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 auf E-Periodica. 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. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

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. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

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. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 17.07.2025

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 notwendigen 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 «Immunsupression» 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 Natrium-Gehalt. □

Vorbeugen gegen Augenschäden bei Diabetes

Allgemein bekannt ist, dass die Zukkerkrankheit 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 Augeninnern, 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 Augeninnern.
Wichtig ist, dass der Zuckerkranke 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. (SAel) □

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 Grosszehe, 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 Gichtniere ist 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-

werte unter 3,0 mg/dl erreicht sind, abgebrochen weden. Leider kommt dies sehr oft vor, und die Rezidive bleibt nicht aus. Zu einer Gicht-Langzeittherapie gehören:
- Umstellung der Ernährung,
- medikamentöse Dauertherapie,
- Änderung der Lebensweise.

Bei der Ernährungsumstellung ist zu vermeiden: Fleisch, Wurst, insbesondere Innereien, Alkohol.
Empfehlenswert ist: Joghurt, magerer Quark, magere Milch, Käse, mageres Fleisch, Soja, 2- bis 3mal wöchentlich ein Ei, sehr viel Gemüse, Salate, Rohkost.
Purinarme Kost reicht zwar, um bei Hyperurikämie weiteren Einlagerungen vorzubeugen, aber nicht, um den Serumspiegel bei Schmerzen wirksam zu senken; dazu benötigt der Gichtkranke eine ausreichende Dosis von Urikosurika und Urikostatika. Ziel der medikamentösen Therapie ist es, den Serumspiegel konstant auf so niedrige Werte zu senken, damit Kristalle aus dem Gewebe allmählich wieder herausgelöst werden. Es vergehen einige Tage und Wochen, bis durch die Behandlung soviel Harnsäure herausgeschleust wurde, dass die Beschwerden nachlassen.
Das sehr wichtige Ausscheiden der Harnsäure kann aktiv gefördert werden durch reichliches Trinken, vor allem alkalischer Wässer, durch Überwärmung (z. B. Bäder, Sauna, warme Kleidung) und insbesondere durch regelmässige Körperbewegung. Purinhaltige Kost und Alkohol müssen sehr stark eingeschränkt, Stress so weit als möglich abgebaut werden. □

Lien entre l'hypertension et les calculs rénaux

Des chercheurs napolitains ont découvert que les calculs rénaux surviennent plus féquemment chez les hommes hypertendus que chez les autres.
Ces médecins ont vérifié leur hypothèse auprès de 688 ouvriers travaillant chez Olivetti, dans le cadre d'une étude nationale à grande échelle analysant sur une période de dix ans les facteurs de risques cardio-vasculaires.
Ils ont ajusté leurs résultats afin d'éliminer des facteurs possibles de confusion, tels que l'âge et la constitution physique.
Chez 179 hommes souffrant d'hypertension, les problèmes de calculs rénaux étaient deux fois plus fréquents que chez les autres hommes. Le taux global était de 16,3%, soit 112 sur 688. Parmi les sujets souffrant d'hypertension non traitée, la proportion était de 20,3% et passait à 32,8% chez les hypertendus suivant un traitement. Chez les sujets normotendus, le pourcentage était en revanche de 13,4%.
Selon le Dr Francesco Cappucio et ses confrères de l'Institut universitaire de médecine interne, le lien entre calculs rénaux et hypertension serait accru par l'excrétion urinaire de calcium. (DS-12/90) □

