

JESKO WILKE

WIE MAN
NICHT
STIRBT

Die 12 häufigsten Todesursachen
und wie Sie sie vermeiden

DIE FORMEL FÜR
EIN LANGES LEBEN

riva

© des Titels »Wie man nicht stirbt« (978-3-7423-0163-5)
2017 by Riva Verlag, Münchner Verlagsgruppe GmbH, München
Nähere Informationen unter: <http://www.riva-verlag.de>

INHALT

- 7 Einleitung
- 10 Wie man nicht an einer Herz-Kreislauf-Erkrankung stirbt
- 32 Wie man nicht durch Übergewicht stirbt
- 46 Wie man nicht an einem Schlaganfall stirbt
- 57 Wie man nicht an einer Infektion stirbt
- 71 Wie man nicht an einem Behandlungsfehler stirbt
- 85 Wie man nicht an Lungenkrebs stirbt
- 96 Wie man nicht an Demenz erkrankt
- 107 Wie man nicht an Darmkrebs stirbt
- 118 Wie man nicht an Brustkrebs stirbt
- 131 Wie man nicht an Prostatakrebs stirbt
- 144 Wie man nicht durch einen Selbstmord stirbt
- 156 Wie man nicht durch einen Unfall stirbt
- 163 Über die Schwierigkeit, verlässliche Daten zu erhalten
- 166 Quellenangaben
- 173 Register

EINLEITUNG

DER HIMMEL KANN WARTEN

Wenn man wie ich in der Mitte der Fünfziger angekommen ist, gewinnt das Thema Gesundheit naturgemäß an Bedeutung. Neben meinen eigenen, glücklicherweise eher harmlosen Zipperlein (nerven tun sie trotzdem!), hat es bereits ernsthafte Erkrankungen, ja leider sogar Todesfälle unter Freunden und Kollegen meines Jahrgangs gegeben. Die häufigsten Ursachen: Krebs- und Herzerkrankungen. Mich beschlich eine diffuse Panik. Doch gleichzeitig war mir klar: Das Thema schnell wieder zu verdrängen wäre keine kluge Strategie. Also entschied ich mich, der Sache auf den Grund zu gehen, und stellte mir folgende Frage: Wie kann es gelingen, nicht zu sterben? Zumindest nicht vorzeitig und an einer Krankheit, sondern wie drei meiner Tanten, die nach einem langen Leben in körperlicher und geistiger Gesundheit schließlich an Altersschwäche starben. Die Antworten finden Sie in diesem Buch, darum heißt es »Wie man nicht stirbt«. Sein Aufbau folgt den zwölf häufigsten Todesursachen. Jeder von ihnen ist ein Kapitel gewidmet. Zusammen sind sie für rund 90 Prozent aller Todesfälle in Deutschland verantwortlich. Sich vor ihnen zu schützen ist also eine wirklich sinnvolle und lebensverlängernde Maßnahme. Und ich zeige Ihnen, wie das geht. Mit weit über hundert konkreten Tipps. Jeder von ihnen bietet eine Möglichkeit, Ihre Lebenszeit zu verlängern – **Sie haben es selbst in der Hand!**

Denn das ist die eigentliche Sensation, auf die ich während der Recherche zu diesem Buch gestoßen bin: **Noch nie war der persönliche Lebensstil so entscheidend für unsere Gesundheit wie heute.** Durch unser Verhalten können wir nämlich maßgeblichen

Einfluss nehmen – Schätzungen zufolge hängen etwa 70 Prozent unserer Gesundheit von unserem individuellen Lebensstil ab. Daraus ergibt sich eine einmalige Chance: Durch eine kluge und gesunde Lebensweise können wir unser Leben leicht um dreißig Jahre verlängern!

Tod durch Bequemlichkeit

Unsere Lebenserwartung verlängert sich ständig. Sie steigt pro Dekade um 2,5 Jahre. Das heißt, wer 1980 geboren ist, lebt im Durchschnitt zwei bis drei Jahre länger als ein 1970 Geborener und so weiter. Doch die Statistik schützt nicht vor einer ungesunden Lebensweise, das müssen wir schon selbst in die Hand nehmen. Denn unser Leben wird durch Entscheidungen bestimmt, die wir treffen. Von einigen dieser Entscheidungen hängt es ab, ob wir lange leben oder früh sterben. Zum Beispiel, ob wir rauchen oder nicht. Oder ob wir regelmäßig Sport treiben und – besonders wichtig – wie wir uns ernähren: Entscheiden wir uns für eine Avocado oder für eine Bratwurst, für eine Handvoll Paranüsse oder für einen Schokoriegel, für einen Waldlauf oder das Sofa?

