihren Vitamin-B₁₂-Spiegel ermitteln lassen. Denn auch zu geringe Werte von Vitamin B₁₂ begünstigen die Entstehung von Neuralrohrdefekten. Zudem legt eine Studie aus Indien nahe, dass ein Mangel an Vitamin B₁₂ in der Schwangerschaft bei Kindern die Wahrscheinlichkeit für Fettleibigkeit und Insulinresistenz erhöht.



Ein Blick über die Grenze Schwangerenbetreuung und Entbindungen in anderen Ländern



Seit Jahren schon schneiden die Niederlande bei der Säuglingssterblichkeit europaweit schlecht ab. Mit diesem Phänomen hat sich eine Forschergruppe aus Gynäkologen, Hebammen, Neonatologen und Pathologen des Universitätskrankenhauses Utrecht beschäftigt und hat im British Medical Journal Ergebnisse veröffentlicht. Das Ergebnis: die Forscher sehen das niederländische Hebammensystem als problematisch an. Während eine Schwangerschaft in Deutschland in der Regel von niedergelassenen Gynäkologen kontrolliert wird, wenden sich niederländische Frauen in der Regel an ihren Hausarzt und an die Hebamme. Durch diese starke Stellung der Hebamme finden in unserem Nachbarland viel mehr Hausgeburten statt als in allen anderen europäischen Ländern. Durchschnittlich sind das 33 % aller Kinder, während etwa in Deutschland nur 1,5 bis 2 % aller Kinder im Elternhaus oder

in einem Geburtshaus geboren werden.

Die in den Jahren 2007 und 2008 bei rund 38 000 Säuglingen durchgeführten Untersuchungen führten zu besorgniserregenden Ergebnissen: Frauen, die während der Geburt ihres Kindes von einer Hebamme betreut werden, gehen ein zweimal so großes Risiko eines Kindstodes ein, als Frauen, die von einem Gynäkologen betreut werden. Wenn eine Schwangere während der Hausgeburt in ein Krankenhaus überwiesen wird, ist das Risiko eines Babytodes viermal so hoch. Die Forscher des Universitätskrankenhauses Utrecht sehen nicht in der hohen Zahl an Hausgeburten das Problem, das für die hohe Säuglingssterblichkeit verantwortlich ist. Vielmehr sei es die starke Trennung und geringe Zusammenarbeit zwischen Hebammen und Gynäkologen. So entscheiden die Hebammen zu Beginn einer Schwangerschaft darüber, ob es sich um eine Risikoschwangerschaft handelt. Ist dies

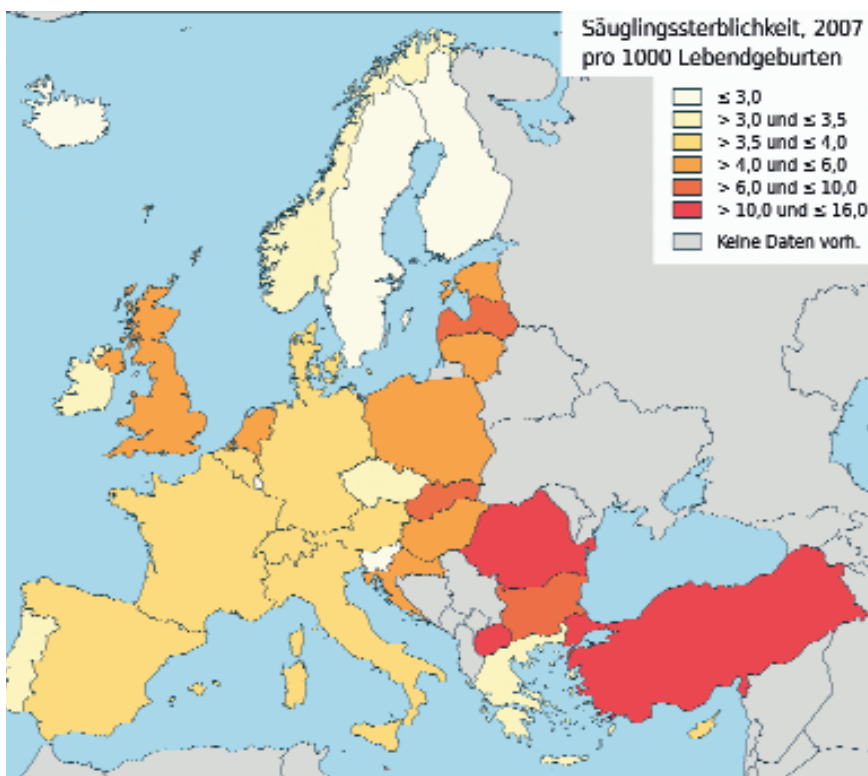
der Fall, verweist man die Schwangere an einen Gynäkologen. Alle anderen Frauen dürfen zuhause gebären. Wollen sie ihr Kind trotzdem im Krankenhaus zur Welt bringen, können sie dies unter der Aufsicht ihrer Hebamme tun.

Wenn eine Mutter durch Schwierigkeiten im Geburtsverlauf von zuhause in die Klinik überwiesen wird, kommt es automatisch zu einer zeitlichen Verzögerung. Auch, wenn der Gynäkologe bei einer von einer Hebamme betreuten Krankenhausgeburt eingeschaltet werden muss, führt das zu einer Verzögerung. Er muss sich in den Fall einlesen und etwaige Untersuchungen erneut durchführen: „Würde es lediglich ein System geben, dann würde es schneller gehen“, so Forscherin und Gynäkologin Anneke Kwee.

Die Lösung soll ein einheitliches System sein. Das Hebammensystem soll reformiert werden. Kwee: „Man muss untersuchen, ob es funktioniert, alle Frauen in einem Geburtshaus oder im Krankenhaus gebären zu lassen. Auf einer gemeinsamen Abteilung, wo jede Geburt durchgeführt wird – egal ob es sich um eine normale oder eine Risikoschwangerschaft handelt – und wo es sowohl Hebammen als auch Gynäkologen gibt. Wenn etwas schief läuft, wäre der Abstand so aufgehoben.“

Eine andere Möglichkeit wäre laut Hans Brouwers (Neonatologe vom Universitätskrankenhauses Utrecht), alle Erstgeburten im Krankenhaus stattfinden zu lassen: „Wie die Zahlen jetzt aussehen, ist man geneigt, alle Geburten des ersten Kindes als Risikogeburten einzustufen“.

