

# PREVENT CHECK<sub>up</sub>



## Laufen im Winter – Tipps zur Motivation und zum Training

Die Laufsaison neigt sich dem Ende zu. Die letzten Stadt- und Firmenläufe sind erfolgreich absolviert und selbst viele Marathonläufer reduzieren ihr Laufpensum. Für einen Großteil der Freizeitsportler – Studien sprechen von über 50 Prozent – ist Winter gleichbedeutend mit Nichtstun.

Ausreden wie „zu nass“, „zu kalt“, „zu dunkel“ beruhigen das eigene schlechte Gewissen und ersticken Motivationsversuche von Laufpartnern im Keim. Da muss es nicht verwundern, dass bis zum Frühjahr der Bauchumfang wächst und im Gegenzug der gute Trainingszustand vom Herbst verloren geht.

Zugegeben, es kostet Überwindung, nach einem langen Arbeitstag die Joggingchuhe zu schnüren und

nochmals herauszugehen. Doch ist der innere Schweinehund erst mal überwunden, macht die frische, kühle Luft den Kopf frei und lässt Abstand gewinnen. Unbeschreiblich ist das Gefühl, über Herbstlaub, auf frisch gefallenem Schnee oder im Schneetreiben zu laufen. Die Dusche und das wohlige Gefühl danach belohnen unmittelbar.

Atmungsaktive, helle Funktionskleidung, optimalerweise in Schichten getragen und ein Wärmeschutz für den Kopf und die Hände geben auch widrigen Witterungsbedingungen keine Chance. Dann sind auch Minustemperaturen kein Grund, zu Hause zu bleiben.

Optimalerweise wird die Laufstrecke danach gewählt, dass sie einigermaßen windgeschützt ist und im

Winter geräumt wird. In den Städten oder stadtnah lassen sich häufig beleuchtete Laufstrecken finden. Ansonsten hilft eine Stirnlampe. Wer Tageslicht beim Laufen bevorzugt und eine entsprechende „Infrastruktur“ mit Dusche am Arbeitsplatz vorfindet, geht in der Mittagspause joggen.

Die trockenere Luft im Winter und das Schwitzen trotz niedriger Außentemperaturen bedingen auch in der kalten Jahreszeit einen hohen Flüssigkeitsbedarf. Bereits zwei bis drei Trainingseinheiten pro Woche reichen aus, die körperliche Fitness zu erhalten. Dabei können die Laufstrecken ruhig kürzer und die Laufgeschwindigkeit langsamer als im Sommer gewählt werden. Entscheidend ist, dass die Grundaussdauer erhalten bleibt. Auf der Skipiste, in der Loi-

*Fortsetzung auf Seite 2*

pe, bei Schneeschuhwanderungen oder spätestens im nächsten Frühjahr lässt sich der positive Effekt hautnah spüren.

Ein Eintrag im Terminkalender, feste Verabredungen oder Lauftreffs helfen, die Regelmäßigkeit aufrechtzuerhalten. Die Anmeldung zu einem Silvesterlauf oder zu Winterlaufserien üben zusätzlich einen sanften positiven Druck aus: Allein die Sorge, schlechter als im Vorjahr abzuschneiden, ist genügend Motivation, das Training nicht schleifen zu lassen.

*Dr. Peter Kurz,  
Facharzt für Innere Medizin*



## Die Renaissance des Krafttrainings



Lange Jahre hat das Krafttraining ein Schattendasein geführt. „Muckibuden“, „Eisenpumpen“ waren Begriffe, die man häufig mit dem Krafttraining assoziiert hat.

Erst in den letzten Jahren wurde es vielen endlich zunehmend bewusst, dass ein wohl dosiertes Krafttraining dem altersbedingten Kraftverlust entgegenwirkt und damit die Lebensqualität deutlich steigert. Insbesondere bei älteren

Menschen sollte neben einem Herz-Kreislauf-Ausdauertraining das Augenmerk auch auf ein angepasstes Krafttraining gerichtet werden. Je älter wir werden, umso weniger muskuläre Anforderungen werden heute an uns gestellt, wir lassen uns zunehmend passiv „bewegen“ durch Rolltreppen, Aufzüge, Pkw etc. Die Kraftabnahme im Alter

ist kein Naturgesetz, vieles, was heute als Altersvorgang tituliert wird, ist tatsächlich auf eine passive Lebensweise und den damit verbundenen muskulären Konsequenzen zurückzuführen.