Anhand der zwölf häufigsten Todesursachen zeige ich Ihnen, was hinter der jeweiligen Erkrankung steckt, wie sie behandelt wird und vor allem: Wie Sie sich aktiv und effektiv davor schützen können. Welche Vorsorgemaßnahmen sind sinnvoll, welche nicht? Welche Risiken lauern in unserem Gesundheitssystem? Konkret: Wie schütze ich mich vor Behandlungsfehlern, Krankenhauskeimen oder gefährlichen Medikamenten? Für jede Todesursache gibt es ein Testelement, mit dem Sie Ihr individuelles Risiko ermitteln können. So erhalten Sie Anhaltspunkte, in welchen Bereichen Prävention für Sie besonders lohnend ist.

Dies ist kein Buch für Hypochonder, sondern für Menschen, die bereit sind, dem Feind ins Auge zu sehen. Und damit Pflichtlek-

türe für alle, die gesund und fit alt werden wollen! Denn je älter wir werden – das ist nun mal der Lauf der Dinge –, desto größer wird die Wahrscheinlichkeit, eine ernsthafte Erkrankung zu bekommen. Doch wir können uns schützen. Der gesunde Lebensstil von heute wird zur Gesundheit von morgen!

Bleiben Sie fit und treffen Sie die richtigen Entscheidungen.

© des Titels »Wie man nicht stirbt« (978-3-7423-0163-5)
2017 by Riva Verlag, Münchner Verlagsgruppe GmbH, München
Nähere Informationen unter: <http://www.riva-verlag.de>

WIE MAN NICHT AN EINER HERZ-KREISLAUF-ERKRANKUNG STIRBT

Risiko-Check

TODESRISIKO:	Todesursache Nr. 1
ERKRANKUNGSRISIKO:	48 Prozent aller Todesfälle
TODESFÄLLE:	340.000 pro Jahr
TODESFÄLLE FRAUEN:	190.000
TODESFÄLLE MÄNNER:	150.000
ALTERSRISIKO:	90 Prozent der Opfer sind 65 Jahre und älter
ÜBERLEBENSCHANCE HERZINFARKT:	15 bis 17 Prozent
SCHUTZWIRKUNG VORSORGE:	Sehr gut

(Quelle: Statistisches Bundesamt, Robert Koch-Institut, Bundesministerium für Bildung und Forschung)

Fakten-Check

EIN STARKES ORGAN

Mit Herz-Kreislauf-Erkrankungen werden Erkrankungen des Herzens und des Blutkreislaufs zusammengefasst. Chronische und akute Erkrankungen der Herzkranzgefäße (das sind die Blutgefäße, die den Herzmuskel versorgen) stellen mit 120.000 Sterbefällen die größte Gefahr dar. Zu dieser Gruppe zählen auch die etwa 50.000 Todesfälle durch Herzinfarkt, an dem inzwischen fast so viele Frauen wie Männer sterben (22.000 Frauen gegenüber 28.000 Männern). Hinzu kommen der Plötzliche Herztod, häufig ausgelöst durch ein Herzkammerflimmern oder einen Herzinfarkt (100.000 Todesfälle), der Schlaganfall (100.000 Todesfälle) und die chronische Herzmuskelschwäche (45.000 Todesfälle). Laut Schätzungen der Weltgesundheitsorganisation (WHO) könnten mehr als 50 Prozent der Todesfälle aufgrund von Herz-Kreislauf-Erkrankungen durch geeignete Präventionsmaßnahmen vermieden werden.

