

Zeitschrift: Physiotherapeut : Zeitschrift des Schweizerischen
Physiotherapeutenverbandes = Physiothérapeute : bulletin de la
Fédération Suisse des Physiothérapeutes = Fisioterapista : bollettino
della Federazione Svizzera dei Fisioterapisti

Herausgeber: Schweizerischer Physiotherapeuten-Verband

Band: 27 (1991)

Heft: 3

Rubrik: Panorama

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 17.03.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Hochleistungssportler sind eher infektanfällig

Beim internationalen Symposium «Sport und Immunsystem» (Paderborn/BRD 1989) zog Dr. med. Fitzgerald aufgrund seiner Beobachtungen den Schluss, dass Hochleistungssportler gerade dann besonders infektanfällig sind, wenn sie – aus der Wettkampfperspektive betrachtet – topfit sind; übertrainierte Sportler sind besonders infektgefährdet. Als Ursache für diese Abschwächung der körperlichen Abwehrkräfte bei Sportlern werden insbesondere der psychische Stress bei Wettkämpfen, Belastungen durch grössere Reisen mit der not-

wendigen Umstellung auf eine andere Umgebung und die Einnahme bestimmter Medikamente angenommen. Beispielsweise führt die Einnahme nichtsteroider Präparate gegen lokale Entzündungen zu einer erhöhten Infektanfälligkeit. Dabei kann es bei Athleten sogar im Extremfall zu einer vorübergehenden «Immunsuppression» kommen. Beim Sport ist wahrscheinlich das individuell richtige Mass entscheidend auf das Immunsystem, wie dem Symposiumsbericht zu entnehmen ist. □

Hypertoniker und Mineralwasser

Nicht jeder Hypertoniker profitiert unbedingt von einer kochsalzarmen Diät, wie dies früher angenommen wurde. Es gibt nämlich unter den Personen mit normalem wie unter denen mit erhöhtem Blutdruck salzempfindliche und salzresistente Gruppen. Bei Personen mit eingeschränkter Nierenfunktion und nephrogenem Hochdruck muss die Ernährung auf jeden Fall kochsalzarm sein. □

Eine den Blutdruck steigernde Wirkung geht beispielsweise von jenen Mineralwässern aus, welche einen erhöhten Anteil an Chlorid enthalten. Laut Dr. Ganten (Apotheker Journal 1989; 3: 44–48) muss bei Mineralwässern der Anteil der Chlorid-Ionen beachtet werden, nicht aber der Natriumgehalt. □

Vorbeugen gegen Augenschäden bei Diabetes

Allgemein bekannt ist, dass die Zuckerkrankheit nach jahrelangem Bestehen auch die Augen schädigt. Von der Störung werden die kleinen und kleinsten Gefässe des Körpers betroffen. Diese verändern sich krankhaft, was zu Durchblutungsstörungen nicht nur der Glieder, sondern auch der Nieren und der Netzhaut im Auge führt.

Die Netzhaut ist die lichtempfindliche Schicht im Augennern, auf die das Bild der Aussenwelt projiziert wird. Im Gegensatz zu allen andern Organen ist sie von aussen für den Arzt direkt sichtbar, wenn er mit dem Augenspiegel durch die Pupille ins Auge blickt. So kann er das langsame Entstehen von Gefässveränderungen mitbeobachten, teilweise bereits Jahre bevor die Sehkraft spürbar nachlässt. Vorerst vergröbert sich das feine Haargefässnetz; dann bilden sich krankhafte Gefässe als Reaktion auf den Sauerstoffmangel der

Netzhaut. Diese Gefässe neigen in der Folge zu Blutungen in die Netzhaut oder in den Glaskörperraum im Augennern.

Wichtig ist, dass der Zuckerkrankte sich zu regelmässigen (beispielsweise jährlichen) Kontrollen beim Arzt einfindet. Dieser kann dann entscheiden, wann der Zeitpunkt für eine Laserbehandlung gekommen ist. Zuerst wurde versucht, mit dem Laserstrahl die abnormen Gefässe zu zerstören. Später merkte man, dass durch eine grossflächige, rasterartige Behandlung der Netzhautperipherie der Sauerstoffbedarf der Netzhaut gesenkt wird; dadurch kann der ganze verhängnisvolle Reiz zur Gefässneubildung unterbrochen und die Krankheit zum Stillstand gebracht werden.