Im Allgemeinen lässt sich festhalten, dass die Kraft bei Männern und Frauen bis etwa zum 30. Lebensjahr ansteigt und dann relativ gleichmäßig abfällt. Die Abnahme bleibt zwischen dem 30. und 55. Lebensjahr relativ gering, dann

aber tritt die Kraftabnahme im beschleunigten Maße auf. Dem sollte man entgegenwirken.

Insbesondere im höheren Lebensalter sollte auf ein adäquates Krafttraining geachtet werden! In mehreren Untersuchungen konnte gezeigt werden, dass ein alleiniges Ausdauertraining den altersbedingten Verlust an aktiver Muskelmasse nicht verhindern kann. Aber durch ein dosiert durchgeführtes Krafttraining kann es im Alltags- und Berufsleben zu einer Verbesserung der Gleichgewichtsfähigkeit, Stand- und Trittsicherheit sowie Reaktionsfähigkeit kommen.

Viele Untersuchungen haben gezeigt, dass selbst bei 70- bis 90-Jährigen durch ein gezieltes Muskeltraining ein eindrucksvoller Kraftzuwachs erreicht werden kann, welcher zu einer deutlich besseren Bewältigung der Alltagsaufgaben und damit zu einer Verbesserung der Lebensqualität beiträgt.

Besonders erwähnenswert sei auch der vorbeugende Effekt des Krafttrainings in

Bezug auf die Osteoporose (Knochenerweichung).

### Fazit

Der Rückgang des Verlustes der Muskelkraft im Alter ist teilweise auf eine reduzierte Alltagsbelastung und nicht alleine auf einen Alterungsprozess per se zurückzuführen. Obwohl es in der Trainierbarkeit vor allen Dingen von älteren Menschen qualitative Unterschiede gibt, erzielen insbesondere untrainierte ältere Menschen dank ihres niedrigen Ausgangsniveaus relativ rasch deutliche Fortschritte bezüglich ihrer körperlichen Koordination, Knochendichte, Unfallhäufigkeit etc.

Es ist nie zu spät, mit einem Krafttraining zu beginnen, lassen Sie sich professionell beraten! Gerne zeigt Ihnen ein Krankengymnast (Physiotherapeut), Sportmediziner usw. adäquate Übungen, welche man durchaus auch zu Hause mit einem Trainingspensum von zwei bis dreimal pro Woche à 20 bis 30 Minuten bewerkstelligen kann. Ganz wichtig: Bei allen Übungen sollte auf ein



gleichmäßiges Weiteratmen geachtet und eine Pressatmung soll unter allen Umständen vermieden werden. Sehr wichtig ist ein gründliches Aufwärmtraining. Dabei ist zu beachten, dass das Aufwärmen bei einem älteren Menschen etwas mehr Zeit erfordert als bei einem jüngeren. Auch benötigt der ältere Muskel etwas längere Erholungsphasen zwischen den Belastungen.

### Ausblick in die Zukunft

80 Jahre alt, trotzdem noch fit und sportlich wie ein 30-Jähriger? Dies sind keine „Hirngespinnste“, sondern könnte durchaus einmal Realität für deutlich mehr Menschen werden ... es liegt an Ihnen!

*Dr. Herbert Sterzik,  
Facharzt für Innere Medizin*



## Editorial

Als Vorsorgemediziner versuchen wir, unseren Beitrag dazu zu leis-

ten, dass die Teilnehmer an unserem Check-up möglichst gesund so alt wie möglich werden. Wir dürfen alle optimistisch sein, dass dies auch sehr häufig so eintreten wird. Unwägbarkeiten wie Unfälle oder Erkrankungen, die nicht frühzeitig erkannt und effektiv therapiert werden können, sind jedoch durchaus möglich. Auch wenn der Gedanke auf uns in der trüben Jahreszeit nicht gerade anregend wirkt: Haben Sie schon einmal daran gedacht, für sich eine Patientenverfügung zu treffen?