Wir verkennen die echten Gefahren

Wissen Sie, wie viele Menschen in Deutschland pro Jahr im Straßenverkehr sterben? Es sind etwa 3400 bis 3500. Dank Sicherheitsgurten, Airbags, moderner Assistenzsysteme und vieler weiterer Maßnahmen hat sich die Zahl der Opfer seit dem Jahr 2000 glücklicherweise halbiert. Die Investitionen der Autoindustrie und die Bereitschaft der Kunden, diese kostspielige Entwicklung zu finanzieren, haben sich gelohnt. Stellen Sie sich nun bitte eine Todesursache vor, an der hundertmal (!) so viele Menschen sterben. Eine Seuche epidemischen Ausmaßes, die pro Jahr zwischen 340.000 und 350.000 Leben vernichtet! Es handelt sich um eine Bedrohung, die ebenfalls etwas mit Transport zu tun hat, mit einem Netz aus Haupt- und Nebenstraßen, die unseren Organismus mit einem lebenswichtigen Element versorgen – dem Sauerstoff! Der Crash tritt ein, wenn ein Konglomerat aus arteriosklerotischen Plaque-Teilchen eine Hauptverkehrsader blockiert. Die Folge: Es bildet sich ein Verkehrsinfarkt lebensbedrohlichen Ausmaßes. Denn es handelt sich nicht um Kolonnen von Autos, die sich aufstauen, sondern um sauerstoffreiches Blut, das nicht weiterfließen und das dahinterliegende Gewebe am Leben erhalten kann. Häufige Folge eines solchen Blutgerinnsels sind Herzinfarkt und Schlaganfall. Zu einem Herzinfarkt kommt es, wenn ein Herzkranzgefäß von dem »Unfallstau« betroffen ist; zum Schlaganfall, wenn ein gehirnversorgendes Gefäß blockiert wurde. Beides endet nicht selten mit dem Tod. Und was tun wir dagegen? Achten wir auf unsere Ernährung, treiben wir Sport, behalten wir unsere Blutdruck- und Blutfettwerte im Auge?

Tödliches Übergewicht

Offenbar nicht, denn die Zahl der Übergewichtigen – Adipositas ist einer der größten Risikofaktoren für Herz-Kreislauf-Erkrankungen.

kungen – nimmt stetig zu (siehe auch Kapitel »Übergewicht« ab Seite 32). Der Hauptgrund: Der übermäßige Konsum fett- und zuckerreicher Nahrungsmittel führt zu einem Kalorienüberschuss in der Energiebilanz. Wir nehmen mehr Energie über die Nahrung auf, als wir durch Bewegung verbrauchen. Ein Umstand, der unweigerlich zu einer Gewichtszunahme führt. Das Problem: Selbst wenn der Energieüberschuss nur gering ist – ein bis zwei zusätzliche Kilogramm pro Jahr sind so schnell erreicht. Auf zehn Jahre gerechnet, kommen auf diese Weise zehn bis zwanzig Kilogramm zusätzlich auf die Waage – Übergewicht, das sich besonders bei Männern als viszerales Bauchfett an Leber und Darm anlagert. Gerade dieses »innere« Fett gilt als besonders ungesund, weil es Botenstoffe freisetzt, die sich auf den Blutdruck und das Hormon Insulin auswirken und Entzündungen auslösen können.

Falsche Prioritäten

Es ist schon absurd – wir investieren Tausende von Euro, um die Sicherheit unserer Fahrzeuge zu verbessern, und setzen gleichzeitig unser Leben aufs Spiel, weil wir die einfachsten Regeln einer gesunden Lebensweise missachten. Zum Beispiel, indem wir an der Qualität unserer Lebensmittel sparen, uns zu wenig bewegen oder weil wir rauchen. Dabei sollte doch klar sein: Unser Herz-Kreislauf-System verfügt weder über Airbags noch über ABS! Wenn es hier zum Crash kommt, zahlen wir mit unserem Leben.

Ein wahres Wunderwerk im Brustkorb

Unser Herz treibt ein unglaubliches Wunderwerk an, in dem alles mit allem verbunden ist. Über den kleineren Lungenkreislauf wird unser Blut mit Energie aus der Atemluft versorgt und gleichzeitig von »Abgasen«, dem Kohlendioxid, befreit. Über

den großen Körperkreislauf wird unser gesamter Organismus mit sauerstoffreichem Blut versorgt, das bis in die feinsten Verzweigungen der Gefäße gelangt. Unser Herz vollbringt eine unglaubliche Leistung. Bei einem Puls von durchschnittlich 70 Schlägen pro Minute schlägt es bereits an einem Tag rund 100.000 (!) Mal und transportiert dabei fast 9000 Liter Blut durch den Körper. Im Laufe eines Menschenlebens kommen so etwa 3 Milliarden Herzschläge zusammen. Dass unser Blut »staufrei« alle großen und kleinen, weiten und engen Bereiche unseres Körpers erreichen kann, klappt nur, wenn dieses gigantische »Leitungssystem« top gewartet ist und das darin fließende Blut »klumpenfrei« zirkuliert. Enthält es Bestandteile, die sich an den Wänden der Gefäße anlagern und sie verengen, steigt die Wahrscheinlichkeit von Durchblutungsstörungen und Verstopfungen. Mediziner sprechen dann von einer Arteriosklerose.

