

Grüne Farbe im Urin



Diagnose
Andrea Six

Man kann sich den Schreck vorstellen, der den 76-Jährigen beim Wasserlassen befällt. Leuchtend grün ist sein Urin gefärbt. Als wenn er nicht bereits genug durchgemacht hätte in letzter Zeit: Erst kürzlich musste ihm wegen Nierenversagens eine neue Niere eingesetzt werden. Die Transplantation verlief zwar gut. Wenig später wird ihm jedoch auch noch die Speiseröhre entfernt, denn der Mann leidet an Speiseröhrenkrebs. Bei der Operation wird der gesunde Darm direkt an den Schlund des Mannes angehängt. Und nun ist plötzlich sein Urin grün.

Die Mediziner stehen vor einem Rätsel und untersuchen die absonderlich gefärbte Flüssigkeit. Sie finden weder Infektionserreger noch andere Hinweise auf einen krankhaften Prozess. Das Rätsel löst sich erst, als die Ärzte berücksichtigen, was zwischen der Speiseröhren-Operation und dem Auftreten des farbigen Urins vorgefallen war. Aus der Wunde war Flüssigkeit gelaufen. Da die Chirurgen befürchten, es habe sich eine Fistel, ein Verbindungsgang von der Wunde bis zur Haut, gebildet, prüfen sie, ob der Speiseröhren-Ersatz dicht hält. Sie verabreichen dem Patienten Methylblau. Der blaue Farbstoff wird in der Industrie zur Färbung von Papier verwendet. In Medizin und Biologie wirkt er als Desinfektionsmittel, Malaria-Mittel, Gegengift und Medikament gegen eine Fischkrankheit.

Im Fall des 76-Jährigen tritt der Farbstoff tatsächlich aus der Wunde wieder aus und zeigt so, dass sich eine Fistel gebildet hat, welche die Ärzte verschliessen. Der blaue Farbstoff jedoch, der noch im Körper verblieben ist, wird über die Nieren herausgefiltert. Ausser dass er den Urin bläulich oder in diesem Fall grün färbt, richtet er aber keinen Schaden an.

Zwei Tage später ist die gesamte Menge Methylblau über die Nieren ausgeschieden. Die Urin-Farbe des Mannes hat sich wieder normalisiert. Gesundheitliche Probleme bleiben keine zurück.

Quelle: «New England Journal of Medicine», Bd. 358, S. e12-

Medizin-News



WEISFLOG/D-FOTO-NET

Die Kinder der 100-Jährigen

Die Kinder langlebiger Eltern sind im Schnitt gesünder als ihre Altersgenossen mit normal alten Eltern. Das Forscherteam um Dellara Terry an der Boston University hat 440 Personen mit einem Durchschnittsalter von 72 Jahren untersucht («The Journal of the American Geriatrics Society», Bd. 56, S. 2089). Alle hatten Eltern, die mindestens 100 Jahre alt geworden waren. Als Vergleich dienten 200 Personen ohne langlebige Eltern. Die Wahrscheinlichkeit eines Herzinfarkts war für die Kinder der 100-Jährigen um 78 Prozent kleiner; Diabetes und Hirninfarkte traten deutlich seltener auf. Insgesamt war die Wahrscheinlichkeit, während des Untersuchungszeitraums von 3½ Jahren zu sterben, um 81 Prozent kleiner. Leiden wie Krebs, Herzrhythmusstörungen, Demenz oder Depression traten bei den Kindern langlebiger aber ebenso häufig auf. (tlu.)

Im Notfall Zuckerlösung

Viele Ärzte behandeln ihre Patienten mit Scheinmedikamenten und hoffen dabei auf therapeutischen Erfolg, wie eine neue Studie zeigt. Von Anna Klott

Ob Salben und Verbände gegen eine Prellung oder Zuckerkügelchen gegen den Schmerz: Mehr als zwei Drittel der Haus- und Kinderärzte verordnen ihren Patienten gelegentlich Mittel, die den Verlauf ihrer Krankheit nach allen wissenschaftlichen Erkenntnissen nicht direkt beeinflussen können. Das hat eine Umfrage im Kanton Zürich kürzlich ergeben.

