



Eiweiß als Jungbrunnen

Ums Eiweiß ranken sich viele Mythen. Es soll Muskeln und Knochen aufbauen, das Immunsystem stärken, Energie liefern, aber auch satt und schlank machen – ganz ohne Heißhunger. Ein richtiger Ernährungstrend ist in den letzten Jahren entstanden. Sogar in den Regalen der Supermärkte findet man immer mehr „Eiweiß“-Produkte. Doch ist der Hype berechtigt und wieviel Eiweiß ist gesund?

Eiweiß – Baustein des Lebens

Ohne Eiweiße könnten wir nicht leben. Sie werden für fast alle Strukturen und Funktionen des menschlichen Körpers gebraucht. Vor allem als Baustoff für die Zellerneuerung sind sie unersetzlich. Sie gelten unter Wissenschaftlern sogar als Jungbrunnen. Forscher am Max-Planck-Institut haben ein Protein entdeckt, das den Alterungsprozess aufzuhalten scheint. So verwundert auch die ursprüngliche Bedeutung des Wortes nicht. Protein stammt vom griechischen Wort „proteuo“, was so viel bedeutet wie „ich nehme den ersten Platz ein“.

Eiweiß ist nicht gleich Eiweiß

Fachleute sprechen nicht von Eiweiß, sondern von Proteinen, um Verwechslungen mit Hühnereiweiß zu vermeiden. So enthält ein Hühnerei überraschenderweise nur 6 bis 10 Gramm Protein. Das meiste Protein steckt übrigens im Eigelb, und nicht im Eiklar – wie man vielleicht vermuten würde.

Top-Lebensmittel, die mehr Eiweiß enthalten als Eier

Lebensmittel	Ø Gehalt pro 100 g
1. Soja	40 g
2. Hanfsamen	37 g
3. Parmesan	36 g
4. Harzer Käse	30 g
5. Erdnüsse	26 g

Wie viel Eiweiß ist gesund?

Fest steht: Wir müssen Proteine mit der Nahrung aufnehmen, weil unser Körper keinen Eiweißspeicher anlegt und nicht alle Proteine selbst herstellen kann.

Wie viel Eiweiß wir pro Tag benötigen, ist individuell verschieden. Die Deutsche Gesellschaft für Ernährung empfiehlt für Normalgewichtige bis 65 Jahre 0,8 Gramm Eiweiß pro Kilogramm Körpergewicht. Ältere Menschen benötigen etwas mehr, um die Mobilität

und Funktion ihrer Muskulatur zu erhalten. Das heißt: Ab 65 Jahren sollte man jeden Tag ein Gramm Eiweiß pro Kilogramm Körpergewicht zu sich nehmen.

Diätassistentin Stefanie Seling-Stoll empfiehlt, die Aufnahme über den Tag zu verteilen – am besten 20 bis 30 Gramm Eiweiß pro Mahlzeit. Doch das muss man im Alltag erst einmal schaffen. Ein Frühstücksbrötchen mit Käse zum Beispiel enthält nur 6 Gramm Eiweiß – das wäre zu wenig. Das Problem dabei: Wer zu wenig Eiweiß isst, wird nicht richtig satt und bekommt schneller wieder Hunger. Dennoch sind zusätzliche Protein-Shakes für gesunde Menschen nicht nötig, eine ausgewogene Ernährung reicht in der Regel, um den Bedarf zu decken.

Frau Bilz schlägt folgende eiweißreiche Rezepte vor:

Beeren-Shake

Enthält 26 Gramm Eiweiß pro Person und ist ein wertvolles Frühstück.

150 g frische Beeren
300 g Quark
300 ml Milch
2 EL Leinsamen
gemahlene Vanille
ggf. Honig

Eiweiß-Müsli

Pro Person ca. 30 g Eiweiß (ohne Quark) und 16 g Ballaststoffe (Mit 100 g Quark: ca. 40 g Eiweiß pro Person)

50 g Sojaflocken
25 g Haferflocken
20 g Nüsse oder Mandeln
10 g Cranberries
5 g Weizenkleie

Besondere Situationen erfordern mehr Protein

Leistungssportler und **Schwangere** benötigen etwas mehr Protein als der Durchschnitt. Auch bei Vorerkrankungen wie Diabetes und Infektanfälligkeit darf es etwas mehr sein. Doch das heißt nicht, dass unbegrenzt viel Protein gegessen werden sollte. Als Maximum pro Tag gelten zwei Gramm Eiweiß pro Kilogramm Körpergewicht, denn zu viel kann die Nieren belasten. Wer eine Nierenerkrankung hat, sollte generell weniger Proteine verzehren:

Welche Eiweiße sind gesund?