Das Cholesterinproblem

Mit Arteriosklerose werden degenerative Prozesse an den Arterienwänden bezeichnet. Eine Reihe von Faktoren begünstigt die Entstehung dieser im Volksmund auch Arterienverkalkung genannten Erkrankung. Neben erblicher Veranlagung, Übergewicht, Diabetes, Rauchen, Stress und Bewegungsmangel gilt die Ernährung als wesentlicher Einflussfaktor. Hier kommt das sogenannte LDL-Cholesterin (Low Density Lipoprotein) ins Spiel, das gemeint ist, wenn vom »schlechten« Cholesterin die Rede ist. Die unter Experten umstrittene Theorie: Durch die Einlagerung von LDL-Cholesterin verengen und verhärten sich die Gefäßwände, bis nicht mehr ausreichend Blut hindurchfließen kann. In der Folge kann es zum Beispiel zu einem Herzinfarkt oder zu einer Durchblutungsstörung im Gehirn kommen. Als ernährungsbedingte Ursache für hohe LDL-Werte gilt ein erhöhter Konsum von tierischen Fetten, wie sie in Fleisch, Wurst, Käse, Butter und Eiern vorkommen.

HDL-Cholesterin (High Density Lipoprotein) hingegen ist in der Lage, überschüssiges Cholesterin aus den Körperzellen und dem Blut zu lösen und zur Leber zu transportieren, wo es »entsorgt« wird. HDL verhindert also, dass sich zu viel Cholesterin im Blut ansammelt und in den Blutgefäßwänden abgelagert werden kann. Deshalb wird HDL auch als »gutes« Cholesterin bezeichnet. Mithilfe einer Blutuntersuchung können die Blutfettwerte getrennt voneinander bestimmt und in Relation gesetzt werden, womit das individuelle Risiko, an einer Arteriosklerose zu erkranken, eingeschätzt werden soll. Die medizinischen Fachgesellschaften geben als Grenzwert für das »schlechte« LDL-Cholesterin 160 Milligramm pro Deziliter (mg/dl) an. Wer darüber liegt, gilt als behandlungsbedürftig. Heute ist es zur gängigen Praxis geworden, gesunden Menschen, die erhöhte Blutfettwerte haben, Medikamente zu verschreiben. Das Ziel: Die Cholesterinwerte sollen gesenkt werden. Doch der Nutzen sogenannter Statine, das sind Cholesterinsynthese-Enzymhemmer, ist unter Medizinern umstritten.



FRAGWÜRDIGE BEHANDLUNG MIT STATINEN

Der Zusammenhang zwischen dem Cholesterinspiegel im Blut und der Ausprägung sklerotischer Plaques ist wissenschaftlich nicht hinreichend belegt.

- Unabhängige Studien zeigen, dass eine Behandlung mit Statinen bei Menschen, die einen hohen Cholesterinwert haben, zwar das Cholesterin im Blut senkt, jedoch keinen Effekt auf die Gesundheit hat.
- Eine Langzeitstudie aus den Niederlanden mit über 5000 Teilnehmern im Alter von 55 bis 99 Jahren weist sogar auf einen gesundheitlichen Nutzen eines hohen Gesamtcholesterinspiegels hin. Teilnehmer mit erhöhtem Gesamtcholesterinwert starben weniger häufig an Krebserkrankungen.
- Statine können schwere Nebenwirkungen haben. Zum Beispiel Muskelschmerzen, Muskelschäden und Nervenschäden, die möglicherweise zu einer Demenzerkrankung führen.

- Medizinkritiker bemängeln, dass viele Studien zur Wirksamkeit von Statinen von der Pharmaindustrie finanziert werden.