Diese kann im Zweifelsfall vor allem auch Ihre Angehörigen sehr entlas-

ten und stellt sicher, dass auch im Extremfall nichts gegen Ihren zuvor geäußerten Willen getan wird. Möglicherweise ist es auch sinnvoll, dass Sie Ihre Angehörigen einmal auf diese Frage ansprechen.

Informationen über Patientenverfügung, Vorsorgevollmacht und Betreuungsverfügung erhalten Sie unter der Homepage der Bundesärztekammer [www.arzt.de](http://www.arzt.de) unter der Rubrik Patienten.

Ihr Dr. Ludger Ciré,  
Facharzt für Innere Medizin

## Verlängert Bewegung das Leben?



Körperlich aktive Menschen leben länger und sind dabei gesünder – behaupten Ärzte, Gesundheitszentren und Krankenkassen. Zum tatsächlichen Einfluss von Bewegung auf die Lebenserwartung gibt es weniger wissenschaftliche Daten, als anzunehmen wäre. Dr. Michael F. Leitzmann und andere untersuchten nun den Zusammenhang zwischen verschiedenen Empfehlungen und Sterblichkeit (Archives of Internal Medicine 2007; 167 [22]: 2453-2460).

Wichtigste Erkenntnis: Körperliche Bewegung verlängert das Leben tatsächlich. Dies beobachtete die Arbeitsgruppe des National Cancer Institute in Bethesda (Maryland, USA) bei 252.925 Män-

nern und Frauen zwischen 50 und 71 Jahren.

Bei einer Ernährungs- und Gesundheitsstudie des Nationalen Gesundheitsinstitutes (USA) und der Amerikanischen Vereinigung pensionierter Personen gaben diese Frauen und Männer Auskunft über Ernährung, zurückliegende Erkrankungen, sportliche Aktivitäten und Bewegungsmuster.

Die körperliche Aktivität wurde dabei genau erfragt, sodass die Ergebnisse mit Empfehlungen verschiedener Institutionen verglichen werden konnten. Mindestens 30 Minuten an drei bis vier Tagen die Woche für Bewegung mä-

ßiger Intensität wie Tanzen, Tennis oder Schwimmen empfiehlt das Zentrum für Krankheitskontrolle und Prävention der USA zur Stärkung der allgemeinen Gesundheit. Alle Teilnehmer hatten vor der Untersuchung weder Krebs noch Krankheiten an Herz, Kreislauf oder Lunge. Wer sich den Empfehlungen gemäß bewegt hatte, gehörte mit 27 Prozent geringerer Wahrscheinlichkeit dazu (relatives Risiko 0,73). Wer sich dreimal pro Woche 20 Minuten so stark bewegte, dass er schwitzte und sein Puls schneller wurde, gehörte sogar mit 32 Prozent niedrigerer Wahrscheinlichkeit dazu (relatives Risiko 0,68). Wer beides schaffte, senkte sein Risiko, im berechneten Zeitraum zu sterben, statistisch auf 50 Prozent. Regelmäßige Bewegung mildert selbst die negativen Folgen von Rauchen, Übergewicht oder auch intensivem Medienkonsum für die Gesundheit.

### Fazit

Wer sich bewegt, lebt länger. Schon eine geringe Steigerung der körperlichen Aktivität hilft.

*Dr. Dirk Stemper,  
Facharzt für Innere Medizin*

## Darmspiegelung zur Krebsfrüherkennung



Im Oktober 2002 wurde mit der Darmspiegelung als Früherkennungsmaßnahme das gesetzliche Krebsfrüherkennungsprogramm in der Bundesrepublik Deutschland erheblich erweitert. Versicherte der gesetzlichen Krankenver-

sicherung haben ab dem Alter von 55 Jahren seitdem das Recht, diese Maßnahme alternativ zu dem bereits bestehenden Okkultblut-Test in Anspruch zu nehmen. Im Jahre 2003 wählten circa 500.000 Versicherte die neue präventive Darmspiegelung. Dieser Trend hat sich seitdem fortgesetzt. Demnach haben zwischen 2003 und 2006 2,3 Millionen Versicherte das Angebot der Krankenkassen wahrgenommen, davon allein 555.000 im Jahr 2006. Inzwischen waren rund elf Prozent der berechtigten Männer und fast 13 Prozent der berechtigten Frauen beim Koloskopie-Screening.