Die Mischung macht's. Wir sollten sowohl tierische und pflanzliche Proteine zu uns nehmen. Als Faustregel gilt: ein Drittel tierisches und zwei Drittel pflanzliches Protein. Gute Lieferanten für tierisches Eiweiß sind Fleisch, Fisch, Eier und Milchprodukte. Ihr Vorteil: Dieses Eiweiß ähnelt in der Zusammensetzung unseren körpereigenen Proteinen. Allerdings sollte man auf verarbeitetes Fleisch verzichten und eher Fisch und helles Fleisch essen als rotes Fleisch.

Die besten pflanzlichen Eiweißquellen sind Hülsenfrüchte wie Linsen, Bohnen und Kichererbsen. Aber auch Nüsse oder verschiedene Getreidesorten wie Quinoa. Sie punkten mit einem hohen Ballaststoffanteil.

Herzschwäche: häufiger Grund für Krankenhausaufenthalte

Unser Herz ist nur so groß wie eine Faust, bewegt im Laufe eines Lebens aber so viel Blut, wie ein ganzer Öltanker fassen würde. Es arbeitet Tag und Nacht. Und wenn es schwach wird, geht es um Leben und Tod. Schätzungen gehen davon aus, dass etwa drei Millionen Menschen in Deutschland an einer Herzschwäche leiden. Das Problem: Sie bleibt lange unerkannt.

Eine Herzschwäche ist tückisch. Ihre Symptome entwickeln sich schleichend über Monate und Jahre. Oft wird die Krankheit erst im fortgeschrittenen Stadium erkannt. Eine mangelnde Herzleistung äußert sich anfangs durch Atemnot bei körperlichen Belastungen, man ist schnell außer Puste. Weitere Warnzeichen sind Wassereinlagerungen vor allem in den Beinen, Müdigkeit oder vermehrtes nächtliches Wasserlassen. Alles Symptome, die so mancher auf „das Alter“ oder „Trainingsmangel“ schiebt – ein Trugschluss.

Zahlreiche Ursachen

Erhöhter Blutdruck gilt als ein Risikofaktor für die Entstehung einer Herzschwäche. In Anpassung an den erhöhten Druck versucht das Herz, seine Pumpleistung zu steigern. Das überfordert es noch weiter. Der Herzmuskel reagiert darauf mit verstärktem Wachstum, die Anforderungen an die Pumpleistung werden noch größer. Irgendwann kann das Herz nicht mehr mithalten, die Leistungsfähigkeit lässt nach. Zudem sind Ablagerungen in den Herzkranzgefäßen eine häufige Ursache für eine Herzschwäche. Durch diese kommt es zu Durchblutungsstörungen. Der Herzmuskel wird nicht mehr ausreichend mit Sauerstoff versorgt und arbeitet nur noch eingeschränkt. Auch Klappenfehler, schwerwiegende Herzrhythmusstörungen oder Grippeviren können zu einer Herzschwäche führen.

Genauere Diagnose wichtig

Da eine Herzschwäche so viele unterschiedliche Gründe haben kann, ist eine genaue Ursachensuche wichtig. Zur Diagnose wird der Arzt den Blutdruck messen, Laboruntersuchungen veranlassen, ein EKG schreiben, einen Ultraschall vom Herzen und gegebenenfalls auch eine Herzkatheteruntersuchung machen lassen. Zur Behandlung gibt es dann eine Vielzahl von Medikamenten, Blutdrucksenker oder Blutfettsenker beispielsweise. In einigen Fällen wird das nicht ausreichen. Je nach Schädigung des Herzens können eine Klappenoperation, ein Schrittmacher, eine Bypass-Operation, ein Stent bis hin zu einer Herztransplantation nötig werden.

