

Wie bleibt "Mann" gesund?



Inhalt

Hand aufs Herz	3
Auch Männer werden krank	4
Herz-Kreislauf-Erkrankungen	4
Diabetes mellitus	5
Erkrankungen der Niere	6
Prostatakrebs	7
Darmkrebs.....	8
Lungenkrebs.....	9
Hautkrebs	10
Vier starke Angebote für „ganze Kerle“	11
Gesundheits-Check-up	11
Früherkennung auf Prostatakrebs	12
Früherkennung und Vorsorge bei Darmkrebs.....	14
Hautkrebsvorsorge	17
Selbst ist der Mann!	18
Schachmatt dem Marlboro-Mann	20
Nur einen „wönzigen“ Schluck	22
Man ist, was man isst.....	24
BKK-Tipps für einen gesunden Lebensstil	26

Hand aufs Herz, ...

wann waren Sie zuletzt zur Krebsvorsorge oder zum Gesundheits-Check-up? – Schon lange her? Oder noch nie? Dann gehören Sie wohl auch zu denen, die meinen: „Brauch ich nicht, kenn ich nicht, keine Zeit, ist unwichtig ...“.

Nur etwa jeder fünfte Mann (19,7 Prozent) ging 2003 zur Krebsfrüherkennung, so eine Hochrechnung des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung. 2004 waren es noch weniger (18,3 Prozent). Ähnlich sieht es beim Gesundheits-Check-up ab 35 aus. Auf „Herz“ und „Nieren“ ließ sich in 2004 nur knapp jeder sechste Mann (16,8 Prozent) prüfen. Auch Gesundheitskurse sind beim starken Geschlecht eher unbeliebt. Lediglich ein Fünftel aller Teilnehmer ist der Herrenwelt zuzurechnen (RKI: Gesundheit in Deutschland, 2006).

Woran liegt's, dass Männer „Vorsorge-Muffel“ sind? Hat es das starke Geschlecht nicht nötig, mehr für seine Gesundheit zu tun? Die Statistik belehrt uns schnell eines Besseren. Danach leben Männer im Schnitt 5,1 Jahre kürzer als Frauen. Die meisten dieser verlorenen Jahre gehen auf die „eigene Kappe“. Denn „ganze Kerle“ neigen zu einem gegenüber Frauen deutlich riskanteren Lebensstil: Sie fahren aggressiver Auto, üben gefährlichere Hobbys aus, konsumieren mehr Alkohol und Tabak, achten weniger auf körperliche (Warn-)Signale und nutzen seltener Angebote zur Vorsorge und Früherkennung.



Der Erhalt unserer Gesundheit ist für alle wichtig, ob Mann oder Frau, ob Draufgänger oder Nichtdraufgänger. Allerdings muss man die entsprechenden Angebote zum Erhalt der Gesundheit auch kennen. Bemerkenswert ist, was in Nordrhein-Westfalen eine Umfrage zu Früherkennungsuntersuchungen erbracht hat: Männer sind bei diesem Thema deutlich schlechter informiert als Frauen!

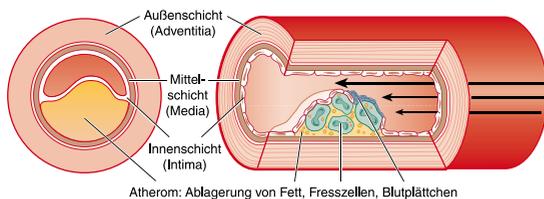
Genau hier fühlen wir uns gefordert, mit der vorliegenden Broschüre Abhilfe zu schaffen. Denn wer Bescheid weiß, denkt um!

Auch Männer werden krank

Herz-Kreislauf-Erkrankungen

Sie sind in Deutschland sehr weit verbreitet und leider auch die häufigste Todesursache. Hält man sich die Funktion des Herzens vor Augen, erscheint dies nachvollziehbar. Das Herz ist nämlich der Motor unseres Kreislaufs. Jeden Tag pumpst es Tausende Liter Blut durch unseren Körper. Nur so können all unsere Organe versorgt und funktionsfähig gehalten werden. Streikt dieser Motor, geht nichts mehr.

Das Herz selbst muss ebenfalls mit Blut versorgt werden. Dies geschieht über die Herzkranzgefäße. Sie können sich jedoch durch Fett- und Kalkablagerungen verengen. Dieser Verkalkungsprozess (Arteriosklerose) verursacht in der Regel zunächst **keine Beschwerden**. Er bleibt damit **häufig lange unerkannt**, bis er mit der Zeit zur koronaren Herzkrankheit (KHK) „heranreift“. Diese tritt oft als Angina Pectoris (Brustenge mit Schmerzen oder Druck in der Brust) in Erscheinung. Als akute Komplikation der KHK spielt jedoch der Herzinfarkt die vorrangige Rolle.



Beim Herzinfarkt kommt es aufgrund der Ablagerungen in den Herzkranzgefäßen zum plötzlichen Verschluss eines oder

mehrerer dieser Gefäße. Häufig brechen die Ablagerungen auf. Dann bildet sich als „Reparaturmaßnahme“ ein Blutgerinnsel und blockiert den Blutfluss. Der Herzmuskel wird nicht mehr ausreichend durchblutet. In der Folge stirbt Herzgewebe ab.

Männer erleiden öfter einen Herzinfarkt als Frauen! Bitte merken Sie sich diese Symptome gut – ebenso wie folgende **Risikofaktoren**: Rauchen, erhöhter Cholesterinspiegel, Bluthochdruck, Stress, Depressionen, Übergewicht, unausgewogene Ernährung sowie Bewegungsmangel. **Ein besonders hohes Risiko haben Nieren- und Zuckerkrankte.**

Wichtig

Jeder Herzinfarkt ist ein Notfall, wo jede Minute zählt. Der Blutfluss zum Herzen muss **schnellstmöglich (!)** wiederhergestellt werden. Nur so kann der Untergang von weiterem Herzgewebe gestoppt werden. Daher bitte **sofort (!)** den Notarzt rufen bei:

- länger anhaltenden Schmerzen im Brustkorb, die in Arme, Rücken/Schulterblätter, Hals/Kiefer und/oder Oberbauch ausstrahlen können;
- starkem Engegefühl und/oder heftigem Druck im Brustkorb;
- kaltem Schweiß, blasser/fahler Gesichtsfarbe, Luftnot, Übelkeit, Todesangst/Vernichtungsgefühl und Schwäche bis hin zur Bewusstlosigkeit.

Diabetes mellitus

Rund sechs Millionen Bundesbürger leiden an Diabetes; Schätzungen gehen zudem von einer hohen Dunkelziffer aus. Typisches Merkmal: ein dauerhaft erhöhter Blutzuckerspiegel. Normalerweise sorgt das körpereigene Hormon Insulin dafür, dass der im Blut zirkulierende Zucker ins Innere der Zellen gelangen kann. Mangelt es dem Körper jedoch an Insulin oder kann es seine Wirkung nicht richtig entfalten, bleibt dem Zucker die „Tür“ ins Zellinnere „verschlossen“. Folglich reichert er sich im Blut an.



Man unterscheidet zwischen Typ-1- und Typ-2-Diabetes. Bei Typ 1 produziert die Bauchspeicheldrüse zu wenig bis gar kein Insulin. Dieser Mangel tritt vorwiegend bei jungen Menschen (Erkrankungsgipfel zwischen 11 und 13) auf, kann sich aber auch in höherem Alter einstellen. Der Anteil von Typ-1-Diabetes am Gesamt-Aufkommen der Zuckerkrankheit wird auf 5 Prozent geschätzt. Der Löwenanteil entfällt mit über 90 Prozent auf Typ 2. Hiervon sind überwie-

gend Erwachsene jenseits der 40 betroffen, bis zum 70. Lebensjahr mehr Männer als Frauen.