Quelle: Westfälische Wilhelms-Universität Münster



Ernährungskolumne von Hanna Ritter



Schwanger – kann ich bedenkenlos alles essen?

Neben der Gewichtszunahme gilt es in der Schwangerschaft zusätzlich einen Blick auf bestimmte Lebensmittel zu legen, denn einige können Probleme bereiten.

Kaffee: Gegen eine Tasse Kaffee oder schwarzen Tee am Morgen zum Aufwachen ist sicherlich nichts einzuwenden, mehr als 2 Tassen sollten es allerdings nicht sein. Das Koffein baut sich im Körper des Ungeborenen nur halb so schnell ab wie im Körper der Mutter. Die Folge ist eine Anreicherung des Koffeins mit möglicher Gefäßverengung, was zur Unterversorgung führt. Aber nicht nur Kaffee oder schwarzer Tee führen zu diesem Effekt, auch alle anderen koffeinhaltigen Getränke wie Cola oder Energydrinks, die zum Teil einen stark erhöhten Koffeingehalt aufweisen.

Rohe Eier: Rohe Eier sind eine Ansteckungsquelle für Salmonellen. Während der Schwangerschaft kann sich der Körper schlechter gegen Infekte wehren und so kommt es in dieser Zeit häufiger zur Ansteckung. Hilfreich ist es, das Frühstücksei und das Spiegelei durch zu erhitzen und auf versteckte Eier in Tiramisu, speziellen Dessertcremes und Torten zu verzichten.

Rohes Fleisch: Hierbei handelt es sich um den potentiellen Überträger der Toxoplasmose, einer im Normalfall harmlosen Erkrankung, die aber, sollte sie in der Schwangerschaft auftreten, zu Problemen führen kann. Die Keime werden bei Temperaturen über 67 Grad abgetötet. Ob auf rohes Fleisch, Rohschinken, Salami, Landjäger, Teewurst und andere Rohwürste verzichtet werden muss, kann in der Arztpraxis mit einem Antikörpertest bestimmt werden.

Rohmilch und Rohmilchprodukte: In der Schwangerschaft sollte grundsätzlich auf Rohmilchprodukte verzichtet werden, denn sie können Listeriose, eine Bakterieninfektion, übertragen. Um ein Früh- oder Fehlgeburtsrisiko auszuschließen, ist es sinnvoll auf Milchprodukte aus pasteurisierter Milch auszuweichen. Die Listeriose-Bakterien werden bei etwa 70 Grad abgetötet. Tiefkühlen überstehen sie jedoch unbeschadet. Rohmilchprodukte müssen in Deutschland gekennzeichnet werden. An der Käsetheke hilft die Verkäuferin weiter.

Alkohol: Während der gesamten Schwangerschaft sollte auf Alkohol verzichtet werden, denn er beeinträchtigt die Entwicklung des Ungeborenen.

Weitere Infos bei:

Hanna Ritter,
Diplom-Ökotrophologin, www.ernaehrungsberatung-ritter.de
c/o Rosenau Apotheke
Plochinger Str. 81; 73730 Esslingen
oder Apotheke am Theater; Küferstr. 2; 73728 Esslingen



Mutter-Kind-Apotheke

Zweimal in Esslingen
**Die Experten für Schwangere,
Mutter, Baby und Kind!**

APOTHEKE AM THEATER  **ROSENAU APOTHEKE**

Küferstraße 2
73728 Esslingen
Tel. 0711 258596-0
www.apotheke-am-theater.es

Plochinger Straße 81
73730 Esslingen
Tel. 0711 315477-0
www.rosenau-apotheke.de

© Anatoly Tiplyashin - Fotolia.com

AKTIV FÜR IHRE GESUNDHEIT

Aesthetic Care



HOFF.
La mer
NUXE
PARIS

- Medical Beauty Lounge
- Schonende Behandlung zur dauerhaften Haarentfernung mit Epilux®
- Exklusive Kosmetikserien

AESTHETIC CARE AM THEATER
Küferstr. 2 | 73728 Esslingen
Tel. 0711 258596-20
Fax 0711 258596-19
info@aesthetic-care.es

DANYCARE
MEDICAL BEAUTY

ANWENDUNGEN FÜR ÄSTHETISCHE HAUT



Frühjahrsputz für Körper und Seele

Die Weltgesundheitsorganisation versteht Gesundheit als einen „Zustand optimalen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens bei völligem Fehlen einer Erkrankung oder Schwäche.“ Die Aufgabe der Gesundheitspflege besteht darin, diesem Idealzustand so nahe wie möglich zu kommen. Besonders die geistig-seelische Gesundheitspflege spielt heute eine wichtige Rolle, weil Stress, Hektik, Reizüberflutung und Vereinsamung immer mehr Menschen krank machen.

Gesundheitspflege führt nur dann zum Erfolg, wenn sie den Menschen als Ganzheit umfasst. Es müssen also günstige Bedingungen für Körper, Geist und Seele bestehen. Dazu gehören u. a. eine gesunde ausgewogene Ernährung, ausreichende Bewegung, Abbau von Stressfaktoren, genügend Schlaf, saubere Umweltbedingungen und harmonische zwischenmenschliche Beziehungen. Für die Gesundheitsvorsorge ist jeder selbst verantwortlich, daher bleibt es auch jedem selbst überlassen, wie er sein Seelenleben harmonisieren und die Reifung seiner Persönlichkeit fördern will. Bequeme Rezepte dazu gibt es leider nicht.

Stress ist allgegenwärtig und im Grunde nützlich

Der Traum von einem stressfreien Leben auf einer einsamen Insel, der viele ge-

stresste Menschen ab und zu überkommt, wird immer eine Illusion bleiben; der Stressmangel wäre selbst wieder hoher Stress. Vielmehr geht es darum, Stress sinnvoll zu bewältigen und zu nutzen, überschießende Stressreaktionen zu kontrollieren und unnötigen Stress zu vermeiden. Zu den Anti-Stress-Maßnahmen gehört es, vermeidbare Stressfaktoren zu erkennen und so weit wie möglich abzubauen. Dazu gibt es keine allgemeingültigen Regeln, jeder muss seine Situation selbstkritisch analysieren. Welche Maßnahmen im konkreten Einzelfall erforderlich sind, ergibt sich immer erst aus der Stresssituation.