Fazit: Ein präventiver Effekt von Statinen bei gesunden Menschen mit erhöhten Cholesterinwerten scheint nicht gegeben. Insbesondere bei älteren Personen sollte eine gründliche Abwägung stattfinden.

Die Rolle des Blutdrucks

Ein zu hoher Blutdruck (Hypertonie) erhöht das Risiko, einen Herzinfarkt oder Schlaganfall zu erleiden. Doch wann gilt der Blutdruck als zu hoch und was ist ein normaler Blutdruck? Blutdruck wird in der Einheit mmHg (Millimeter Quecksilbersäule) angegeben. Im Ruhezustand sollte er bei 120/80 mmHg liegen. Warum zwei Werte? Ganz einfach: Durch den Pumpvorgang, den unser Herz bei jedem Schlag leistet, entsteht eine wellenförmige Druckschwankung. Man unterscheidet zwischen der Kontraktion der Herzkammern (Systole) und der Füllungsphase (Diastole). Direkt nachdem die Herzkammern sich zusammengezogen haben, wird das Blut aus der linken Herzkammer stoßartig in das arterielle Gefäßsystem gepumpt und erreicht seinen höchsten Wert, den systolischen Druck. Anschließend entspannt sich die Herzkammer wieder und füllt sich dabei mit Blut. Der Druck fällt ab und erreicht vor dem nächsten Pumpstoß seinen niedrigsten Wert, den diastolischen Druck.

Was bedeuten die Werte?

Bluthochdruck, Übergewicht, Diabetes, Rauchen und erhöhte Blutfettwerte werden als kardiometa-bolische Risikofaktoren bezeichnet. Kommen sie zusammen, besteht eine erhöhte Gefahr, eine Herz-Kreislauf-Erkrankung zu erleiden. Ab einem Grenzwert von 140 mmHg systolisch und 90 mmHg diastolisch gilt erhöhter Blutdruck als behandlungsbedürftig.



BLUTDRUCKWERTE

NORMALER BLUTDRUCK:	120 bis 139 mmHg / 80 bis 89 mmHg
HYPERTONIE GRAD 1:	140 bis 159 mmHg / 90 bis 99 mmHg
HYPERTONIE GRAD 2:	160 bis 179 mmHg / 100 bis 109 mmHg
HYPERTONIE GRAD 3:	über 180 mmHg / über 110 mmHg

Der »Weißkittel-Bluthochdruck«

Blutdruck wird mithilfe einer Manschette am Oberarm in Herzhöhe gemessen. Das Problem: Viele Menschen leiden unter sogenanntem Weißkittel-Bluthochdruck. Das heißt: Wenn ein Arzt den Blutdruck misst, sind die Werte deutlich höher als bei der Messung zu Hause. Studien belegen den »Weißkittel-Effekt« und ergaben, dass etwa zehn Prozent der Probanden darunter leiden. Die beteiligten Wissenschaftler führen das Phänomen darauf zurück, dass einige Menschen erhöhten Stress erleben, wenn ein Arzt die Manschette anlegt.



Tipp 1: Sollte bei Ihrem letzten Arztbesuch ein erhöhter Blutdruck festgestellt worden sein, messen Sie zu Hause nach! Zuverlässige Blutdruckmessgeräte kosten um die 30 Euro. Auf der Internetseite der Deutschen Hochdruckliga e. V. finden Sie eine Liste mit geprüften Geräten (<https://www.hochdruckliga.de/messgeraete-mit-pruefsiegel.html>).



TIPP 2: SO GEHEN SIE BEI DER MESSUNG VOR:

Sinnvoll ist es, eine kleine Messreihe anzulegen. Die meisten Blutdruckmessgeräte speichern die Werte ohnehin, so haben Sie den Vergleich. Dazu messen Sie Ihren Blutdruck ein paar Tage hintereinander zur etwa gleichen Uhrzeit. So geht's:

1. Setzen Sie sich auf einen Stuhl, lehnen Sie sich an die Rückenlehne und entspannen Sie sich. Die Füße sollten nebeneinanderstehen, also nicht übereinandergeschlagen werden.