Wie entwickelt sich ein Typ-2-Diabetes? Neben Erbanlagen (Genen) spielen Übergewicht und Bewegungsmangel eine große Rolle. Bei einem Überangebot an Nahrung muss die Bauchspeicheldrüse vermehrt Insulin ausschütten. Dauert ein solches Überangebot über mehrere Jahre an, werden die Zellen immer unempfindlicher gegenüber Insulin. Um diese „Insulinresistenz“ auszugleichen, schüttet die Bauchspeicheldrüse zunächst vermehrt Insulin aus. Durch die ständige Überbeanspruchung erschöpft sich aber mit der Zeit ihre Leistungsfähigkeit. Die Folge: Das Insulin wird knapp, und der Blutzuckerspiegel bleibt dauerhaft erhöht.

Tückisch hieran ist, dass sich Typ-2-Diabetes **meist schleichend und unerkannt entwickelt**. Auch erste Symptome sind oft so uncharakteristisch, dass man sie häufig nicht wahrnimmt oder dieser Erkrankung nicht zuordnet. Solche Anzeichen können sein: häufiges Wasserlassen, gesteigerter Durst, vermehrte Müdigkeit, Schwäche, häufiger Juckreiz oder eine Neigung zu Hautentzündungen.

Wichtig

Je länger Diabetes unerkannt oder unbehandelt bleibt, desto fataler die Folgen. Auf das hohe Herz-Kreislauf-Risiko wurde bereits hingewiesen. Weiteres Ungemach droht (später) z. B. mit Erblindung und dem „Diabetikerfuß“. Auch die Nieren sind bei Diabetikern stark gefährdet.

Erkrankungen der Niere

Gut 66.000 Menschen waren Ende 2006 in Deutschland als Dialysepatienten erfasst (QuaSi-Niere 2006/2007). Wiederum überwiegt der Anteil der Männer. Die Dialyse (künstliche Blutwäsche) kommt bei chronischem Nierenversagen (Niereninsuffizienz) zum Einsatz.

Die Nieren sind das „Klärwerk“ des Körpers. In den Nierenkörperchen (Glomeruli) werden die Schadstoffe aus dem Blut gefiltert und über den Harn ausgeschieden. Dieser Entgiftungsprozess ist lebensnotwendig. Denn bei Ausfall der Nieren sammeln sich die Schadstoffe im Körper an und vergiften nach kurzer Zeit den Organismus. Auch produzieren die Nieren wichtige Hormone. Diese regulieren den Blutdruck sowie den Wasser- und Salzgehalt des Körpers. Ebenso spielen sie bei der Blutbildung und dem Knochenstoffwechsel eine bedeutsame Rolle.

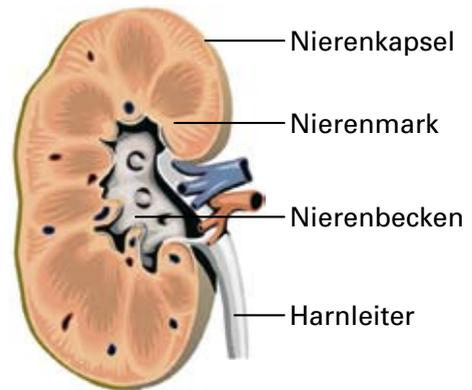
Die Nieren sind also ein wahres Hochleistungsorgan. Umso folgenreicher ist es, wenn ihre Funktion zum Erliegen kommt. So erfahren Dialysepatienten eine erhebliche Einschränkung ihrer Lebensqualität. Zudem gelten sie als Hochrisikopatienten z.B. für Herz-Kreislauf-Erkrankungen.

Die häufigsten Ursachen für den „Supergau“ der Niere sind:

- Nierenschädigung durch Diabetes (diabetische Nephropathie – 28 Prozent);
- chronische Entzündung der Nierenkörperchen (Glomerulonephritis – 19 Prozent);
- Nierenschädigung durch Bluthochdruck (vaskuläre Nephropathie – 17 Prozent);

- chronische Entzündung der Nieren-Harnkanälchen, z.B. durch dauerhaften Gebrauch von Schmerz- und Rheumamitteln (interstitielle Nephritis – 12 Prozent).

(Die Prozente geben an, wie viele Dialysepatienten z.B. in 2006 von der jeweiligen Ursache betroffen waren)



Meist geht die Nierenfunktion **schleichend** verloren. **Auch treten oft erst im fortgeschrittenen Stadium Symptome auf**, wie: ungewöhnlich viel oder wenig Urin, Muskelschwäche, Appetitlosigkeit, Abgeschlagenheit oder rotbrauner Urin. Gehen Betroffene mit solchen Beschwerden zum Arzt und bestätigt sich der Verdacht, ist es häufig schon zu spät, um den weiteren Funktionsverlust der Nieren aufzuhalten.

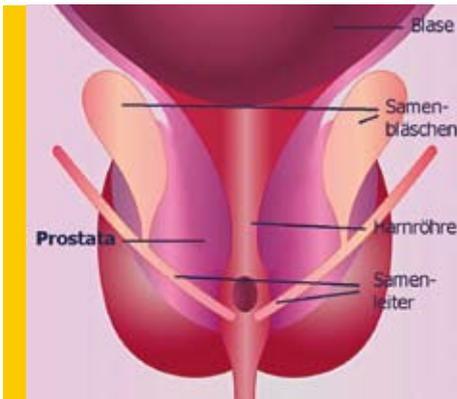
Wichtig

Deshalb ist ein vorsorglicher und regelmäßiger Check-up so wichtig. Denn bei früh festgestellten Nierenleiden lässt sich der „Supergau“ meist noch verhindern oder hinauszögern.

Prostatakrebs

Laut aktuellen Schätzungen ist das Prostatakarzinom mit jährlich knapp 65.000 Neuerkrankungen in Deutschland der häufigste bösartige Tumor beim Mann. Bei den zum Tode führenden Krebserkrankungen steht er mit über 11.000 Sterbefällen an dritter Stelle.

Die Prostata zählt zu den Fortpflanzungsorganen des Mannes. Ihre Hauptaufgabe besteht darin, den Samenfäden „Beine“ zu machen. Sie produziert nämlich einen Teil der Flüssigkeit (Sperma), welche die Samenfäden aktiviert und in Richtung Penis transportiert.



Bösartige Tumore der Prostata entstehen meist in der Außenzone dieses Organs sowie auf der dem Enddarm (Rectum) zugewandten Seite. Häufig können sie dort vom Arzt ertastet werden. Tückisch ist jedoch, dass sie **im Anfangsstadium kaum Beschwerden verursachen**. Erst im weit fortgeschrittenen Stadium können Symptome auftreten wie:

- z.B. schwächerer Harnstrahl, häufiger Harndrang, verminderte Samenflüssigkeit, Schmerzen beim Wasser-

lassen/Samenerguss, Beeinträchtigungen beim Darmentleeren;

- Blutbeimengungen in Urin oder Samenflüssigkeit;
- Druckbeschwerden/Schmerzen in der Prostatagegend und im unteren Rückbereich.

In dieser Phase haben die Krebszellen oft schon benachbarte Regionen (z.B. Lymphgefäße) befallen oder Absiedlungen (Metastasen) z.B. in den Knochen gebildet. **Eine Heilung ist dann in der Regel nicht mehr möglich!** Neben aggressiven Varianten gibt es auch langsam wachsende und latente (verborgene) Formen. Bei der latenten Form treten keine Beschwerden auf.