Bei schweren Blutungen in den Glaskörperraum lässt sich heute der Glaskörper – eine normalerweise glasklare, geleeartige Masse, die den Augapfel ausfüllt – chirurgisch entfernen. So kann die Sehkraft oft auf Jahre hinaus wiederhergestellt werden.

Infolge Stoffwechselstörung leiden Diabetiker viel früher und häufiger unter dem grauen Star. Die Staroperation wie auch das Einsetzen einer künstlichen Linse lassen sich für sie ebenso gut durchführen wie beim Patienten ohne Zuckerkrankheit. □

Als Vorbeugung gegen Augenschäden ist neben einer möglichst guten Einstellung des Diabetes die regelmässige Kontrolle des Augenhintergrundes von grosser Bedeutung. Beim jugendlichen Zuckerkranken sollten der Pubertät und der Schwangerschaft als Perioden erhöhten Risikos auch für die Augen zusätzliche Beachtung geschenkt werden. (SAell) □

Kalziumverluste durch Protein und Phosphor?

Die Annahme, dass Proteine und Phosphor in der Nahrung beim Menschen Kalziumverluste verursachen, ist in der wissenschaftlichen Literatur wie auch in der Laienpresse weit verbreitet. Komplexe Proteine, die in rohem Fleisch, Milch, Käse enthalten sind, zeigen diese Wirkungen in streng kontrollierten Studien an menschlichen Versuchspersonen, denen über längere Zeit hohe Mengen an Protein und Phosphor verabreicht wurden, nicht. Die unterschiedlichen Resultate zwischen gereinigten und komplexen Proteinen können mit dem hohen Phosphorgehalt der komplexen Proteine erklärt werden. Die Wirkungen des

Phosphors in der Ernährung sind jedoch zu unterscheiden von den in kohlesäurehaltigen Getränken vorhandenen Phosphaten, letztere führen zu einer erhöhten Parathyroidfunktion bei jungen Erwachsenen. Eine Ernährungsweise mit einem geringen Anteil an Protein und Phosphor kann zudem bei älteren Erwachsenen die Entwicklung einer Osteoporose fördern. Eine normale Protein- und eine normale oder relativ hohe Phosphoraufnahme in Verbindung mit einer normalen oder hohen Zufuhr an Kalzium, die aus natürlichen Lebensmitteln stammen, sind für ältere Personen mehr schützend als schädlich. □

Perspektiven einer aktiven Gichttherapie

Bei einem Patienten, der in seiner Vorgeschichte Schmerzen im Bewegungsapparat angibt, vor allem mit wechselnder Lokalisation, sollte zuerst an Gicht gedacht werden; Verdacht auf Gicht erwecken müssen Monarthritis und Periarthritis. Die bevorzugten Stellen, nämlich Grundgelenke von Daumen und Grossezehe, sind zwar typisch für Gicht, letztlich aber ein Spätsymptom dieser Erkrankung. Eine Frühdiagnose ist dabei äusserst wichtig, weil Gicht sich erfolgreicher beeinflussen lässt als alle anderen Gelenkerkrankungen zusammen.

Gicht ist eine Purinstoffwechselstörung, charakterisiert durch Abscheidung von harnsauren Salzen an verschiedenen Körperstellen, insbesondere in den Gelenken. Da die Serumharnsäure nichts über die Situation im Gewebe aussagt, muss die Diagnose klinisch gestellt werden.

Die ersten Symptome einer Gicht

sind meistens Rückenschmerzen und Lumbalgien. Aufgrund dieser Beschwerden nimmt innerhalb von Jahren die Beweglichkeit des Gichtpatienten unmerklich immer mehr ab. Der Kranke versteift allmählich vorwiegend im Bereich der Wirbelsäule; er kann den Kopf nicht mehr richtig drehen. Aber auch an anderen Körperstellen und in den Fingerweiden, vor allem in der Niere, verursachen Harnsäurekristalle Schmerzen und insbesondere auch entzündliche Schwellungen. Die Gichtnieren sind dabei oft jahrzehntelang schmerzfrei. Bei Ablagerung von Harnsäurekristallen in der Haut tritt dabei oft Juckreiz auf.

In der Therapiephase ist es dabei äusserst wichtig, dass der Patient seine Dauerbehandlung konsequent durchführt; bei Gicht handelt es sich um ein chronisches Leiden. Die Therapie darf auf keinen Fall bei Schmerzfreiheit oder wenn Serum-