Entspannung und Selbstbeeinflussung

Ganz besonders wichtig sind Entspannungsübungen und guter Schlaf denn sie bilden die Grundlagen der körper-

lich-seelischen Gesundheit und Leistungsfähigkeit. Den zahlreichen Techniken zur Entspannung und Selbstbeeinflussung ist eines gemeinsam: sie müssen regelmäßig geübt werden. So wie der Sportler nur durch ständiges Training zum Erfolg kommt, so erreicht man auch mit Entspannungsübungen erst dann spürbare Ergebnisse, wenn man die Übungen regelmäßig durchführt.

Bewegung ist aktive Gesundheitsvorsorge

Neben täglicher Gymnastik gehört Sport zur regelmäßigen Gesundheitsvorsorge. Die Ausdauer und Beweglichkeit wird gefördert, der Stoffwechsel, die Durchblutung und die Körperabwehr angeregt, der Herzmuskel gekräftigt und allmählich das körperliche, indirekt auch das geistige Leistungsvermögen und

allgemeine Wohlbefinden verbessert. Hochleistungssport eignet sich allerdings nicht zur Gesundheitspflege, sondern führt oft schon in jungen Jahren zu erheblichen Gesundheitsstörungen.

Regelmäßige körperliche Bewegung an frischer Luft ist das beste Lockermittel gegen Verkrampfung und Unruhe. Darüber hinaus sind Gymnastik, Sport und Turnen wertvolle Mittel zur Willensbildung. Stets sollte man die körperliche Tätigkeit ausüben, die einem Freude bereitet und der man konstitutionell gewachsen ist, sei es nun Joggen, Radfahren, Schwimmen, Skilanglauf oder Gartenarbeit.

Tipp:

Am besten lässt man nach längerer „Sportpause“ vor intensiveren sportlichen Aktivitäten eine gründliche Untersuchung beim Arzt durchführen.

Das Befinden stärken und verbessern

Dem modernen Menschen ist das natürliche Gespür für die Signale des Körpers verlorengegangen, die auf einen Bedarf, einen Mangel, eine Vergiftung oder eine Fehlfunktion im Organismus hinweisen. Wer aber nicht versteht, was sein Körper ihm sagen will, der kann ihm auch nicht wirksam helfen. Wer also zur Hebung des Wohlbefindens und zur Beseitigung kleinerer Beschwerden unklarer Ursache etwas für sich tun will, der sollte zuvor die Hintergründe seines Missbefindens klären bzw. klären lassen (z. B. durch einen ärztlichen „Check-up“).

Ernährung: Wichtiger Baustein der Gesundheitspflege

Ist man im eigentlichen Sinne nicht krank, reagiert der Organismus nicht optimal und präzise auf Reize und Anforderungen. Fühlt man sich also beispielsweise wie bei der Frühjahrsmüdigkeit unwohl, schlapp und leistungsschwach, sollte zur Rückgewinnung der vollen Fitness zuerst einmal an eine gesündere Ernährung gedacht werden. Die Nahrung muss so zusammenge-

setzt sein, dass der Organismus alles bekommt, was er zum Aufbau, zur „Reparatur“ entstandener Schäden, zur Beseitigung von Giften und Schlacken und als „Brennstoff“ braucht. Neben Eiweiß, Fett und Kohlenhydraten muss sie lebenswichtige Bausteine wie Vitamine, Mineralstoffe und Spurenelemente enthalten. Viele der heutigen Lebensmittel sind leider nicht mehr so, dass sie diese Forderungen optimal erfüllen. Nahrungsmittel stammen häufig von ausgelaugten Ackerböden oder wurden in Treibhäusern gezogen und sind so von deutlich verringertem Nährwert. Sie haben bei der Bearbeitung oder Lagerung ihre wertvollsten Bestandteile verloren und sind durch Düngung, Konservierung und andere Maßnahmen u. U. sogar schadstoffbelastet. Chronisches Unwohlsein ist oft ein Hinweis dafür, dass dem Körper wichtige Stoffe fehlen, die er sich selbst nicht beschaffen kann, oder dass das eine oder andere Organ, speziell die Leber, eine gezielte Hilfe zur Entgiftung braucht. Bei unerklärlicher Müdigkeit und Leistungsschwäche ist in erster Linie an einen Vitaminmangel zu denken; beispielsweise bei Frühjahrsmüdigkeit an einen Vitamin-C-Mangel.

Tipp:

Um stärkere Mangelzustände zu verhindern oder rasch zu beheben, können Multi-Vitamin- und Mineralstoff-Präparate eine wirksame Hilfestellung geben.

Entschlackung

Besonders im Frühjahr fühlen sich viele Menschen schlaff, angespannt und müde. Es wird zwar viel darüber gespottet, dennoch beruht die Frühjahrsmüdigkeit keinesfalls auf Einbildung, sondern zeigt an, dass mit dem Körper etwas nicht stimmt. Meist handelt es sich um Mangelzustände nach dem Winter. Man ist trotzdem gut beraten, zur Klärung der Ursachen eine gründliche Untersuchung durchführen zu lassen. Mit einer Blutreinigungskur werden Schlacken, die während des Winters im

Körper angehäuft wurden, ausgeschieden und die übermäßige Neubildung von Stoffwechselgiften verhindert. Durch die bewusste Ausleitung der Stoffwechselschlacken werden wieder gesunde Verhältnisse in den Gewebs-säften und im Blut hergestellt.

Gesunde, vollwertige Ernährung gilt als Grundlage der regelmäßigen Gesundheitspflege. Sie führen dem Körper Energie, Bau- und Vitalstoffe für seine Lebensfunktionen zu.

Bei gewohnheitsmäßig falscher Ernährung kann man auf Dauer nicht gesund und leistungsfähig bleiben, auch wenn man sich in allen anderen Bereichen gesundheitsbewusst verhält.

Die heute übliche Zivilisationskost enthält zu viel Fleischprodukte, Fett, Süßigkeiten und andere denaturierte Nahrungsmittel. Wird diese Ernährung reformiert, bringt das einen wirklichen gesundheitlichen Gewinn. Vollwertkost kann so abwechslungsreich und wohlschmeckend sein, dass es nicht schwer fällt, seine bisherigen Verzehrgewohnheiten aufzugeben.