Die Entstehung von Prostatakrebs ist noch weitgehend ungeklärt. Fest steht, dass das Erkrankungsrisiko mit dem Alter steigt. Erhöhte Aufmerksamkeit ist ab 45 geboten. Daher haben Sie ab diesem Alter Anspruch auf eine regelmäßige Prostatakontrolle. Für die selteneren Fälle (ca. 5–10 Prozent) einer Erkrankung in jüngeren Jahren vermutet man eine ererbte Veranlagung.

Zahlreiche weitere Risikofaktoren werden diskutiert. Doch nur wenig hiervon ist gesichert. So bleibt nur die Erkenntnis: Einen zuverlässigen Schutz vor Prostatakrebs gibt es zurzeit nicht.

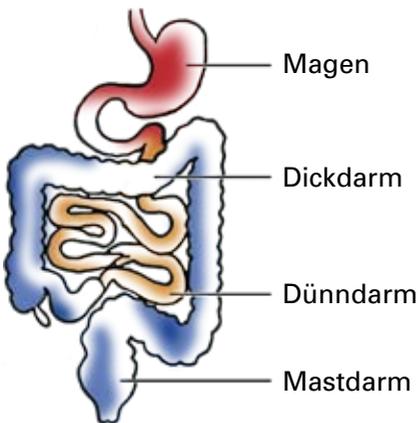
Wichtig

Früh erkannt ist Prostatakrebs allerdings zu einem hohen Prozentsatz heilbar und – bei optimaler Behandlung – mit einer ganz normalen Lebenserwartung verbunden.

Darmkrebs

Über 39.000 Männer bekommen jährlich Darmkrebs, 13.000 sterben hieran. Damit ist dieser Tumor beim starken Geschlecht die Nummer zwei unter den Krebsarten.

Auf etwa 5 Meter Länge windet sich der Darm durch unseren Bauchraum. Im Dünndarm gelangen alle verwertbaren Nahrungsanteile in den Körper. Der unverdauliche Rest wird dann im Dick- und Mastdarm zur Entleerung gesammelt.



Darmkrebs betrifft fast immer den Dick- (Kolonkarzinom) oder den Mastdarm (Rektumkarzinom). Ausgangspunkt ist meist eine zunächst gutartige Wucherung der inneren Darmschleimhaut, sogenannte Polypen. Viele dieser Polypen (oder Adenome) bleiben klein und unauffällig. Einige legen aber an Größe zu. Damit steigt ihr Risiko für eine bösartige Entartung. Polypen gelten daher als Krebsvorstufe. Dieses Wissen steigert erheblich den Nutzen einer vorsorglichen Darmspiegelung. Wird hierbei ein

Polyp gefunden, kann er gleich entfernt werden.

Dieser Vorsorgeeffekt ist sogar recht nachhaltig (bis zu zehn Jahren). Denn Polypen ebenso wie Darmkrebs wachsen relativ langsam. Allerdings sollte man die Tücke dieser Krankheit nicht unterschätzen. Denn sie reift oft im Stillen heran. Beschwerden, wie Durchfall, Verstopfung oder Blut im Stuhl, äußern sich häufig erst im fortgeschrittenen Stadium.

Auch bei Darmkrebs forscht man intensiv nach Risikofaktoren. Klar ist: Das Risiko steigt mit zunehmendem Alter. Meistens tritt Darmkrebs jenseits des 50. Lebensjahres auf. Bei jüngeren Patienten liegen vielfach Besonderheiten vor, so z.B. chronisch entzündliche Darmerkrankungen (Morbus Crohn, Colitis ulcerosa) oder erbliche Ursachen. Angehörige von Darmkrebskranken haben ein erhöhtes Risiko, wenn ein Verwandtschaftsverhältnis ersten Grades (Eltern, Geschwister) besteht. Natürlich werden noch weitere Risikofaktoren diskutiert. Doch auch hier gilt: Nur wenig hiervon ist gesichert.

Daher können wir uns nur wiederholen:

BKK-Tipp

Nehmen Sie die Untersuchungen zur Krebsfrüherkennung gewissenhaft wahr. Denn: Früh erkannter Darmkrebs ist zu einem hohen Prozentsatz heilbar!

Lungenkrebs

Lungenkrebs ist mit über 35.000 Neuerkrankungen pro Jahr zwar „nur“ der dritthäufigste Tumor beim Mann. Mit knapp 29.000 Todesfällen ist seine Sterberate aber höher als die von Darm- und Prostatakrebs zusammen. Damit ist dieses Karzinom Krebstodesursache Nummer eins beim starken Geschlecht. Männer erkranken hieran mehr als doppelt so häufig wie Frauen.

In der Lunge wird unser Blut mit Sauerstoff aus der Atemluft angereichert. Dieser Vorgang ist lebensnotwendig. Wir atmen aber auch Schadstoffe und Keime ein. Daher sind die Atemwege der Lunge (Bronchien) mit einer schützenden Schleimhaut „beschichtet“.

Lungenkrebs entsteht meist in genau dieser Schleimhaut. Man geht heute von folgendem Ablauf aus: Am Anfang steht der häufig wiederkehrende Kontakt mit krebserregenden Stoffen (z. B. Tabakrauch). Diese schädigen mit der Zeit das Erbgut der Bronchialzellen und führen zu Strukturveränderungen, sogenannten Dysplasien. Solche Dysplasien gelten als Krebsvorstufe, aus denen sich ein Bronchialkarzinom entwickeln kann.

Im frühen Stadium verursacht Lungenkrebs **nur selten und wenn dann vieldeutige Beschwerden** (z. B. anhaltender Husten). Er wird daher nicht selten zufällig z. B. bei einer Röntgenuntersuchung aus anderem Anlass entdeckt. Oft haben sich dann aber schon Absiedlungen (Metastasen) gebildet. In diesem Stadium ist in der Regel keine Heilung mehr möglich. Früherkennung könnte die Aussichten zwar verbessern. Doch alle infrage kom-

menden Untersuchungsmethoden (z. B. vorsorgliches Brustkorb-Röntgen) erwiesen sich bisher als zu unzuverlässig für den breiten Einsatz (Screening). Deshalb gibt es im Rahmen des gesetzlichen Krebsfrüherkennungsprogramms zurzeit noch kein Lungenkrebs-Screening.

Viele Bemühungen konzentrieren sich daher auf das Ausschalten von Risikofaktoren. Die wichtigsten sind nämlich bestens bekannt und überwiegend vermeidbar! Hauptübeltäter ist Tabakrauch. Er enthält zahlreiche krebserregende Stoffe.

Kein Wunder also, dass bis zu 90 Prozent aller Lungenkrebsfälle beim Mann auf das Rauchen zurückzuführen sind!



Auch Passivrauchen erhöht das Risiko. Daneben spielen Umweltgifte wie z. B. Asbest, Dieselruß oder Feinstäube eine Rolle. Man weiß, dass sie bei Rauchern das Lungenkrebsrisiko noch einmal besonders steigern. Bei dieser Sachlage können wir Raucher nur mit Nachdruck ermutigen:

BKK-Tipp

Geben Sie sich einen Ruck: Schluss mit den Glimmstängeln! Dies ist der wirksamste Schutz vor Lungenkrebs – zumal es noch keine zuverlässige Früherkennung gibt.