Die Ärzte setzen dabei bewusst auf den Placeboeffekt, und sie geben an, sich ernsthafte therapeutische Erfolge davon zu versprechen. Die Hoffnung ist nicht unbegründet, wie Studien zeigen. «Allein schon die Botschaft «Es sorgt jemand für mich» kann Selbstheilungskräfte im Körper anregen und Schmerzen lindern», sagt Margrit Fässler, wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut für Biomedizinische Ethik der Universität Zürich, das die Umfrage durchgeführt hat.

Die Fragebögen gingen an mehr als 600 Adressen in der Stadt, in der Agglomeration und auf dem Land. Es wurden Haus- und Kinderärzte befragt, weil sie das breiteste Spektrum

an Beschwerden zu Gesicht bekommen. Viele dieser Symptome lassen sich allerdings «keiner festen Diagnose zuordnen» und auch keinem bestimmten Heilmittel, so Fässler. In leichteren Fällen könne der Arzt die Patienten davon überzeugen, dass ihre Symptome harmlos seien und mit etwas Geduld von alleine wieder verschwinden. Bei den hartnäckigeren Beschwerden setzen jedoch die meisten der 233 Ärzte, die bei der Umfrage mitmachten, mitunter auf Scheintherapien.

Das Vorgehen ist indessen nicht nur im Kanton Zürich weit verbreitet. Eine im «British Medical Journal» veröffentlichte Studie hat kürzlich gezeigt, dass in den USA mehr als die Hälfte der Fachärzte für Innere Medizin und für Rheumatologie, die oft mit chronischen Krankheiten konfrontiert sind, gelegentlich Placebos verschreiben.

Solche Behandlungen können zwar im Organismus einen messbaren Effekt hervorrufen, zum Beispiel, indem sie die Ausschüttung schmerzlindernder Endorphine fördern oder die Produktion des Stresshormons Cortisol brem-

sen. Trotzdem ist der bewusste Einsatz des Placeboeffektes umstritten. So hängt die Reaktion der einzelnen Patienten von vielen schwer quantifizierbaren Faktoren ab und kann je nachdem unterschiedlich stark ausfallen. Zudem kritisieren Fachleute, dass die Ärzte den Patienten quasi etwas vorgaukeln müssen, um den gewünschten Effekt zu erzielen. Tatsächlich werden die Patienten meistens nicht über die Placebobehandlung aufgeklärt.

Fachleute unterscheiden Therapien mit reinen Placebos, also mit Mitteln, die überhaupt keinen Wirkstoff enthalten wie Zuckertabletten oder Kochsalzlösungen, von Therapien mit unreinen Placebos, also Medikamenten mit

Mit Kochsalzlösung sind die Ärzte zurückhaltend; sie glauben, Patienten wären enttäuscht, wenn sie davon erführen.

Wirkstoff, die aber auf die konkret vorliegenden Beschwerden eigentlich keinen Einfluss haben können. Die unreinen Placebos wurden bei der Studie in den USA häufiger verschrieben als die reinen. Am häufigsten bekamen die Patienten Vitamine und rezeptfrei erhältliche Schmerzmittel. Mit Zuckerpillen und Kochsalzlösungen sind die Ärzte auch in der Schweiz zurückhaltender; sie glauben, die Patienten wären enttäuscht, wenn sie davon erführen.

Laut Fässler können Placebo-Interventionen in den Augen vieler Ärzte einen Platz in der klinischen Praxis haben, solange Arzt und Patient partnerschaftlich zusammenarbeiten. Ob die Patienten das auch so sehen, soll nun eine weitere Untersuchung zeigen. Das Team vom Institut für Biomedizinische Ethik und vom Institut für Hausarztmedizin der Universität Zürich wirft dabei unter anderem die Frage auf, ob die Patienten eine Placebotherapie eher akzeptieren würden, wenn sie darüber in einer geeigneten Form informiert wären. Wie die Aufklärung erfolgen könnte, ist aber noch offen.