Bei jedem dritten Untersuchten fanden sich Polypen oder Adenome. Bei 0,5 Prozent der Untersuchungen wurde ein Adenom mit krebserregenden Veränderungen festgestellt. Bei circa einem weiteren Prozent stand die Diagnose Krebs nach der feingeweblichen Untersuchung fest, so die Ergebnisse einer Begleitstudie 2006 des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung (ZI) zur Darmkrebsvorsorge.

*Dr. Dirk Stemper,  
Facharzt für Innere Medizin*

## Rauchen – Wege aus der Sucht

Das Wissen um die gesundheitlichen Auswirkungen des Rauchens entstand keineswegs erst in den vergangenen Jahrzehnten. Wenn auch präzise wissenschaftliche Untersuchungen fehlten, so fielen doch schon vor 100 Jahren die Abhängigkeit mancher Raucher und Erkrankungen als Folge des Rauchens auf. Dennoch wird heute noch die Tabakabhängigkeit von vielen Konsumenten nicht als gleichwertig mit den anderen stoffgebundenen Abhängigkeiten angesehen.

Der tägliche Konsum vieler Zigaretten führt zu gesundheitlichen Störungen. Auch der Konsum nur weniger Zigaretten am Tag hat potenziell gesundheitsschädliche Auswirkungen. Ein „gesundheitsverträgliches“ Rauchen gibt es nicht.

Entgegen einer weit verbreiteten Meinung ist die Tabakabhängigkeit nicht über die Zahl der gerauchten Zigaretten definiert. Verschiedene Versuche, diese Zahl als wichtigstes Kriterium für die Abhängigkeit festzulegen, führten zu keinem Ergebnis. Umso wichtiger ist es deshalb, dass Methoden zur Tabakentwöhnung einen vielschichtigen Ansatz haben („multimodaler Therapieansatz“) und sich nicht ausschließlich auf Medikamente reduzieren.

Ein erfolgreicher Rauchverzicht setzt eine entsprechende Motivation voraus. Diese entsteht oft dann, wenn sich bereits erste gesundheitliche Störungen eingestellt haben oder aber durch Druck von Familie, Freundeskreis oder behandelndem Arzt. Das Verantwortungsgefühl der Raucher, beispielsweise den eigenen Kindern gegenüber, oder die Wahrnehmung der Abhängigkeit und die damit verbundene Selbstwertproblematik stellen weitere Gründe für die Motivation zum Rauchverzicht dar.

Wissenschaftlich fundierte moderne Entwöhnungsverfahren müssen strengen Ansprüchen genügen: Sie müssen die biologischen und psychologischen Grundlagen der Tabakabhängigkeit be-



rücksichtigen, sollten wirtschaftlich und in der praktischen Durchführung nicht zu kompliziert sein. Darüber hinaus sollten sie dem ehemaligen Raucher auch in rückfallgefährdeten Situationen eine Hilfe bieten. Trotz der hohen Zahl verfügbarer Therapieangebote sind nur wenige Behandlungskonzepte bekannt, die diese hohen Ansprüche erfüllen können.

Haben Raucher erfolglos versucht, ohne therapeutische Unterstützung das Rauchen aufzugeben, kann die Verhaltenstherapie als effektivste Methode zur Tabakentwöhnung empfohlen werden. Diese kognitiv-verhaltenstherapeutischen Konzepte haben eine Veränderung des erlernten Verhaltens zum Ziel. Unter Berücksichtigung der körperlichen Abhängigkeit vom Nikotin sind eventuell ergänzende Verfahren in Form einer medikamentösen Unterstützung (z.B. Nikotinpflaster, „Entzugspille“) sinnvoll.