Hautkrebs

In Deutschland erkranken jedes Jahr etwa 190.000 Menschen an Hautkrebs. Höchstwahrscheinlich besteht bei allen Formen auch eine gewisse genetische Anlage, aber wie bei kaum einem anderen bösartigen Tumor trägt das persönliche Verhalten deutlich zur Entstehung des Hautkrebses bei. Der in unserer Zeit mit Erfolg und Attraktivität verbundene Wunsch nach knackig brauner Haut lässt

die Zahl der Neuerkrankungen seit Jahren drastisch in die Höhe schnellen. 40 Prozent der Deutschen verzichten beim Sonnenbad auf Sonnenschutzmittel. Braun werden um jeden Preis, lautet die Devise vieler Sonnenanbeter. Mögliche Folgen werden verdrängt, der Sonnenbrand gilt als Bagatelle. Die meisten Melanome entstehen auf gesunder Haut. Bei der Früherkennung hilft die ABCD-Regel:

ABCD-Regel

A wie Asymmetrie:	Ein Mal ist in seiner Form unregelmäßig.
B wie Begrenzung:	Ein Mal hat eine unregelmäßige oder unscharfe Begrenzung oder bogige Randauswüchse.
C wie Colour (Farbe):	Ein Mal ist an einigen Stellen heller oder dunkler, die Farbe ist uneinheitlich. Auch wenn ein Mal sehr dunkel, fast schwarz ist, sollte ein Spezialist aufgesucht werden.
D wie Durchmesser:	Ein Mal nimmt an Größe rascher zu als die übrigen Pigmentflecken.

Diese Kriterien können, müssen aber nicht auf Hautkrebs hindeuten. Sie geben aber Anhaltspunkte, wann Sie sofort einen Hautarzt zur Abklärung aufsuchen sollten. Zudem gibt es weitere verdächtige Zeichen:

- plötzliches Auftreten eines Pigmentflecks auf vorher normaler Haut, der anders als die bereits bekannten aussieht;
- Wachstum unregelmäßig, Änderung der Pigmentierung, Entzündung, Nässen bestehender Pigmentflecke;
- Missempfindungen in einem Pigmentfleck.

Besonders tückisch: Melanome können sich auch an schlecht einsehbaren Körperstellen bilden, z.B. unterhalb eines Finger- oder Zehennagels, in den Zehenzwischenräumen, auf der Kopfhaut oder an den Schleimhäuten.



Vier starke Angebote für „ganze Kerle“

Sie sind gesetzlich krankenversichert? Dann eröffnet Ihnen Ihre Krankenversicherungskarte die Möglichkeit zur Inanspruchnahme von vier wirklich starken Angeboten. Das Beste hieran: **Alle vier sind kostenlos (keine Praxisgebühr!)**.

Gesundheits-Check-up

Er dient der Früherkennung besonders von Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Nierenerkrankungen und Diabetes. Diese Krankhei-

ten lassen sich im Frühstadium noch gut behandeln. Besser ist es natürlich, wenn es gar nicht so weit kommt. Daher zielt der Check-up auch auf die Früherkennung von Risikofaktoren. Meist können sie dann nämlich noch rechtzeitig genug eingedämmt werden. In Anspruch nehmen können Sie den Check-up ab dem Alter von 35, und zwar alle zwei Jahre bei Ihrem Hausarzt oder Internisten (Facharzt für innere Krankheiten).

Unsere Leistungen im Überblick

Anamnese

Ermittlung besonders Ihres Risikoprofils: Vorerkrankungen, Beschwerden, Krankheiten bei nahen Verwandten (erbliche Risiken), Lebensgewohnheiten (z. B. Rauchen)

Ganzkörperuntersuchung

z. B. Abhören von Herz, Lunge; Pulsmessung; Abtasten des Bauchraums

Blutdruckmessung

Bluthochdruck (ab 140/90 mm Hg) ist ein wichtiger Risikofaktor für Arterienverkalkung, koronare Herzkrankheit, Herzinfarkt, Schlaganfall, Nierenversagen!

Blutuntersuchung

Erhöhte Cholesterinwerte (ab 220 mg/dl) gelten mit als Hauptrisikofaktor für Arterienverkalkung. Erhöhte Blutzuckerwerte (nüchtern ab 100 mg/dl) liefern erste Hinweise auf Diabetes oder zumindest auf ein erhöhtes Risiko.

Urinuntersuchung

Das Vorkommen von Eiweiß, roten/weißen Blutkörperchen sowie Nitrit im Urin weist auf Nierenerkrankungen, Zucker (Glukose) im Urin auf Diabetes.

Abschlussbesprechung

Bewertung Ihrer Ergebnisse: bei erhöhten Risiken Tipps zu einer gesünderen Lebensweise (z.B. Abnehmen, weniger Fett); bei verdächtigen Befunden weitere Abklärung; bei Feststellen einer Krankheit Übergang zur Heilbehandlung.

Früherkennung auf Prostatakrebs

Ab dem Alter von 45 haben Sie zusätzlich Anspruch auf eine jährliche Prostatakontrolle im Rahmen der Krebsfrüherkennung.

Vornehmen kann diese Ihr Hausarzt oder ein Facharzt für Erkrankungen der Harnwege und männlichen Geschlechtsorgane (Urologe).

Unsere Leistungen im Überblick

gezielte Anamnese

ähnlich dem Check-up, nun aber gezielt zu Prostatakrebs: Vorerkrankungen (z.B. Prostata- oder Krebsleiden), Beschwerden (z.B. Probleme beim Wasserlassen), einschlägige Erkrankungen bei nahen Verwandten (erbliches Risiko)

Tastuntersuchung

Abtasten der Prostata über den Enddarm: Verhärtungen und Unregelmäßigkeiten können ein erster Hinweis auf bösartige Wucherungen sein. Ein Prostatakarzinom entsteht nämlich oft auf der dem Enddarm zugewandten Seite.

Abschlussbesprechung

bei Auffälligkeiten Beratung zur weiteren Abklärung, z. B. ein PSA-Test

Warum nicht gleich ein PSA-Test?

PSA (**pro**stata **s**pezifisches **A**ntigen) wird fast ausschließlich in der Prostata gebildet und kann im Blut gemessen werden. Bei Prostatakrebs ist der PSA-Spiegel im Blut oft erhöht (über 4 ng/ml). Erhöhte PSA-Werte können aber ebenso andere Ursachen haben (z.B. gutartige Vergrößerung der Prostata, Geschlechtsverkehr, längere Fahrradfahrten). Daher liegt bei zwei von drei Männern mit erhöhtem

PSA-Wert kein Krebs vor. Oft wird durch den PSA-Test auch nur ein „latenter“ Prostatakrebs entdeckt. Dieser stellt für den betroffenen Patienten weder eine Beeinträchtigung noch Gefährdung dar (vgl. Seite 7), wohl aber die in solchen Fällen vollkommen überflüssige Behandlung. Außerdem steigt der PSA-Wert nicht immer an, wenn sich ein bösartiger Tumor entwickelt hat.

Wichtig

Bisher konnte nicht bewiesen werden, dass ein vorsorglich und breit eingesetzter PSA-Test zu einer höheren Überlebens- oder Heilungsrate führt. Daher ist der PSA-Test bei der standardmäßigen Krebsfrüherkennung keine Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung.

Warum dann überhaupt ein PSA-Test?