Vollwertige Ernährung führt dem Organismus täglich alle Nähr- und Vitalstoffe zu, die er zur Energiegewinnung, zum Aufbau körpereigener Substanz und für die zahlreichen biochemischen Stoffwechselvorgänge benötigt. Ballaststoffe spielen dabei neben Vitaminen, Mineralstoffen, Spurenelementen und anderen Vitalstoffen eine wichtige Rolle.

Mischkost oder vegetarische Ernährung?

Immer wieder streiten sich die Fachleute über die Frage, ob die Natur den Menschen als reinen Pflanzen- oder Allesesser angelegt hat. Grundsätzlich kann man von der Tatsache ausgehen, dass Menschen Gemischtesser sind, denn der menschliche Verdauungsapparat ist für eine aus Fleisch und Pflanzen gemischte Kost eingerichtet.

Eiweiß, Fett und Kohlenhydrate stehen nur dann in einem ausgewogenen Verhältnis zur Verfügung, wenn die Mischkost aus gehaltvoller Kost tierischer Herkunft und ballastreicher Pflanzenkost besteht.



Nähr- und Vitalstoffe – unentbehrlich für den Körper

Die Nahrungsmittel enthalten die Nährstoffe Eiweiß, Fett und Kohlenhydrate und die Vitalstoffe zu denen Vitamine, Mineralstoffe, Spurenelemente, Enzyme und Ballaststoffe gehören. Nährstoffe führen dem Körper Kalorien zu und dienen vorwiegend als Energieträger. Die Vitalstoffe sind für die zahlreichen chemischen Stoffwechselprozesse zuständig. Die Ballaststoffe dienen vor allem der regelmäßigen Darmpflege.

Vitamine, Mineralstoffe und Spurenelemente

Vitamine sind lebenswichtige Begleitstoffe bei den einzelnen Stoffwechselprozessen und darüber hinaus die wichtigsten Substanzen des Immunsystems. Besondere Bedeutung haben dabei die Vitamine C und E sowie Betacarotin (Vorstufe von Vitamin A) erlangt, weil sie die schädlichen sogenannten freien Radikale in Schach halten.

Als Mineralstoffe oder Mengenelemente bezeichnet man die Gruppe von Elementen, die im Körper in größeren Mengen vorkommen. Dazu gehören Kalium, Kalzium, Magnesium, Natrium und Phosphor. Die Spurenelemente werden als Bestandteile der Nahrung in weit geringeren Mengen benötigt – sie wirken in Mikro-Quantitäten. Bis heute sind 14 Spurenelemente ermittelt worden: Chrom, Eisen, Fluor, Jod, Kobalt, Kupfer, Mangan, Molybdän, Nickel, Selen, Silizium, Vanadium, Zink und Zinn. Das Angebot an Nahrungsmitteln ist heute so reichhaltig und vielseitig, dass man sich kaum vorstellen kann, dass jemand unter einem Mangel leiden kann. Doch der Eindruck täuscht: Tatsächlich weisen viele Menschen einen unterschiedlich stark ausgeprägtem Vitalstoffmangel

auf. Vorwiegend erklären sich die Mangelzustände aus einer falsch zusammengestellten, einseitigen Ernährung. Hinzu kommt häufig noch eine falsche Zubereitung, bei der unnötig Vitalstoffe



verloren gehen. Außerdem enthalten die Nahrungsmittel heute oft von vornherein weniger Vitalstoffe. Risikofaktoren und besondere Lebensumstände erhöhen den Vitalstoffbedarf: Hohe Arbeitsbelastung und Stress, intensive sportliche Betätigung, Schwangerschaft, Kindes- und Jugendalter sowie die sogenannte zweite Lebenshälfte. Auch bei ausgewogener Ernährung sind somit Mangelzustände möglich.

Kuren zur Gewichtsreduktion und Entschlackung

Fettleibigkeit und Übergewicht sind heute in den industrialisierten Ländern zu einem großen Problem geworden. Übergewicht ist ein Bilanzproblem, d. h., dem Körper wird mehr Energie zugeführt, als er verbraucht. Bei der Gewichtsreduktion greift man in die Energiebilanz ein, sinnvollerweise sowohl auf der Zufuhr- als auch auf der Ausgabenseite. Wer einmal „fasten“ möchte, sei es um ein paar Pfunde loszuwerden oder um eine Phase körperlichen und/oder seelischen Unwohlseins zu bewältigen, der sollte es mit einer energiereduzierten Mischkost versuchen. Sie ist risikoarm, schonend und erfolgreich. Das Grundprinzip: Die bewährte gemischte Zusammensetzung der Ernährung kann man beibehalten, es muss aber die Gesamtenergieaufnahme reduziert werden. Gemieden werden sollten allenfalls reine Energieträger wie

Alkohol, Zucker und Fett. Die andere Möglichkeit, in die Energiebilanz einzugreifen, ist, die Steigerung des Energieverbrauchs. Wirkungsvoll sind körperliche Bewegung und Sport. Ohne eine Änderung der Essgewohnheiten bleibt eine Diät allerdings auf Dauer erfolglos.



Wohlbefinden durch Fasten

Schon in alten Zeiten wussten die Menschen, dass Diätfehler Krankheiten erzeugen. Sie benutzten deshalb auch die Nahrungsenthaltung als Heilmethode. Die Fastenkur ist eine sehr einschneidende Maßnahme, und ihre Durchführung ist von bestimmten Voraussetzungen abhängig. Der Fastende muss innerlich auf das Fasten vorbereitet werden. Eine längere Vollfastenkur kann nur durchgeführt werden, wenn der Fastenwillige alle äußeren Einflüsse, welche irgendwie störend wirken können, auszuschalten vermag. Darum sind Fastenkuren zu Hause nur durchführbar, wenn die Familienangehörigen so verständig sind, dem Fastenden die Einhaltung seines Vorhabens nicht zu erschweren.

Ein Vorurteil gegen Fastenkuren ist die Annahme, dass Fasten zu Unterernährung und damit zur Schädigung des Körpers führen könne. Das ist nicht richtig. Obwohl der Fastende während einer längeren, etwa 8- bis 14-tägigen Fastenkur abmagert, sind mit der ärztlich verordneten und geleiteten Kur niemals gesundheitliche Störungen verbunden. Vielmehr beobachtet man, dass während dieser Zeit zahlreiche, den Stoffwechsel und damit die Gesundheit belastende Rückstände abgebaut werden.