2. Bevor Sie mit der Messung beginnen, sollten Sie in dieser Haltung etwa fünf Minuten zur Ruhe kommen.
3. Den zu messenden Arm auf den Tisch legen und die Manschette nach Angabe des Herstellers anlegen. Beim Messen nicht bewegen, reden oder anderweitig ablenken lassen. Die Blutdruckmanschette soll sich auf Herzhöhe befinden.
4. Wiederholen Sie die Messung nach einer Pause von zwei Minuten. Diesen zweiten Wert, der meist niedriger ausfällt, nehmen Sie in Ihre Messreihe auf.
5. Der über mehrere Tage gemessene Durchschnittswert sollte maximal 135/85 mmHg erreichen.

Der nächtliche Blutdruck ist entscheidend

Während unserer nächtlichen Regenerationsphase sinkt der Blutdruck ab. Erst am Morgen, wenn wir aufwachen und aktiv werden, steigt er wieder an. Studien zeigen, dass der nächtliche Blutdruck das kardiovaskuläre Risiko, also das Risiko für eine Herz-Kreislauf-Erkrankung, zuverlässiger voraussagt als der Tagesblutdruck. Der nächtliche Blutdruck sollte etwa 10 bis 20 mmHg unter dem Tageswerten liegen. Ausgehend von den bekannten Grenzwerten 135/85 mmHg entspricht das etwa 115 bis 125 systolisch zu 65 bis 75 mmHg diastolisch. Die nächtlichen Werte können mithilfe einer 24-Stunden-Blutdruckmessung erfasst werden. Das Problem: Viele Menschen erschrecken sich, wenn nachts plötzlich die Pumpe anspringt, weil das Gerät eine Messung durchführt – der Blutdruck steigt sprunghaft an.



SO SEHEN DIE GRENZWERTE DER DEUTSCHEN HOCHDRUCKLIGA AUS:

- 24-Stunden-Mittelwert: 130/80 mmHg
- Tagesmittelwert: 135/85 mmHg
- Nachtmittelwert: 120/70 mmHg



Tipp 3: Durch eine Messung morgens noch vor dem Aufstehen kann man seine nächtliche Blutdrucksenkung in etwa erfassen. So geht's: Legen Sie das Blutdruckmessgerät in Greifnähe auf den Nachttisch. Wenn Sie am Morgen aufwachen, streifen Sie sich die Manschette über und drücken den Startknopf. Der Wert wird etwas über dem Blutdruck im Schlaf liegen, jedoch niedriger als am Tag.

Ein Selbsterfahrungsbericht

Blutdrucksenkende Medikamente werden oft vorschnell verschrieben

Ein chronisch erhöhter Blutdruck ist oftmals Resultat einer ungesunden Lebensführung. Dazu gehören die üblichen Belastungsfaktoren wie Stress im Beruf, zu wenig Bewegung und eine unausgewogene Ernährung, die häufig zu Übergewicht führt. Die Folgen solcher oftmals langjähriger Fehlentwicklungen allein mit Medikamenten zu behandeln hieße die Symptome zu bekämpfen, statt deren Ursachen anzugehen. Leider nehmen sich Ärzte aber oft nicht die Zeit für eine ganzheitliche Behandlung unter Einbeziehung aller Lebensumstände ihrer Patienten. Ich habe das vor ein paar Jahren selbst einmal erlebt, als ein Allgemeinmediziner mir aufgrund meines Weißkittel-Bluthochdrucks Betablocker verschreiben wollte. Ich erklärte dem Arzt, dass mein Blutdruck, zu Hause gemessen, regelmäßig im Idealbereich von 120/80 mmHg liegt. Der Mann gab mir dennoch ein sogenanntes 24-Stunden-Blutdruckmessgerät mit und bat mich, es einen Tag lang zu tragen. Das Gerät wird am Gürtel befestigt und ist mit einer Blutdruckmanschette verbunden, die am Arm getragen wird. Eine Software sorgt dafür, dass alle 15 Minuten eine Messung stattfindet. Da die Manschette zur Messung Druck benötigt, springt dann unvermittelt eine elektrische Pumpe an. Bei