Acné et psoriasis – un lien avec l'anxiété

(DS) Le stress et l'anxiété peuvent contribuer à l'apparition de l'acné, du psoriasis ou de l'eczéma. Telle est la conclusion à laquelle ont abouti des dermatologues après avoir étudié les premiers stades de l'inflammation de la peau caractérisant ces affections courantes.
Le Dr George Murphy, professeur à l'Université de Pennsylvanie, et ses confrères, ont ainsi découvert la part qui revient à l'anxiété.
A l'origine des inflammations cutanées se trouve une accumulation de leucocytes (globules blancs) sous la surface de la peau, ce qui lui donne son aspect rouge ou écailleux. Les chercheurs ont compris comment ces leucocytes – qui, normalement, se trouvent dans la circulation sanguine – pénètrent dans ces tissus. Un mastocyte, cellule du système immunitaire, ouvre la voie. Les nerfs parcourant le tissu cutané sécrètent des molécules qui incitent les mastocytes à libérer des granulations. L'une de ces granulations fait adhérer les leucocytes aux parois des microvaisseaux irriguant les tissus, ce qui provoque l'inflammation.
D'autres chercheurs avaient pensé que les mastocytes sécrétaient ces molécules après l'inflammation, mais, selon le Dr Murphy, ce sont les mastocytes qui déclenchent le processus.
L'auteur considère comme possible la mise au point de traitements qui préviendraient l'inflammation en bloquant la libération des granulations.
Ses travaux laissent également entendre que l'inflammation serait causée par l'anxiété et le stress, étant donné que les mastocytes se trouvent sous la dépendance d'une substance chimique libérée par les nerfs, lesquels sont – au moins en partie – soumis à l'influence des émotions.
Le Dr Murphy ajoute que, pour les dermatologues, cette relation entre émotion et réponse immunitaire au niveau de la peau revêt une importance clinique. On suspectait en effet depuis longtemps, souligne-t-il, que l'anxiété et le stress pouvaient provoquer des démangeaisons ou aggraver des dermatoses telles que le psoriasis et l'eczéma. □

Un farmaco contro la formazione dei tumori

Alcuni ricercatori del Centro Anderson (di Houston, Stati Uniti) specializzati nella lotta contro il cancro hanno riscontrato che il «Roaccutane» previene l'apparizione di tumori della bocca, laringe, faringe ed esofago e può addirittura interromperne la crescita. L'isotretinoina, principio attivo di questo farmaco, viene utilizzato con successo nella terapia dei casi severi di acne. Nell'ambito di un seminario organizzato questa estate sotto l'egida dell'American Cancer Society, il Dott. Lippmann ha comunicato i risultati che ha ottenuto con l'isotretinoina. Dopo tre mesi di cura in oltre il 60% dei 58 pazienti trattati con la statata una regressione del tumore. Quando la terapia viene avviata ad uno stadio precoce di formazione del tumore può addirittura essere definita «chemioprevenzione».
Il Dott. John Laszlo, vicedirettore della National Cancer Society ritiene che questi risultati siano molto promettenti. Si potrebbe parlare di una vera scoperta terapeutica se l'isotretinoina potesse essere definitivamente usata nella terapia di questa forma di cancro che ogni anno causa la morte die 1,6 milioni di persone. I fumatori sono particolarmente affetti da questo tipo di tumore. (SA-12/90) □

I malati di AIDS vivono più lungo

(AS) I malati di AIDS vivono oggi più a lungo grazie all'AZT e altri farmaci, questa la conclusione alla quale sono giunti due studi. La sopravvivenza a due anni è aumentata in proporzioni «significative», anche se la sopravvivenza a cinque anni resta bassa.
Il dottore George Rutherford (del Dipartimento di Sanità Pubblica di San Francisco) ha riscontrato un miglioramento in 4323 pazienti la cui malattia era stata diagnosticata nel 1986 e 1987, rispetto ai casi registrati in precedenza in questa regione.
Come dimostrato dai lavori del dottore Rutherford, l'AZT ha nettamente prolungato la vita. L'aspettativa di vita media usando l'AZT è stata di 21 mesi, rispetto ai 14 mesi per i malati non sottoposti a questa terapia.
Il dottore Jeffrey Harris (MIT e Massachusetts General Hospital) ha studiato 36847 anamnesi. Anch'egli considera che l'AZT comporti una sopravvivenza più lunga, particolarmente nei malati affetti dalla caratteristica polmonite. Un altro farmaco omologato in numerosi paesi, la pentamidina in aerosol, permette oggi di prevenire questa infezione in molti casi.
Di recente, le autorità hanno autorizzato l'uso dell'AZT ad uno stadio relativamente precoce nelle persone infette dall'HIV, prima ancora che venga diagnosticato l'AIDS vero e proprio. L'AZT sembra ritardare l'insorgere della malattia. Per quel che riguarda i bambini di madri infette, anchèssi potranno ricevere il farmaco; per i neonati contaminati, le prospettive sono particolarmente nefaste.
Secondo Richard Chaisson, un esperto della Johns Hopkins University, è necessario ripristinare il sistema immunitario indebolito e distruggere il virus. Questo il compito congiunto dell'industria e delle Università. □