Für weitere Informationen sprechen Sie Ihren fem-es-Arzt einfach an!



ENTDECKEN SIE SICH NEU.

MIT DER GRÖSSTEN VIELFALT AN INTERNATIONALEN TOP-DESIGNERN,
NEWCOMERLABELS UND BEAUTY-MARKEN. IM BREUNINGER FLAGSHIP
STORE, STUTTGART. DAS HAUS DER BEGEHRlichkeiten. SEIT 1881.
SHOP ONLINE UND WEITERE STANDORTE UNTER WWW.BREUNINGER.COM

 breuninger

Dorothea Christiane Erxleben: Die erste promovierte Ärztin in Deutschland

Am 24. April 1899 beschloss der Bundesrat, dass in Deutschland künftig auch Frauen zu den Staatsprüfungen der Medizin, Zahnmedizin und Pharmazie zugelassen werden sollten. Freilich dauerte es noch, bis dies Realität wurde: Erst ab dem Wintersemester 1908/09 konnten sich Studentinnen an preußischen Universitäten zum Studium der Medizin einschreiben. Die akademische Männerwelt ging davon aus, dass die Frau in der Medizin eine Ausnahme bleiben würde – mehr Frauen in medizinischen Berufen, so meinte man, müssten das Niveau des ärztlichen Standes unweigerlich gefährden. Wie diese Entwicklung ausgegangen ist, wissen wir heute: Mehr als die Hälfte aller Medizinstudenten, die die zweite medizinische Staatsprüfung ablegen, sind weiblichen Geschlechts.

Als Dorothea Christiane Leporin am 13. November 1715 in Quedlinburg als zweites von vier Kindern geboren wurde, ahnte die Familie noch nicht, welche Energie und Zähigkeit in dem zarten, kränklichen Mädchen steckte. Dorothea Christiane wurde in eine reputierliche bürgerliche Welt hineingeboren. Die Mutter Anna Sophia war Tochter des Pastors Albert Meinecke. Der Vater, Christian Polykarp Leporin, war Arzt, später Stadtsyndikus in Quedlinburg. Wohlbehütet wuchs Dorothea Christiane auf. Unterrichtet wurden die Kinder vom Vater. Das Mädchen zeigte erstaunliche Fähigkeiten und interessierte sich für naturwissenschaftliche Studien. Nebenbei brachte ihr der Rektor der Ratsschule von Quedlinburg profunde Lateinkenntnisse bei. Was zuerst einfach nur bürgerliche Allgemeinbildung war, sollte Dorothea Christiane später bei der Erreichung ihrer ehrgeizigen Berufsziele zugute kommen.

Der Vater unterrichtete seine Kinder auch in theoretischer und vor allem in praktischer Medizin. Bei Hausbesuchen nahm er seine Tochter zu den Patienten mit, und so wurde sie mit der Arbeit des Arztes vertraut. Vater Christian forderte in aller Öffentlichkeit, dass auch Frauen künftig Zugang zu Bildungseinrichtungen bekommen sollten, die ihnen bis-



Briefmarke aus der Reihe „Frauen der Deutschen Geschichte“ von 1987.

lang verwehrt blieben; und er machte sich damit viele Feinde. Seine Tochter wollte zusammen mit ihrem Bruder an die Universität gehen; doch das klappte leider nicht, denn der Bruder sollte zum Militär. Um sich dem Militärdienst zu entziehen, floh er in die benachbarte Landgrafschaft Hessen-Kassel.

Bruder als Anstandswauwau

Aber Dorothea Christiane gab nicht auf. Im November 1740 nutzte sie – damals gerade 24 Jahre alt – die Anwesenheit des Gesandten von König Friedrich dem Großen in Quedlinburg, um ihm artig ein Bittschreiben zu überreichen. In ihrem

Gesuch erbat sie zunächst die Befreiung ihres Bruders vom Militärdienst, damit er sein Medizinstudium zusammen mit ihr aufnehmen könne. Dorothea Christiane schrieb, dass sie sich alleine nicht an die Universität traue; deshalb müsse ihr Bruder an ihrer Seite sein. Dies leuchtet ein, denn Frauen kamen an einer Universität damals nicht vor. Ein halbes Jahr später schon befürwortete Friedrich die Erfüllung der Bitten der jungen Frau. Doch bis ihr Wunsch zu studieren, Wirklichkeit wurde, gab es noch manche dramatische Situationen wegen des Bruders, der sich weiterhin dem Militärdienst entzog und so die ganze Familie in Gefahr brachte. Bruder Christian schrieb sich dann schließlich im Jahr 1741 an der Georg-August-Universität Göttingen ein – ohne seine Schwester.

Dorothea schrieb ein schmales Buch, das 1742 mit einem Vorwort ihres Vaters erschien. Schon der Titel erregte Aufsehen – und Missbilligung: „Gründliche Untersuchung der Ursachen“, so der langatmige Titel des Pamphlets, „die das weibliche Geschlecht vom Studiren abhalten, darin deren Unerheblichkeit gezeiget, und wie möglich, nöthig und nützlich es sey, Dass dieses Geschlecht der Gelahrheit sich befeisse, umständlich dargeleget wird.“

Obwohl sie keine universitäre Ausbildung zur Ärztin hatte, begann sie zu praktizieren. Es war zwar in der damaligen Zeit nicht unüblich, dass man ohne akademische Ausbildung anfangen zu praktizieren, die strenge preußische Medizinalordnung schrieb jedoch vor, dass Ärzte ohne Approbation keine inneren Krankheiten behandeln durften. Lediglich Wunden durfte sie versorgen oder Heilmethoden empfehlen. Man kann sich vorstellen, wie sehr es den approbierten Ärzten Quedlinburgs missfiel, dass eine Frau sich anmaßte, Arzt zu sein. Noch dazu eine Frau, die keine akademischen Weihen hatte.