Häufige Einnahmefehler

Dennoch zählt eine Herzschwäche laut der Deutschen Herzstiftung nach wie vor zu den Hauptgründen, warum Patienten ins Krankenhaus müssen. Schuld daran sind oft vermeidbare Therapiefehler. So wird beispielsweise die Einnahme entwässernder Medikamente häufig vergessen oder ohne Rücksprache mit dem Arzt abgesetzt. Dabei dienen diese Medikamente der Entlastung des geschwächten Herzmuskels und können zu einem dramatischen Einbruch der Pumpleistung führen, wenn sie plötzlich nicht mehr eingenommen werden. Die Herzstiftung empfiehlt: Wenn einem die Einnahme entwässernder Medikamente unangenehm ist, sollte man dieses Thema unbedingt mit dem Arzt besprechen.

Gesundheitscheck wahrnehmen

Es gibt etliche Risikofaktoren, die man selbst minimieren kann. Bluthochdruck, schlechte Blutfettwerte und Übergewicht lassen sich durch eine gesunde Ernährung günstig beeinflussen. Stress, Bewegungsmangel und Rauchen belasten das Herz. Wer seinem Herzen etwas Gutes tun will, sollte Letzteres lieber sein lassen, sich ausreichend bewegen und regelmäßig den Gesundheitscheck beim Hausarzt wahrnehmen. Denn je früher eine Diagnose erfolgt, desto besser sind die Behandlungserfolge.

Schonung ist falsch

„Meiden Sie Sport“ hieß es früher oft bei einer Herzschwäche. Dank medizinischer Studien weiß man heute aber, dass das ein Irrtum ist. Sport verbessert auch bei einer Herzschwäche die Leistungsfähigkeit. Wichtig ist, dass man sich vorab von einem Kardiologen durchchecken und entsprechende Empfehlungen geben lässt. Herzsportgruppen sind ideal, da man hier unter kontrollierter Anleitung und Gleichgesinnten trainieren kann. Die Kosten werden von der Krankenkasse übernommen. Am besten fragt man seinen Arzt nach einer geeigneten Gruppe in seiner Nähe.

Herzgefährliche Grippeviren

Der Herbst steht in den Startlöchern und die nächste Grippewelle ist nicht auszuschließen. Für Patienten mit Herzschwäche ist eine Grippe immer eine besondere Belastung. Daher sollten Herzpatienten schon jetzt an einen Termin zur Grippeimpfung denken.

Warnsignale für eine Herzschwäche

1. Füße oder Beine werden schnell dick oder schwellen an.
2. Die Waage zeigt plötzlich innerhalb weniger Tage zwei Kilo mehr an. Das deutet ebenfalls auf vermehrte Wassereinlagerungen hin.
3. Man gerät leicht außer Atem, beispielsweise beim Treppensteigen.
4. Man bekommt beim Schlafen schlecht Luft und schläft mit erhöhtem Oberkörper besser.
5. Man spürt häufig einen unregelmäßigen Herzschlag

Nicht lieferbar! Medikamentenengpässe

Einen bestimmten Satz hört man in deutschen Apotheken derzeit besonders häufig: „Ihr Arzneimittel ist leider nicht lieferbar.“ Immer länger wird die Liste der schwer oder zeitweise überhaupt nicht verfügbaren Medikamente. In Kliniken entstehen mitunter lebensbedrohliche Notsituationen, weil Präparate fehlen. Und es fehlt offenbar noch etwas: der Wille, das zu ändern.

Interview mit Dr. Maike Fedders. Sie ist Vorstandsmitglied in der Sächsischen Landesapothekerkammer und selbst Leiterin einer Krankenhausapotheke.

Viele Pharmafirmen sind zunehmend nicht in der Lage, Medikamente in ausreichender Menge auszuliefern. Seit wann eskaliert dieses Problem?