mir führte das in den ersten Stunden des »Testtages« dazu, dass ich jedes Mal aus meiner Arbeit an einem Artikel hochschreckte, wenn das Ding loslegte – ein entsprechend hoher Blutdruck war die Folge. Am Nachmittag hatte ich mich dann an das regelmäßige Pumpen gewöhnt, und die nächtliche Blutdrucksenkung war sogar richtig gut. Insgesamt kam ich auf einen Schnitt von 138/84 mmHg. Für meinen Arzt Grund genug, den Rezeptblock zu zücken und Betablocker zu verordnen. Eine Analyse typischer lebensstilbedingter Risikofaktoren fand nicht statt. Ich fragte: Halten Sie mich denn für einen Risikopatienten? Was Sie als Leser nicht wissen können: Ich bin 1,89 Meter groß und wiege 80 Kilogramm, treibe regelmäßig Sport und leiste mir seit Eintritt in die Selbstständigkeit vor 15 Jahren ein gesundes Verhältnis zwischen Arbeit und Freizeit, neudeutsch als Work-Life-Balance bekannt. Der Mann zuckte nur mit den Schultern und vermeldete lapidar: »Ihre Entscheidung.« Es war das letzte Mal, dass ich in diese Praxis ging. Hätte ich in die vorgeschlagene Behandlung eingewilligt, wäre ich damit zum chronisch Kranken geworden, dessen engmaschige Überwachung dem behandelnden Arzt einen zuverlässigen Dauergast beschert hätte.

Deutsche sind Weltmeister im Pillenschlucken

In Deutschland werden mehr blutdrucksenkende Medikamente eingenommen als in jedem anderen Land (575 Tagesdosen je 1000 Einwohner). Ein Konsum, der 80 (!) Prozent über dem Durchschnittsverbrauch in den 35 Mitgliedsstaaten der OECD (Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung) liegt und dreimal so hoch ist wie in Österreich. Würde es in Deutschland tatsächlich eine so viel größere Zahl von Hypertonikern geben, müsste sich das signifikant in der Statistik von Herzinfarkten, Gehirnschlägen und anderen Herz-Kreislauf-Erkrankungen auswirken – tut es aber nicht! Naheliegende

Schlussfolgerung: Hierzulande werden viel zu viele blutdrucksenkende Medikamente genommen. Woran liegt das? An der erfolgreichen Arbeit der deutschen Pharmalobby und an dem Verschreibungsverhalten ihrer Klientel – unserer Ärzte.



Tipp 4: Sollten Sie regelmäßig einen erhöhten Blutdruck bei sich feststellen, suchen Sie einen Arzt auf und besprechen Sie mögliche Veränderungen Ihres Lebensstils, bevor Sie anfangen, Medikamente zu schlucken und zum chronisch Kranken zu werden. Allein die regelmäßige Ausübung einer Ausdauersportart kann bewirken, dass sich Ihr Blutdruck normalisiert. Studien zeigen, dass bereits drei- bis fünfmal 30 Minuten Joggen, Radfahren, Nordic Walking oder Schwimmen pro Woche zu einer Senkung Ihres Blutdrucks um etwa 5 bis 10 mmHg führen können. Sollten Sie ein paar Kilo zu viel mit sich herumschleppen: Eine Gewichtsabnahme von 10 Kilogramm bringt eine Blutdrucksenkung um weitere 6 bis 10 mmHg.

© des Titels »Wie man nicht stirbt« (978-3-7423-0163-5)
2017 by Riva Verlag, Münchner Verlagsgruppe GmbH, München
Nähere Informationen unter: <http://www.riva-verlag.de>

Krank durch sinkende Grenzwerte

Wie die Pharmaindustrie sich neue Kunden beschafft

Ob bei Blutdruck, Blutfetten, Blutzucker oder Gewicht: Die Grenzwerte zum Kranksein werden in regelmäßigen Abständen gesenkt. Die Folge: Millionen von Menschen werden einfach per Definition von Gesunden zu Risikoträgern gemacht, zu neuen Patienten, die regelmäßig Medikamente schlucken sollen. Medizinkritiker bemängeln den Einfluss der Pharmaindustrie auf die ärztlichen Fachgesellschaften, die solche Normwert-Senkungen empfehlen. Nicht selten stehen fragwürdige, weil von der Pharmaindustrie finanzierte Studien hinter den Entscheidungen der Ärzte, die gleichzeitig als bezahlte Berater der Arzneimittelkonzerne tätig sind. So ist der Nutzen für die Patienten fragwürdig, während die Pharmaindustrie satte Gewinne einstreicht. Und viele niedergelassene Ärzte behandeln zunehmend Laborwerte statt Menschen.