„Spagat“ zwischen Arztpraxis und zehn Kindern

Dann nahm Dorothea Christianes Lebensweg plötzlich eine Wendung. Sie heiratete. Ihr Mann, Diakon von Beruf, war älter und Witwer. Er brachte mit fünf kleinen Kindern eine ganz neue Aufgabe in das Leben der jungen Frau: Sie wurde Hausfrau und bald selbst Mutter. Fünf eigenen Kindern schenkte sie das Leben. Ihren alten Traum, es dem Vater gleichzutun und Ärztin zu werden, hatte sie aber keinesfalls ausgeträumt. Nach wie vor half sie ihrem Vater in der Praxis. Als dieser 1747 starb, führte sie die Praxis kurz entschlossen alleine weiter. Eines Tages verstarb eine Patientin von Dorothea am Fleckfieber. Dieser an sich alltägliche Todesfall war ein gefundenes Fressen für die Quedlinburger Ärzteschaft. Man fiel über die Außenseiterin her und zeigte sie wegen „medizinischer Pfuscherei“ bei den Behörden an. Zu einem Verfahren kam es nicht.

Dorothea Christiane, die sich inzwischen ein beachtliches anatomisches und praktisches Wissen erworben hatte, entschloss sich kurzerhand, die Promotion nachzuholen. Sie war jetzt eine gestandene junge Frau von 39 Jahren. Kurz nach der Geburt ihres vierten Kindes setzte sie sich an ihre Dissertation. 1754 war die Arbeit abgeschlossen. Der Titel (im Original auf Lateinisch) hieß zu Deutsch: „Academische Abhandlung von der gar zu geschwinden und angenehmen, aber deswegen öfters unsicheren



Heilung der Krankheiten“. Am 6. Mai verteidigte sie im Rigorosum an der Universität Halle (Saale) ihre Doktorarbeit. Mit bemerkenswertem Erfolg. Ihre Kritiker und Neider in Quedlinburg verstummten. Trotz ihres Erfolges blieb sie weiterhin die Alte, zog ihre Kinder groß, sorgte liebevoll für die Familie. Zwei ihrer Söhne machten später als Wissenschaftler Karriere. Die Praxis florierte, und sie genoss einen exzellenten Ruf bei ihren Patienten. Den Knoten in ihrer Brust entdeckte sie beiläufig. Sie kannte die Krankheit von ihren Patientinnen, und sie wusste, wie die Krankheit unweigerlich endete. Salben und Umschläge mit Schellkrautabsud halfen nichts. Der Tumor wuchs, breitete sich aus, war schließlich unübersehbar. Dorothea begann ihren verstümmelten Körper zu verachten. Sie war 46 Jahre alt, als sie am 13. Juni 1762 die Augen schloss.

Dorothea Christiane Erxleben war die

erste approbierte Ärztin in Deutschland. Lange Zeit blieb sie ein Ausnahmefall. Der Weg der Frauen in die Medizin blieb weiterhin beschwerlich. Dieser Beruf war einfach lange Zeit eine reine Männerdomäne. In Preußen erregte, so steht zu lesen, bis weit in die 1890er Jahre hinein selbst im Reichstag „die Erwähnung eines weiblichen Arztes große Heiterkeit“.

Heute hat sich die Situation gewandelt. Im Jahr 2005 waren von den 70 696 Studenten der Allgemeinmedizin in Deutschland 43 086 weiblichen Geschlechts. Inzwischen haben die Frauen im Medizingewerbe die Männer längst überholt: Selbst in Fachbereichen, die man traditionsgemäß immer noch eher mit dem männlichen Geschlecht assoziiert – z. B. in der Chirurgie oder dem noch relativ neuen Gebiet der Andrologie (Männerheilkunde) – betätigen sich Frauen mittlerweile mit großem Erfolg.



Kleine Naturheilkunde

Traubensilberkerze

Die Traubensilberkerze (*Cimicifuga racemosa*) ist eine bis zu 2,5 m hohe Staude, die in Nordamerika heimisch ist. In Europa findet man sie an feuchten, schattigen Plätzen. Schon die nordamerikanischen Ureinwohner kannten die schmerz- und krampflindernde Wirkung der Traubensilberkerze. Sie hilft aber auch gegen viele andere Beschwerden, sogar bei Asthma kann sie Linderung bringen. Die Traubensilberkerze ist bei uns vor allem durch ihre Wirkung bei Wechseljahrs- und Menstruationsbeschwerden bekannt geworden.

Für einen **Traubensilberkerze-Tee** übergießt man ein bis zwei Teelöffel Traubensilberkerze-Wurzel mit einer Tasse kochendem Wasser und lässt ihn 15 Minuten ziehen. Anschließend abseihen und in kleinen Schlucken trinken. Von diesem Tee trinkt man ein bis drei Tassen täglich.

Um eine **Traubensilberkerze-Tinktur** selbst herzustellen, übergießt man Traubensilberkerze-Wurzeln in einem Schraubdeckel-Glas beispielsweise mit Doppelkorn, bis alle Pflanzenteile bedeckt sind, und lässt die Mischung verschlossen 2 bis 6 Wochen ziehen. Dann abseihen und in eine dunkle Flasche abfüllen. Von dieser Tinktur nimmt man 1- bis 3-mal täglich 10–50 Tropfen ein.

Ist die Tinktur zu konzentriert, kann man sie mit Wasser verdünnen.



Wolfstrappkraut

Die Geschichte der arzneilichen Verwendung des Europäischen Wolfstrappkrautes (*Lycopus europaeus* L.) ist recht kurz. Erst seit dem Mittelalter finden sich Hinweise auf eine gute Wirkung bei Herzjagen und Herzschmerzen in Verbindung mit Angstgefühlen.

Vor allem die Lithospermsäure, ein Kaffeesäurederivat, macht den Wolfstrapp zu einem wertvollen Spezifikum bei leichten Formen der Schilddrüsenüberfunktion. Wolfstrappextrakte bremsen den Jodtransport zur Schilddrüse und mindern die Ausschüttung von Schilddrüsenhormonen.

Außerdem hemmt Wolfstrapp die Bildung von Prolaktin. Das ist ein Hormon, das die Milchdrüsen in der Brust stimuliert. Wolfstrapp besitzt daher einen lindernden Effekt bei zyklusbedingten Schmerzen und Spannungen der weiblichen Brüste. Auch Beschwerden wie Herzrasen, erhöhte Reizbarkeit oder vermehrtes Schwitzen lassen sich durch die Wirkstoffe der Pflanze positiv beeinflussen. Wolfstrapp-Zubereitungen gibt es im Handel als Tee, Tinktur, Urtinktur, Homöopathikum und als Fertigpräparate.