„Seit etwa fünf bis sieben Jahren beobachten wir in ganz Deutschland, dass immer mehr Medikamente vorübergehend oder gar nicht mehr geliefert werden. Es fing mit zehn bis zwanzig Präparaten an. Zunächst waren das einige seltene Krebsmedikamente und Antibiotika, mittlerweile betrifft es alle Gruppen von Arzneimitteln und sämtliche Hersteller weltweit. Nichts ist mehr sicher lieferbar! Nicht einmal einfache Schmerzmittel wie Ibuprofen. Meine Engpassliste ist auf etwa dreihundert Präparate angewachsen. Auch uns trifft es inzwischen unvorbereitet, das heißt, die Hersteller warnen uns nicht vor. Wenn wir überhaupt informiert werden, erhalten wir meist eine E-Mail ohne genaue Begründung. Dann können wir es sozusagen von einem Tag auf den nächsten nicht mehr bestellen.“

Wenn die Hersteller im Einzelfall auch keine Begründung liefern, gibt es doch sicher eine schlüssige Erklärung für die Engpässe. Welche ist das?

„Es gibt mehrere Gründe. Oft sind sogenannte Generika betroffen, also günstige Nachahmerpräparate. In Deutschland werden sie preiswerter gehandelt als in vielen anderen euro-

päischen Ländern. Darum beliefern die Hersteller lieber Märkte im Ausland und wir bekommen nicht genug. Wir haben uns in der Vergangenheit zu sehr darauf verlassen, dass die Hersteller von Arzneimitteln die Versorgung in Deutschland sicherstellen.“

Warum bestellen Sie fehlende Medikamente nicht einfach anderswo in Europa?

„Unsere nationale Gesetzgebung lässt das nicht zu. Ich müsste das Medikament regelrecht importieren. Für Importe aber gibt es strenge Regularien. Sie werden nur gestattet, wenn die zuständigen deutschen Behörden die Versorgungssicherheit gefährdet sehen. Dann lösen sie Alarm aus. Das geschieht aber nur, wenn ein Arzneimittel betroffen ist, das unverzichtbar ist. Erst dann dürfen wir Medikamente in größerem Umfang importieren und in angemessener Menge vorrätig halten.“

Welche Gründe gibt es noch für die Lieferschwierigkeiten?

„Lieferengpässe haben immer mit finanziellen Interessen zu tun. Das muss man klar sehen. Neue innovative Medikamente sind teuer. Die Industrie kann gut damit verdienen und hat großes Interesse daran, dass sie jederzeit verfügbar sind. An günstigen Medikamenten und solchen, die schon lange auf dem Markt sind, können die Hersteller weniger verdienen. Genau solche Arzneimittel sind in der Regel von Lieferausfällen betroffen.“

Oft liest man, es gäbe einen Rohstoffmangel. Was ist ein Rohstoff für ein Medikament?

„Als Rohstoff bezeichnen wir die Substanz, also den eigentlichen Wirkstoff des Arzneimittels. Nehmen wir das Beispiel Ibuprofen, ein häufig eingesetztes Schmerzmittel, das in keiner Hausapotheke fehlt. Der Wirkstoff wird in wenigen Produktionsstätten, in China, Indien und den USA hergestellt und als Pulver in großen Abpackungen nach Europa geliefert. Hier in Europa wird der Rohstoff dann weiter verarbeitet, zu Tabletten gepresst, in Blister eingeseigelt und zusammen mit der Packungsbeilage in die Arzneimittelschachteln verpackt. Der Mangel an Rohstoffen entsteht, weil die Zahl der Menschen mit entsprechendem Behandlungsbedarf zunimmt und damit auch der Bedarf an Arzneimitteln. Es gibt stark wachsende Märkte in Asien und Südamerika. Dort steigt der Lebensstandard und damit auch die Häufigkeit von Zivilisationskrankheiten. Eigentlich könnten die Hersteller auf den höheren Bedarf reagieren und einfach mehr Rohstoffe produzieren. Das erfolgt aber anscheinend nicht oder nicht in ausreichendem Maße. Wenn dann noch einer der wenigen Rohstofflieferanten ausfällt, ist der Lieferengpass vorprogrammiert.“

Werden denn viele Rohstoffe in China produziert?

„Die Pharmafirmen produzieren überwiegend in Ländern wie China, Indien oder Brasilien. Mitunter gibt es dort Probleme mit der Qualität. Wenn dann in der Produktionskette ein Werk ausfällt, können andere nicht schnell genug einspringen. Oft gibt es überhaupt nur wenige Werke weltweit, die einen bestimmten Rohstoff herstellen. Gibt es in einem dieser Werke Probleme, bricht die Lieferkette zusammen.“

Oft können Apotheken ein Ersatzmedikament abgeben. Das ist zwar erfreulich, doch entstehen dadurch neue Risiken. Welche sind das?