Zur weiteren Abklärung macht der PSA-Test durchaus Sinn. Denn im Zusammenspiel mit einem bereits vorliegenden verdächtigen Tastbefund lässt sich seine Aussagekraft auf folgende Formel bringen: Je deutlicher der PSA-Wert erhöht ist, desto größer die Wahrscheinlichkeit, dass sich ein Karzinom entwickelt hat. So liegt die Wahrscheinlichkeit für Prostatakrebs bei positivem Tastbefund und einem PSA-Wert von über 10 ng/ml bereits bei über 70 Prozent. Zur weiteren Ab-

klärung können Sie den PSA-Test daher als BKK-Leistung in Anspruch nehmen.

Der PSA-Test als IGeL

Unter Umständen wird Ihnen Ihr Arzt einen vorsorglichen PSA-Test zur Krebsfrüherkennung nahelegen. Es handelt sich dann um eine „individuelle Gesundheitsleistung“ (IGeL). Diese bezahlen Sie selbst, folglich entscheiden Sie auch über deren Inanspruchnahme.



BKK-Tipp

Wägen Sie Für und Wider eines vorsorglichen PSA-Tests bitte sorgfältig ab. Lassen Sie sich über Vor- und Nachteile auch von Ihrem Arzt aufklären. Dies ist Ihr gutes Recht und wird z. B. von Berufsverbänden der Urologen ausdrücklich angeraten. Keinesfalls ist der PSA-Test ein Ersatz für die Tastuntersuchung. Wenn, dann sollte er nur ergänzend eingesetzt werden.

Früherkennung und Vorsorge bei Darmkrebs

Hier haben Sie die „Qual der Wahl“. Denn es gibt zwei unterschiedliche Untersuchungen:

Alter	Test auf verborgenes Blut	Darmspiegelung	
50 bis 54	<p>jährlich z. B. beim Hausarzt, Internisten oder Urologen</p> <p>↓</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ gezielte Beratung (nur beim ersten Mal) ■ Tastuntersuchung des Enddarms ■ Test auf verborgenes Blut im Stuhl 	<p>nur wenn Tastuntersuchung oder Test auf verborgenes Blut einen abklärungsbedürftigen Befund ergaben</p>	
55 bis 64	<p>alle zwei Jahre</p> <p>↓</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ gezielte Beratung (nur beim ersten Mal) ■ Test auf verborgenes Blut im Stuhl 		<p>1-mal (möglichst schon mit 55!) z. B. bei einem Gastroenterologen^{*)}</p> <p>↓</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ gezielte Beratung ■ große Darmspiegelung (Koloskopie)
ab 65	<p>alle zwei Jahre</p> <p>↓</p> <p>Test auf verborgenes Blut im Stuhl</p>		<p>erste Wiederholungs- spiegelung im Abstand von zehn Jahren zur ersten Koloskopie</p>

^{*)} Das ist ein auf die Verdauungsorgane spezialisierter Internist.
Auch ein Zusatzqualifizierter Chirurg darf die Untersuchung vornehmen.

Der Test auf verborgenes Blut (Okkultblut-Test)

Hierbei wird Ihr Stuhl auf Blut untersucht, welches so nicht erkennbar ist. Denn Blutspuren können ein erster Hinweis sein, dass im Darm ein blutender Polyp oder Tumor heranwächst.

Der Test läuft wie folgt ab: Sie erhalten vom Arzt z.B. drei Testbriefchen. Zu Hause tragen Sie dann von drei aufeinanderfolgenden Stuhlgängen eine Probe auf die Testfelder jeweils eines Briefchens auf. Diese geben Sie anschließend wieder beim Arzt ab. Der wertet den Test aus, und Sie erhalten nach wenigen Tagen das Ergebnis. Fällt das Ergebnis negativ (kein Blut) aus, ist dies natürlich ein Grund zur Freude. Aber: Es bleibt ein Rest von Ungewissheit, denn nicht alle Polypen und Tumore bluten.

Auch liefert dieser Test bisweilen falsch positive Ergebnisse. Das kann der Fall sein, wenn man während der Testphase z.B. ein blutiges Steak verzehrt hat. Ebenso können Vitamin C und Aspirin den Test verfälschen. Zudem können Blutspuren im Stuhl genauso gut andere Ursachen haben (z.B. Hämorrhoiden). Bei einem positiven Ergebnis bedarf es dann einer Darmspiegelung zur weiteren Abklärung.

Der Okkult-Test ist aber nur die zweitbeste Lösung. Denn mit der Darmspiegelung steht ein deutlich zuverlässigeres Verfahren zur Verfügung. Genau deshalb haben Sie ab 55 die Wahl. Denn ab diesem Alter steigt das Darmkrebsrisiko rasant an.



Wichtig

Insgesamt überwiegt jedoch der Nutzen des Stuhltests. Denn er ist einfach zu handhaben, nebenwirkungsfrei und kann die Sterblichkeit bei Darmkrebs nachweislich senken helfen. Voraussetzung ist allerdings seine regelmäßige Anwendung. Hier sind Sie gefordert!

Die große Darmspiegelung (Koloskopie)

Bei dieser Untersuchung wird ein dünner, biegsamer Schlauch (Koloskop) über den After in den Darm eingeführt. An der Spitze befindet sich eine Lichtquelle und eine winzige Kamera. Deren Bilder werden stark vergrößert auf einen Monitor übertragen. So kann der Arzt Ihre ganze Darmschleimhaut im wahrsten Sinne des Wortes unter die Lupe nehmen.

Allerdings könnten im Darm verbliebene Nahrungsreste den Blick auf die Schleimhaut kräftig trüben. Daher ist eine gewissenhafte Vorbereitung unabdingbar. So müssen Sie vor der Untersuchung schlackenreiche Kost vermeiden, am Vortag viel trinken und ein spezielles Abführmittel einnehmen.

Ist Ihr Darm dann „lupenrein“, kann ein versierter Arzt mit hoher Treffsicherheit Auffälligkeiten ausschließen oder feststellen. Ergibt sich hierbei ein Krebsverdacht, wird gleich Gewebe für eine Laboruntersuchung entnommen. Entdeckt Ihr Arzt

einen Polypen, entfernt er diesen mittels einer Schlinge.

Polypen gelten als mögliche Krebsvorstufe. Entfernt man sie, hat der Krebs an dieser Stelle erst gar keine Chance. Zudem brauchen Polypen in der Regel recht lange, bis sie neu heranwachsen. Auch zu Krebs entarten sie vergleichsweise langsam. Daher braucht eine Koloskopie bei fehlenden Polypen erst nach zehn Jahren wiederholt zu werden.

Insgesamt ist diese Untersuchungs- methode also ebenso zuverlässig wie nachhaltig und für Sie meist schmerzfrei, da vor der Untersuchung in der Regel ein Schlafmittel gereicht wird. Für viele Experten gilt sie daher als Maßstab für eine wirkungsvolle Krebsfrüherkennung und -vorsorge. Umso bedauerlicher ist es, dass sie laut Zentralinstitut der kassenärztlichen Vereinigung z.B. in 2003/2004 von rund 95 Prozent aller Männer zwischen 55 und 74 nicht genutzt wurde.

BKK-Tipp

Gehören Sie auch zu dieser Gruppe? Dann fragen Sie sich an dieser Stelle bitte einmal: Was bedeutet eine Koloskopie gegenüber zu spät erkanntem Darmkrebs? – Eigentlich doch nichts. Also: Nutzen Sie unser Angebot zu dieser für Sie kostenlosen Chance!

Hautkrebsvorsorge

Kostenloser Haut-Check der BKK

Versicherte ab dem 35. Lebensjahr haben alle 2 Jahre Anspruch auf eine kostenfreie Hautkrebsvorsorge. Diese Untersuchung führt der besonders geschulte Hausarzt oder ein Dermatologe durch.