IMPRESSUM

Herausgeber: fem-es, Dr. med. Wilhelm Gienger (V.i.S.d.P.)

Redaktionsleitung: Dr. Magda Antonic

Redaktion: Ulla Pieper

Art Direction: Anna Wagner

Herstellung: Barbara Schüler

Druck: Bechtle Druck & Service, Esslingen

Fotos: Cover/S. 23: BirgitH/pixelio.de; S. 2: Brigitte Painz; S. 6: alt-f4/pixelio.de; S. 11 oben: Bayer HealthCare; S.11 unten: Klinikum Esslingen; S. 12: Zilli/istockphoto; S. 13: DAK/Schläger; S. 14 oben: AngelaL/pixelio.de; S. 14 unten: Creative Commons, Alexrk2; S. 16: Fotolia; S. 18 oben links: DAK/Schläger; S. 20, 21, 22: Wikimedia Commons; alle anderen Bilder: MEDITEXT Dr. Antonic

Verlag:

MEDITEXT Dr. Antonic,

Hagäckerstr. 4, D-73760 Ostfildern

dr.antonice@meditext-online.de

www.meditext-online.de

Tel.: 0711 7656494; Fax: 0711 7656590

Wichtiger Hinweis: Medizin als Wissenschaft ist ständig im Fluss. Soweit in dieser Zeitschrift eine Applikation oder Dosierung angegeben ist, darf der Leser zwar darauf vertrauen, dass Autoren, Redaktion und Verlag größte Mühe darauf verwandt haben, dass diese Angaben genau dem Wissensstand bei Drucklegung der Zeitschrift entsprachen. Dennoch sollte jeder Benutzer die Beipackzettel der verwendeten Medikamente selbst prüfen, um in eigener Verantwortung festzustellen, ob die dort gegebene Empfehlung für Dosierungen oder die Beachtung von Kontraindikationen gegenüber der Angabe in dieser Zeitschrift abweicht. Leser außerhalb der Bundesrepublik Deutschland müssen sich nach den Vorschriften der für sie zuständigen Behörden richten.

Geschützte Warennamen (Warenzeichen) müssen nicht besonders kenntlich gemacht sein. Aus dem Fehlen eines solchen Hinweises kann nicht geschlossen werden, dass es sich um einen freien Warennamen handelt.

flair erscheint viermal im Jahr und ist bei Ihrem fem-es-Facharzt kostenlos erhältlich.

Das Magazin und alle in ihm enthaltenen Beiträge sind urheberrechtlich geschützt. Mit Ausnahme der gesetzlich zugelassenen Fälle ist eine Verwertung ohne Einwilligung von MEDITEXT Dr. Antonic strafbar. Die Redaktion behält sich die Bearbeitung von Beiträgen vor. Für unverlangt eingesandte Manuskripte, Fotos und Abbildungen wird keine Haftung übernommen.

Erfüllungsort und Gerichtsstand ist Esslingen a. N.





Dr. Edith Aigner-Hötte
Bonländer Hauptstr. 57
70794 Filderstadt
Tel.: 0711 7775535

Dr. Claudia Birkel
Neckarstr. 86
73728 Esslingen
Tel.: 0711 352630
dr.claudia.birkel@onlinemed.de

Dr. Nejib Boushila
Oberensinger Str. 14
72622 Nürtingen
Tel.: 07022 66300
nejibboushila@gmx.de

Dr. Klaus Brändlin
Am Fischbrunnen 2
73207 Plochingen
Tel.: 07153 836325
klaus.braendlin@dgn.de

Prof. Dr. Rüdiger Braun
Hirschlandstr. 97
73730 Esslingen
Tel.: 0711 31033250
braun@labor-enders.de

Dr. Alexandra Brock
Fischbrunnenstr. 1
73728 Esslingen
Tel.: 0711 357045
alexandrabrock@gmx.de

Dr. Gabriele Brugger
Schenkenbergstr. 76
73733 Esslingen
Tel.: 0711 323336
gyn-praxis-mettingen@web.de

Dr. Emil Costea
Marktplatz 5/1
73728 Esslingen
Tel.: 0711 31059160
e.costea@gmx.de

Dr. Gero Dongus
Stuttgarter Str. 28
71254 Ditzingen
Tel.: 07156 93570
info@drdongus.de

Dr. Robert Eckert
Weberstr. 16
73240 Wendlingen
Tel.: 07024 2331
info@onko-esslingen.de

Dr. Hans-Otto Frey
Max-Lang-Str. 58
70771 Leinf.-Echterdingen
Tel.: 0711 90330
frey@synlab.de

Dr. Friedrich Gagsteiger
Einsteinstr. 59; 89077 Ulm
Tel.: 0731 151590
gagsteiger@ivf-zentrum.de

Dr. Martin Geppert
Fürststr. 131; 72072 Tübingen
Tel.: 07071 32017
martin.geppert@gmx.de

Dr. Dirk-Steffen Gericke
Weilimdorfer Str. 22
70839 Gerlingen
Tel.: 07156 49666
dr.gericke-gerlingen@t-online.de

Dr. Wilhelm Gienger
Plochinger Str. 24/1
73760 Ostfildern
Tel.: 0711 413949
info@dr-gienger.de

Dr. Eva Glocker
Filderstr. 50/1
70771 Leinf.-Echterdingen
Tel.: 0711 7545899
eva.glocker@t-online.de

Christoph Häberle
Marktplatz 5
73728 Esslingen
Tel.: 0711 39699710
diehaeberles@gmx.de

Dr. Anne-Chantal Hauser
Am Fischbrunnen 2
73207 Plochingen
Tel.: 07153 22255
anne-chantal.hauser@dgn.de

Bernhard Hermann
Strümpfelbacher Str. 21
71384 Weinstadt
Tel.: 07151 906099
dr.b.hermann@t-online.de

Dr. Cornelia Hermann
Innere Brücke 23
73728 Esslingen
Tel.: 0711 365761-61
hermann@ch-praxis.de

Dr. Johannes Herrmann
Hirschlandstr. 93
73730 Esslingen
Tel.: 0711 30511030
j.herrmann@nexgo.de

Dr. Suzanne Hindennach
Schenkenbergstr. 76
73733 Esslingen
Tel.: 0711 323336
gyn-praxis-mettingen@web.de