„Ich denke da vor allem an ältere Patientinnen und Patienten, die über lange Zeit dieselbe Arznei erhalten. Sehen die Tabletten plötzlich anders aus, sind einige verunsichert. Mitunter wird das Ersatzmedikament nicht eingenommen, weil der Patient Befürchtungen hat: Ist es wirklich das gleiche Arzneimittel, ist es wirklich das, was der Arzt verordnet hat? Hat er unterschiedliche Packungen zu Hause, kommt es auch zu Verwechslungen. Der Patient denkt, er habe ein neues Medikament verordnet bekommen, nimmt die Tabletten aus beiden Packungen und hat damit eine Überdosierung. Oder das neue Präparat hat eine andere Wirk-

stoffkonzentration und muss in anderer Menge eingenommen werden. Auch das kann der Patient verwechseln.“

In Pflegeeinrichtungen und im Krankenhaus können mitunter kritische Situationen entstehen. Welche sind das?

„Nehmen wir die Narkosemittel. Ich habe zum Beispiel ein Mittel für lokale Betäubung nicht mehr zur Verfügung. Dann entscheidet der Arzt vielleicht, es wird eine Vollnarkose gemacht. Aber die bedeutet ein höheres Risiko für den Patienten. Für Operationen gelten in den Kliniken sogenannte SOP (Standard Operating Procedures). Die müssen ständig neu angepasst werden, weil die Standardnarkosemittel dauernd wechseln, je nachdem, welches gerade lieferbar und darum im OP verfügbar ist. Früher hat ein Anästhesist aussuchen können, welches Narkosemittel er nehmen wollte. So konnte er das auswählen, das für den Patienten am besten geeignet war. Heute muss er sich danach richten, was gerade verfügbar ist. Und auch das Pflegepersonal muss erst einmal selbst richtig verstehen, wie ein Ersatzmedikament dosiert und angewendet wird. Falls wir wirklich Präparate aus anderen Ländern importieren müssen, weil sie bei uns nicht lieferbar sind, haben sie mitunter keine deutsche Gebrauchsinformation. Dann müssen wir Apotheker einspringen und das Pflegepersonal im Umgang mit den Arzneimitteln schulen.“

Was muss getan werden, um die Misere zu beenden?

„Industrie und Großhandel sollten verpflichtet werden, einen bestimmten Lagerbestand vorrätig zu halten, damit kurzfristige Lieferunterbrechungen nicht auftreten. Es wäre auch sehr sinnvoll, wenn die pharmazeutische Industrie verpflichtet würde, ihre Produktionsstätten und -wege offen zu legen. Transparenz bewirkt Veränderung. Wenn die Welt darüber informiert ist, wird sich manches von selbst regeln. Hat ein Hersteller tatsächlich nur eine einzige Produktionsstätte und die Medizin weiß das, wird man versuchen, darauf Einfluss zu nehmen, damit neue Produktionsstätten entstehen zum Beispiel. Dann müsste die Industrie verpflichtet werden, frühzeitig über Engpässe zu informieren, nicht erst, wenn das Problem schon akut ist, wie jetzt. Von hier aus auf die Arzneimittelproduktion in Indien oder China Einfluss zu nehmen, ist unmöglich. Deshalb muss die Produktion der Grundstoffe wieder mehr nach Europa geholt werden. Das zu fördern, wäre eine Möglichkeit, politisch auf Medikamentenengpässe Einfluss zu nehmen.“

„Hauptsache Gesund“-Journal zu bestellen unter der Abo-Hotline: 0341 – 3500 3500

Gäste im Studio:

Dr. Maike Fedders, Chefapothekerin am Klinikum St. Georg, Leipzig

Prof. Dr. Axel Linke, Ärztlicher Direktor am Herzzentrum Dresden

Susanne Bilz, Diätassistentin und Ernährungsberaterin, Dresden

Anschrift: MDR, Redaktion Wirtschaft und Ratgeber, „Hauptsache Gesund“, 04360 Leipzig

Unsere Themen am 05.09.2019: Rheuma, gesunder Wein, krank durch Haustiere