Inhalte des Haut-Screenings

- visuelle Ganzkörperinspektion der gesamten Haut, einschließlich des Kopfes (Achselhöhle, Leistenbeugen, Handflächen usw.)
- Befundmitteilung mit Beratung
- Dokumentation der Ergebnisse
- gezielte Anamnese

Ziele des Haut-Screenings

- Hautkrebsvorsorge und Erkennung von Hautkrebs in einem frühen Stadium
- Beratung über geeignete Schutzmaßnahmen zur Verhütung bösartiger Krebserkrankungen
- Zuführung einer heilenden Behandlung bei festgestellter Hauterkrankung

Ergibt sich bei der Erstuntersuchung eine Verdachtsdiagnose, veranlasst der Hausarzt/Allgemeinmediziner sofort eine Überweisung zu einem entsprechend fortgebildeten Dermatologen, der die Diagnostik sichert und gegebenenfalls eine gezielte Therapie einleitet.



Selbst ist der Mann!

Früherkennung oder Vorsorge, egal?

In der Tat werden beide Begriffe meist bedeutungsgleich verwendet oder durcheinandergeworfen. Egal ist es aber nicht, denn es gibt einen wesentlichen Unterschied: Früherkennung zielt auf eine Krankheit, die unter Umständen bereits ausgebrochen ist. Vorsorge setzt noch früher an und will schon ihr Ausbrechen verhindern.

Voraussetzung für eine wirkungsvolle Vorsorge ist allerdings: Man weiß, wie man einem möglichen Erkrankungsrisiko entgegenwirken kann. Weiß man dies nicht oder zumindest nicht genau, wie z. B. bei Prostatakrebs, bietet die Früherkennung zwar eine gute Heilungschance Sie haben in diesem Fall aber auch kaum eine andere Wahl.

Es gibt aber Erkrankungen, da weiß man wesentlich mehr über die Hebel, die man ansetzen muss, um sein Erkrankungsrisiko zu senken.

Beispiel

Es ist heute unbestritten, dass Bewegungsmangel und Überernährung den Ausbruch von Diabetes mellitus Typ 2 erheblich begünstigen. Umgekehrt lässt sich sein Auftreten bei gefährdeten Personen durch regelmäßige Bewegung und nachhaltige Gewichtsnormalisierung senken. Dies haben mehrere Studien gezeigt.

Selbst ist der Mann!

Vorsorge hat also etwas mit dem Vorhandensein von Risikofaktoren zu tun. Und viele dieser Risikofaktoren sind hausgemacht, sprich lebensstilbedingt. Von daher wäre es geradezu sträflicher Leichtsinn, sich rein nur auf ärztliche Untersuchungen zu verlassen. Diese sind zwar wichtig und unerlässlich, aber ebenso gilt: Selbst ist der Mann! Auch hier ein Beispiel: Bei Lungenkrebs versagt in vielen Fällen alle ärztliche Kunst. Eine etablierte Früherkennung gibt es noch nicht (vgl. Seite 9). Mit der Aufgabe des Rauchens können Sie dieser Krankheit aber bereits selbst ein erhebliches „Schnippchen“ schlagen.

Wichtig

Ohne Lebensstiländerung und persönlichen Einsatz wird es also nicht gehen, wenn „Mann“ mit der Lebenserwartung von „Frau“ gleichziehen will.



Warum denn? – Geht doch auch so

Dabei geht es nicht nur um einzelne Risikofaktoren. Mehr noch geht es zunächst darum, überhaupt erst einmal ein Verhältnis zu seiner Gesundheit zu entwickeln. Alles andere ergibt sich dann fast schon von selbst. Wer aber dieses hohe Gut als etwas Selbstverständliches und Unanfechtbares ansieht, wird beim Thema „Lebensstiländerung“ von vornherein dicht machen und fragen: Warum denn? – Geht doch auch so.

Wohl kaum. Doch warum behandeln dann viele Männer ihren Körper stiefmütterlicher als ihr Auto? Warum verpassen sie die fälligen Inspektionstermine? Warum ignorieren sie die Warnsignale, die ihr Körper aussendet? Warum gehen sie erst dann zum Arzt, wenn es oft schon zu spät ist, also erst bei massiven Beschwerden? Und warum essen, trinken und rauchen sie so, dass ihr Körper daran Schaden nimmt?

Auch hierzu ein Beispiel

Stellen Sie sich jemanden vor, der kein Verhältnis zu seinem Auto hat. Er überhört das morgendliche Kreischen des Anlassers. Er kontrolliert nie den Luftdruck in den Reifen und viel zu selten den Ölstand. Auch vergisst er die längst fällige Inspektion, und dies, obwohl der Wagen beim Bremsen stark nach links zieht. Schließlich überdreht er gerne und oft seinen Motor, vor allem wenn dieser noch kalt ist. Natürlich geht es auch so. Aber: Würden Sie so jemand Ihren Wagen anvertrauen?

BKK-Tipp

Bitte stellen Sie dieses – leider typisch männliche – Gebaren einmal kritisch auf den Prüfstand. Wir sind sicher, dass dann auch bei Ihnen die Erkenntnis reift: Mein Körper und meine Gesundheit verdienen nicht weniger, sondern mehr Aufmerksamkeit als mein Auto!

Aufmerksamkeit allein reicht natürlich noch nicht, um Ihrem Körper mehr Rechnung zu tragen. Man muss auch etwas tun. Also: Packen Sie's an!



Schachmatt dem Marlboro-Mann

Laut Geschlechterforschung verkörpert der Marlboro-Mann ein typisches Männlichkeitsideal: Freiheit, Abenteuer und mittendrin ein kerniger Cowboy, der mit cooler Überlegenheit genussvoll an seiner Zigarette zieht. Knapp 40 Prozent der Männer eifern dieser Werbefigur nach. Der Trend ist zwar seit Jahren leicht rückläufig, und die Frauen holen auf. Aber nach wie vor überwiegt der Anteil der männlichen Raucher, und sie rauchen auch häufiger stark.

Tabakgenuss ist in den Industrieländern der gesundheitliche Risikofaktor Nummer eins. Er begünstigt maßgeblich die Entstehung von Arteriosklerose, Bluthochdruck, koronarer Herzkrankheit, Herzinfarkt und Schlaganfall. Er ist die

Hauptursache für Lungenkrebs. Und allein in Deutschland sterben jährlich bis zu 140.000 Menschen an den Folgen des weißen Qualms.

Raucher gefährden aber nicht nur sich, sondern auch andere. Denn der sogenannte Nebenstromrauch enthält mehr krebserregende Stoffe als der Hauptstromrauch. Neuere Untersuchungen ergaben, dass in Deutschland z.B. fast jedes 2. Kind solchen Nebenstromrauch inhalieren muss, wenn die Eltern in der Wohnung rauchen. Dies ist eigentlich ein Skandal!

Weitere Argumente, um den Marlboro-Mann in uns Schachmatt zu setzen, sind:

Vorteile eines Rauchstopps^{*)}

- Nach 20 Minuten: Puls, Blutdruck und Durchblutung in Händen/Füßen normalisieren sich.
- Nach 8 Stunden: Der Sauerstoffspiegel im Blut steigt auf angemessene Höhe.
- Nach 24 Stunden: Das Herzinfarktrisiko beginnt bereits leicht zu sinken.
- Nach 48 Stunden: Sie können wieder besser riechen und schmecken.
- Nach 1–9 Monaten: Hustenanfälle, Verstopfung der Nasen-Nebenhöhlen und Kurzatmigkeit gehen zurück. Die Flimmerhärchen regenerieren sich, die Lunge gewinnt allmählich ihre Selbstreinigungsfähigkeit zurück. Die Infektionsgefahr sinkt.
- Nach 5–15 Jahren: Herzinfarkt- und Lungenkrebsrisiko nähern sich schrittweise dem eines Nichtraucher an.