Allein schon die Botschaft, dass sich jemand um einen sorgt, kann Selbstheilungskräfte im Körper anregen und Schmerzen lindern. (www.BilderBox.com)

Bei chronischem Kopfweh sind oft Schmerzmittel schuld

Gewitter im Kopf, Schraubstock, Messer – mit solch drastischen Worten beschreiben Menschen mit chronischen Kopfschmerzen ihr Leiden, das ihnen das Leben oft zur Hölle macht. Etwa 800 000 Menschen in der Schweiz müssen ihren Alltag fast täglich mit Kopfschmerzen bewältigen.

Die Internationale Kopfschmerzgesellschaft zählt 176 Arten von Kopfweh. Für 90 Prozent aller Patienten gibt es jedoch nur 2 Quälgeister: Migräne und Spannungskopfweh. Wenn die Schmerzen chronisch werden, also an mehr als 15 Tagen im Monat oder 180 Tagen im Jahr auftreten, muss man genau hinschauen, um die richtige Behandlung zu finden. Und in vielen Fällen lautet diese: Medikamentenentzug.

Es ist paradox: Viele Fälle von Kopfschmerzen entstehen durch die häufige Einnahme von Schmerzmitteln. «Der Medikamenten-Kopfschmerz ist ein ganz grosses Problem», sagt Peter Sandor von der Neurologischen Klinik des Universitätsspitals Zürich. Jeder dritte bis vierte Kopfwehpatient sei davon betroffen und leide unter den ständigen dumpf-drückenden Schmerzen

im ganzen Kopf, die oft schon beim Aufwachen am Morgen beginnen.

Wer zu häufig Schmerzmittel nimmt, hat ein bis zu achtmal höheres Risiko, chronische Kopfschmerzen zu entwickeln, und kann leicht in eine verhängnisvolle Spirale geraten: Kopfweh – Schmerzmittel – mehr Kopfweh – mehr Schmerzmittel. Schon nach drei Monaten, in denen man mehr als zehn Tage monatlich Schmerztabletten eingenommen hat, kann der Teufelskreis beginnen. Allerdings gilt das nur für Patienten mit Migräne und Spannungskopfschmerz. «Menschen mit anderen Formen von Kopfschmerzen sind nie davon betroffen, auch wenn sie regelmässig Schmerzmittel einnehmen», sagt Zaza Katsarava vom Kopfschmerz-Zentrum in Essen.

Der Medikamenten-Kopfschmerz «imitiert» oft den ursprünglich zugrundeliegenden Kopfschmerz und ist deshalb schwer als neues Krankheitsbild zu erkennen. Trotzdem hat er vermutlich eine andere Entstehungsgeschichte und wird im Gehirn auch anders verarbeitet als die Migräne oder der Spannungskopfschmerz.

Hinweise dafür hat Arne May von der Universität Hamburg gefunden. Er hat mit bildgebenden Verfahren die Areale des Gehirns untersucht, die bei der Schmerzwahrnehmung aktiv sind. «Bei Patienten, die unter Spannungskopfschmerz leiden, ebenso wie bei Migräne-Patienten können wir Veränderungen an der grauen Substanz beobachten, die möglicherweise Reaktionen auf den dauernden «Schmerz-Input» sind.» Interessanterweise unterscheidet das Gehirn aber, ob der Schmerz von Spannungskopfschmerz und Migräne ausgelöst wird – oder aber durch einen zu hohen Gebrauch von Schmerzmitteln. In letzterem Fall sind keine Veränderungen zu sehen.

Medikamenten-Kopfschmerz muss radikal durch Medikamentenentzug behandelt werden. Wenn es gut läuft, sind die Schmerzen nach ein bis zwei Wochen verschwunden, und aus täglichem Kopfweh werden seltenere Anfälle. Erst nach der Entzugsbehandlung sprechen die Patienten wieder auf die eigentliche Behandlung für Migräne oder Spannungskopfschmerzen an. Regina Naumann



800 000 Menschen in der Schweiz leiden fast jeden Tag unter Kopfschmerzen. (Klaus Rose/Okapia)