Dr. Bernhard Hörr
Zehntgasse 1
73297 Plochingen
Tel.: 07153 82130
b.hoerr@hoerr-pet.de

Dr. Gerd Huesgen
Max-Lang-Str. 58
70771 Leinfelden
Tel.: 0711 90330
huesgen@synlab.de

Dr. Claudia Hüfner
Marktplatz 5
73728 Esslingen
Tel.: 0711 39699710
claudia-huefner@t-online.de

Holger Jost
Berliner Str. 21
73728 Esslingen
Tel.: 0711 350333
holger.jost-privat@telemed.de

Dr. Elmar Just
Neckarstr. 49
73728 Esslingen
Tel.: 0711 90121080
justelmar@arcor.de

Dr. Torsten Kamp
Weberstr. 16
73240 Wendlingen
Tel.: 07024 2331
info@onko-esslingen.de

Dr. Elisabeth Kirchesch-Knoll
Kiesstr. 6
73728 Esslingen
Tel.: 0711 353796
dr.kirchesch-knoll@t-online.de

Dr. Carl-Eberhard Klapproth
Marktplatz 5
73728 Esslingen
Tel.: 0711 39699710
ce.klapproth@t-online.de

Dr. Karina Klein
Berliner Str. 4; 73728 Esslingen
Tel.: 0711 5502320
info@drkarinaklein.de

Dr. Susanne Klotz
Kronenstr. 30; 73760 Ostfildern
Tel.: 0711 44009990
doktor.klotz@web.de

Dr. Claudia Köhler
Stadtplatz 11/13
73249 Wernau
Tel.: 07153 31111
dr.c.koehler@t-online.de

Dr. Monika Kölle-Frick
Hafengasse 2; 89073 Ulm
Tel.: 0731 966800
info@koelle-frick.de

Dr. Erich Krauter
Stuttgarter Str. 104
70469 Stuttgart
Tel.: 0711 854445
erich.krauter@online.de

Dr. Kai Lüthgens
Rosenbergstr. 85
70193 Stuttgart
Tel.: 0711 6357210
luethgens@labor-enders.de

Dr. Karl Mehnert
Wegenerstr. 15
89231 Neu-Ulm
Tel.: 0731 984900
info@gml.de

Dr. Sabine Müller
Stuttgarter Str. 28
71254 Ditzingen
Tel.: 07156 93570
info@drdongus.de

Wolf-Joachim Nagel
Schlüsselwiesen 21
70186 Stuttgart
Tel.: 0711 463998
frauenarzt-nagel@arcor.de

Beate Nawroth
Marktplatz 2
73728 Esslingen
Tel.: 0711 3963440
fibato7@aol.com

Dr. Bernhard Neef
Berliner Str. 4
73728 Esslingen
Tel.: 0711 31057590
info@Gastroenterologie-DrNeef.de

Dr. Regine Noller
Karlstr. 20; 70794 Filderstadt
Tel.: 0711 7079593
regine.noller@freenet.de

Annette Oppermann
Martinstr. 11
73728 Esslingen
Tel.: 0711 355738
anoppermann@mac.com

Dr. Brigitte Painz
Schmiedstr. 15
71116 Gärtringen
Tel.: 07034 29494
drpainz@t-online.de

Prof. Dr. Thomas Paiss
Hirschstr. 21; 89076 Ulm
Tel.: 0731 8803130
paiss@urologieteam-ulm.de

Dr. Gudrun-Elisabeth Pfeifer
Obertorstr. 41
73728 Esslingen
Tel.: 0711 350066
madiou@libero.it

Dr. Eberhard Röhlm
Kapuzinerberg 15
71263 Weil der Stadt
Tel.: 07033 2020
kontakt@drroehm.de

Dr. Gerhard Dieter Roth
Hindenburgstr. 35
73760 Ostfildern
Tel.: 0711 3412061
gerhard-dieter.roth@dgn.de

Karlheinz Roth
Eltinger Str. 13
71229 Leonberg
Tel.: 07152 902346
karlheinz.roth@t-online.de

Dr. Annemarie Schippert-Philipp
Marktstr. 11; 73765 Neuhausen
Tel.: 07158 2785
dr.schippert-philipp@gmx.de

Dr. Christine Schmitt,
Dr. Sebastian T. Schmid
Kirchstr. 3; 70839 Gerlingen
Tel.: 07156 1780390
info@schmid-schmitt-partner.de

Dr. Reinhold Schneider
Maienwalterstr. 23
73733 Esslingen
Tel.: 0711 373169
r.o.schneider@t-online.de

Dr. Eckart Wolfram Schöll
Schloßstr. 8
73765 Neuhausen a. d. F.
Tel.: 07158 171701
post@praxis-schoell.de

Dr. Michael Schröter
Buhlstr. 27-29
71384 Weinstadt
Tel.: 07151 66415
dr-michael-schroeter@t-online.de

Dr. Othmar Steidle
Graf-Ulrich-Str. 6
71229 Leonberg
Tel.: 07152 22073
osteidle@arcor.de

Dr. Jürgen Steinhilber
Heiligkreuzstr. 12
72622 Nürtingen
Tel.: 07022 39723
j.j.steinhilber@web.de

Dr. Bärbel Strietter
Marktstr. 24; 71254 Ditzingen
Tel.: 07156 8400
Dr.Strietter@web.de

PD Dr. Ismail Tekesin
Sophienstr. 40
70178 Stuttgart
Tel.: 0711 4898399
Tekesin@PrenatalStuttgart.de

Dr. Stefanie von Tietzen
Stuttgarter Str. 28
71254 Ditzingen
Tel.: 07156 93570
info@drdongus.de

Dr. Katja Vogel
Talstr. 23; 70794 Filderstadt
Tel.: 0711 701111
info@vogel-praxis.de

Dr. Christine Volschenk
Distelfeldstr. 15
71229 Leonberg
Tel.: 07152 27200
christine_volschenk@hotmail.com

Dr. Angelika Welter
Olgastr. 29
73240 Wendlingen
Tel.: 07024 7848
praxis.gyn.welter@t-online.de

Dr. Gerd Wirth
Bahnhofstr. 5; 71229 Leonberg
Tel.: 07152 6888
g-wirth@web.de

Dr. Stefan Zieger
Berliner Str. 4; 73728 Esslingen
Tel.: 0711 55090010
info@kardiocod-zieger.de