^{*)} Quelle: American Cancer Society (=amerikanische Krebsgesellschaft)

Nun werden Sie vielleicht einwenden: „Alles leichter gesagt als getan!“. Stimmt, es ist nicht einfach, von einem langjährigen „Laster“ abzulassen. Aber, es gibt Hilfe. Hier eine Auswahl:

BKK-Tipp

Den ersten Schritt müssen Sie allerdings selbst tun: Geben Sie dem Marlboro-Mann in sich den Laufpass. Endgültig. Sie werden sehen, es lohnt sich!

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln

Infotelefon zur Raucherentwöhnung für Jugendliche und Erwachsene

01805/313131 (Mo. bis Do.: 10–22 Uhr und Fr. bis So.: 10–18 Uhr)

(14 Cent/Min. aus dem Festnetz, Mobilfunkpreis max. 42 Cent/Min. Das heißt: Für den Preis einer Zigarettenpackung sind etwa 35 Minuten individuelle Beratung möglich.)

Deutsches Krebsforschungszentrum, Heidelberg

Das Rauchertelefon – auch für rückfallgefährdete und rückfällig gewordene Raucher

06221/424200 (Mo. bis Fr.: 14–17 Uhr)

Anrufer können kostenlos das Faltblatt des Rauchertelefons anfordern (auch als PDF-Datei unter www.rauchertelefon.de).

Selbstverständlich gibt es auch bei uns Angebote zur Raucherentwöhnung.



Nur einen „wönzigen“ Schluck

So wies der schrullige Lehrer „Schnauz“ in dem berühmten Film „Die Feuerzangenbowle“ seine Schüler an. Und er meinte es genauso, wie er es sagte. Die Wirklichkeit hingegen sieht häufig anders aus. Wie oft wird dieses Zitat gebraucht, obwohl nicht wörtlich gemeint. Oder wie oft heißt es: „Nur auf ein Bier“. Und dann werden es fünf statt eins. Diese landläufigen Verharmlosungen zeigen, wie tief der sorglose Umgang mit Alkohol bei uns verankert ist. Dies spiegeln auch die folgenden Zahlen wider: Mit ca. 134 Litern pro Kopf tranken Deut-

sche in 2009 fast soviel Alkohol, wie in eine Badewanne (bis zu 140 Liter) passt. Mit solchen Mengen belegen wir im internationalen Vergleich schon seit Jahren einen der vorderen Plätze. Wiederum haben Männer die Nase vorn. Denn jeder 3. von ihnen schluckt mehr, als ihm gut tut. Bei den Frauen konsumiert nur jede 6. Alkohol im Übermaß.

Bei Übermaß denkt wohl jeder zunächst an die Menge, ab der Alkohol z.B. einen „Brummschädel“ bewirkt. Dies ist hier aber nicht gemeint.

Wichtig

Übermaß bezieht sich vielmehr auf das Überschreiten eines Grenzwerts, der für Männer mit 20 Gramm reinen Alkohols pro Tag angegeben wird (entspricht z.B. 1½ Flaschen Bier á 0,33 Liter). Wird dieser Wert häufiger oder gar regelmäßig überschritten, wird Alkohol zum handfesten gesundheitlichen Risikofaktor.



Vor allem die Leber droht Schaden zu nehmen. So zählte eine durch Alkohol verursachte Leberkrankheit (z.B. Leberzirrhose) zu den häufigen Todesursachen bei Männern in Deutschland. Aber auch Gehirn, Psyche und Sozialverhalten können bei „Schluckspechten“ erhebliche Beeinträchtigungen erleiden. Zum Beispiel waren in 2004 alkoholbedingte psychische Auffälligkeiten und Verhaltensstörungen die zweithäufigste Diagnose bei Krankenhauspatienten – noch vor Herz-Kreislauf-Krankheiten! Tückisch am Alkohol ist: Die Grenze zur

Gesundheitsgefährdung ist fließend. Beim Rauchen gilt klar: null Zigaretten. Beim Alkohol hört man aber immer wieder den sogar medizinisch abgesegneten Rat: Ein „Gläschen in Ehren“ kann der Gesundheit durchaus zuträglich sein. Doch wie schnell wird hieraus eine Gewohnheit? Und wie schnell werden aus einem Gläschen zwei oder mehr? Schuld ist die schnell einsetzende, aufmunternde und entspannende Wirkung des Alkohols. Genau hierin wurzelt das Gewöhnungspotenzial und Verlangen nach mehr.

BKK-Tipp

- Gönnen Sie Ihrer Leber Pausen. Legen Sie jede Woche alkoholfreie Tage ein. Auch ein mehrwöchiger Verzicht pro Jahr ist empfehlenswert. So beugen Sie der Macht der Gewöhnung und in Folge einer möglichen Gesundheitsgefährdung vor.
- Wenn Sie wissen wollen, wie schmal der Grad zur Sucht- und Gesundheitsgefährdung durch Alkohol ist, empfehlen wir Ihnen die Broschüre „Alles klar – Tipps & Informationen für den verantwortungsvollen Umgang mit Alkohol“. Sie enthält einen Selbsttest und ist kostenlos erhältlich bei der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung unter www.bzga.de als PDF-Datei.
- Weitere Informationen, wie z. B. die Basisinformation „Alkohol“, erhalten Sie – ebenfalls kostenlos – bei der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen (DHS), unter www.dhs.de als PDF-Dateien.

Man ist, was man isst

Unser Ernährungsverhalten übt großen Einfluss auf unsere Gesundheit aus. Essen oder trinken wir zu viel und gehaltvoll, nehmen die meisten von uns zu. Paart sich noch Bewegungsmangel und eine gewisse Veranlagung hinzu, bleiben die überflüssigen Pfunde hartnäckig haften und führen zu Übergewicht.

Eine dauerhaft übermäßige Leibesfülle gilt heute als eigenständiger Risikofaktor z.B. für

- Bluthochdruck,
- Diabetes Typ 2,
- Fettstoffwechselstörungen (z. B. erhöhtes Cholesterin),
- Nierenerkrankungen sowie
- die koronare Herzkrankheit mit vor allem dem Herzinfarkt.

Wichtig

Verhängnisvoll ist: Diese Krankheitsbilder neigen – vor allem bei stärkerem Übergewicht (Adipositas = Fettsucht) – zur „Rudelbildung“. Das heißt, z. B. Bluthochdruck, ein erhöhter Cholesterinspiegel sowie Typ-2-Diabetes treten bei echten „Schwergewichtigen“ häufiger gemeinsam auf. Man spricht dann vom sogenannten metabolischen Syndrom. In dieser Konstellation sind Übergewichtige wahre Hochrisikopatienten für einen Herzinfarkt. Dies gilt umso mehr, wenn noch Rauchen und Bewegungsmangel hinzukommen.

Besonders anfällig für ein metabolisches Syndrom sind die sogenannten „Apfelftypen“. Bei ihnen sammeln sich die Pfunde vor allem im Bauchbereich an. Dabei gilt: Fett ist nicht gleich Fett. Denn man weiß heute, dass es vor allem das Bauchfett ist,

welches sich ungünstig auf Blutdruck, Blutzucker und Blutfette auswirkt. Daher bemisst sich die vom Übergewicht ausgehende Gesundheitsgefährdung nicht mehr nur allein an den Pfunden als solches, sondern auch an deren Verteilungsmuster.



Entsprechend gibt es zwei Messverfahren:

Body-Mass-Index (BMI)		Tallienumfang		
BMI =	$\frac{\text{Gewicht (kg)}}{\text{Größe (m)} \times \text{Größe (m)}}$	Messung		
Einstufung*)	BMI (kg/m²)	<ul style="list-style-type: none"> ■ mit einem Maßband ■ vor dem Essen und Trinken ■ im Stehen und bei freiem Bauch ■ in der Mitte zwischen Beckenkamm und unterem Rippenbogen 		
Normalgewicht	18,5–24,9	Risiko*)	Männer	Frauen
Übergewicht	25,0–29,9	erhöht	> 94 cm	> 80 cm
Adipositas Grad I	30,0–34,9	deutlich erhöht	> 102 cm	> 88 cm
Adipositas Grad II	35,0–39,9			
Adipositas Grad III (extrem)	> 40			
*) Nach den Richtlinien der Weltgesundheitsorganisation (WHO 1998)		*) Quelle: Deutsche Gesellschaft für Ernährung (DGE 2006)		
Beispiel				
Ein Mann misst 1,70 Meter und wiegt 105 Kilo. Sein BMI liegt demnach bei 36,3 kg/m ² . Laut BMI-Einstufung hat er eine zweigradige Adipositas. Zudem hat er einen Bauchumfang von 112 Zentimeter. Laut Tailleneinstufung hat er damit ein deutlich erhöhtes Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Dieser Mann gilt heute nach Expertenansicht – je nach Dauer seines Zustandes – als Kandidat erster Güte für ein metabolisches Syndrom.				

Hinsichtlich der Verbreitung von Übergewicht in Deutschland hat das Statistische Bundesamt auf der Grundlage des Body-Mass-Indexes die folgenden Zahlen ermittelt (Mikrozensus 2009): Danach bringen 60 Prozent der deutschen Männer zu viele Pfunde auf die Waage (BMI > 25). Jeder vierte hiervon hat schon starkes Übergewicht (BMI > 30). Die Frauen hingegen schneiden erneut deutlich besser ab (nur 43 Prozent Übergewichtige).

Angesichts dieser Fakten kann es für einen Großteil der Herrenwelt nur heißen: runter mit den Pfunden! Studien haben bewiesen: Schon eine moderate Gewichtsabnahme zwischen 5 und 10 Prozent wirken sich messbar günstig aus auf z. B. erhöhte Blutdruckwerte oder den Zucker- und Fettstoffwechsel. Zu Ihrer Unterstützung daher nun auf der folgenden Seite einige Tipps für „schwere Jungs“, aber auch für solche, die es erst gar nicht werden wollen.

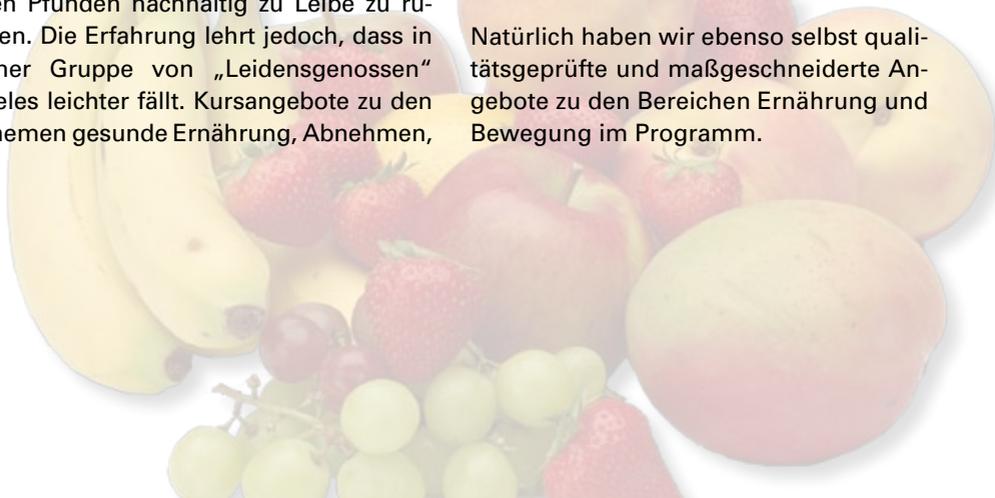
BKK-Tipps für einen gesunden Lebensstil

- Ernähren Sie sich ausgewogener. Bremsen Sie besonders bei Koch-, Streichfetten (z. B. Butter), süßen und salzigen Snacks (z. B. Chips). Halten Sie Maß bei Käse, Fleisch und Wurstwaren mit hohem Fettgehalt. Gönnen Sie sich dafür mehr Gemüse, Obst, Kartoffeln und Getreideprodukte (z. B. Reis, Nudeln und Brot – am besten aus Vollkorn).
- Sparen Sie an süßen Getränken (z. B. Limo) und Alkohol. Besonders Liebhaber des Gerstensafts sollten bedenken, das so manch stattliche Taille eigentlich ein Bierbauch ist.
- Nehmen Sie sich Zeit zum Essen. Dann merken Sie, wann Sie satt sind, und essen nicht über den Hunger. Auch die Häufigkeit spielt eine Rolle: Mehr als drei Hauptmahlzeiten und – höchstens – zwei kleine (!) Zwischenmahlzeiten sollten es nicht sein.
- Betreiben Sie „Kalorien fressenden“ Ausdauersport. Drei- bis viermal die Woche à 30 bis 60 Minuten wären schon gut. Doch Vorsicht: Wenn Sie schon länger keinen Sport mehr betrieben haben, fragen Sie bitte zuerst Ihren Hausarzt.
- Auch ein ergänzendes Krafttraining ist sinnvoll. Zum einen fördert es den Grundumsatz Ihres Kalorienverbrauchs. Zum anderen beugen Sie so vor, dass es statt Ihren Fettdepots Ihrer Muskelmasse ans Leder geht.
- Das Wichtigste zum Schluss: Wenn Sie etwas ändern, tun Sie's lieber mit wenigen Maßnahmen, aber solchen, die Sie durchhalten können! Kurzfristige Gewaltdiäten bringen nichts. Im Gegenteil, meist nimmt man nachher mehr zu, als man vorher abgenommen hat (Jo-Jo-Effekt).

Nun werden Sie sich vielleicht fragen: Wie soll ich das nur alles schaffen? In der Tat ist es nicht einfach, seinen Lebensstil zu ändern, sich von Gewohnheiten zu trennen und vor allem seinen überflüssigen Pfunden nachhaltig zu Leibe zu rücken. Die Erfahrung lehrt jedoch, dass in einer Gruppe von „Leidensgenossen“ vieles leichter fällt. Kursangebote zu den Themen gesunde Ernährung, Abnehmen,

Bewegung und Krafttraining gibt es heute in Hülle und Fülle. Sicher sind auch in Ihrer Nähe entsprechende Anbieter, wie z. B. Volkshochschulen, Sportvereine oder Fitnessstudios, anzutreffen.

Natürlich haben wir ebenso selbst qualitätsgeprüfte und maßgeschneiderte Angebote zu den Bereichen Ernährung und Bewegung im Programm.



Impressum

Herausgeber:

Wende Verlag Moderne Medien, 50226 Frechen
www.wende-verlag.de, info@wende-verlag.de

Ärztliche Beratung:

PD. Dr. W. Hummerich, Köln

© Wende Verlag Moderne Medien, Stand: Juni 2011
Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung

Best.-Nr. 4037 (06.11) – Wende Verlag, Frechen