Neben der Vermittlung von Informationen und Gesprächen zur Stärkung der Motivation ist es Ziel der Verhaltenstherapie, dem Raucher Techniken zu vermitteln, um das erlernte Rauchverhalten mit seinen Funktionen (Entspannungsförderung, Aufmerksamkeitssteigerung, Stressbekämpfung) durch ein anderes,

gesünderes Verhalten zu ersetzen. Hierzu tragen die Veränderung der Einstellung zum Rauchen, die Löschung alter Verhaltensmuster und die Verstärkung neu erlernter Verhaltensweisen bei. In den modernen kognitiv-verhaltenstherapeutischen Programmen werden motivationsfördernde Maßnahmen und Selbstkontrolltechniken mit Verfahren zur Bewältigung von Risikosituationen und eventueller Rückfälle kombiniert. Hierbei können auch Medikamente eingesetzt werden. Der Raucher soll sein eigener Therapeut werden, der aufgrund seiner Erfolge sein Nichtraucherverhalten verstärkt. Bei einem möglichen Rückfall kann der Raucher auf bereits erlernte und erprobte Strategien zurückgreifen, ohne erneut auf umfangreiche Therapiekonzepte angewiesen zu sein.

Kognitiv-verhaltenstherapeutische Methoden können sowohl in der Einzelbehandlung wie auch in Gruppenbehandlungen eingesetzt werden. Bei letzteren unterstützt die Gruppe die Motivation des Rauchers zur Abstinenz.

In der Abwägung, auf welche Weise das Therapieziel am besten zu erreichen

*Fortsetzung auf Seite 6*

sei, scheint die „Schlusspunktmethode“ der „Reduktionsmethode“ überlegen zu sein. Während die „Schlusspunktmethode“ vom Raucher verlangt, an einem zuvor definierten Tag den Tabakkonsum gänzlich aufzugeben, strebt die „Reduktionsmethode“ eine Abstinenz zum Beispiel durch die allmähliche Reduktion der Zahl täglich konsumierter Zigaretten an. Dies führt bei manchen Rauchern zu einem raschen Schwinden der Absti-

nenzmotivation, sobald die Zahl der Zigaretten deutlich reduziert und das Rauchen wieder mit Genuss und anderen positiven Verstärkern verbunden wird.

Wegen ihrer Erfolge haben kognitiv-verhaltenstherapeutische Entwöhnungsmethoden in Deutschland in den letzten Jahren eine große Verbreitung gefunden. Sie werden unter anderem von Krankenkassen, Volkshochschulen sowie von

niedergelassenen Ärzten und Psychologen angeboten.

*Stephan Buchgert,  
Facharzt für Innere Medizin*

Auch die IAS-Gruppe bietet hierzu Kurse an, Info über die IAS-Hotline: **01805 4277378423** (0,14 €/Min.; aus dem Festnetz der Deutschen Telekom, Mobilfunkpreise ggf. abweichend)

## Essen im Büro – die perfekte Pause gegen Stress?!

**Check-up:** Viele Teilnehmer unserer Check-ups essen sehr unregelmäßig. Als Ursache geben sie häufige Geschäftsreisen, Besprechungen und eine hohe Arbeitsdichte an. Stellt diese Unregelmäßigkeit eine gesundheitliche Bedrohung dar?

**Dr. Kurz:** Es gibt keine verbindlichen oder wissenschaftlich gesicherten Richtwerte, wie viele Mahlzeiten am Tag erfolgen sollten oder welche Abstände einzuhalten sind. Pauschale Ernährungsempfehlungen müssen grundsätzlich kritisch hinterfragt werden. Es scheint aber eine Reihe von Menschen zu geben, die insbesondere durch zahlreiche, vermeintlich kleine Zwischenmahlzeiten eher Gewicht zunehmen.

Verantwortlich dafür macht man die körpereigene Insulinausschüttung. Zuckerkontaining Nahrungsmittel und Getränke, im Fall unserer Manager die klassischen „Besprechungskekse“, Sandwiches oder Gummibärchen aus der Lounge oder der Schreibtischschublade, Softdrinks und Fruchtsäfte stimulieren die Bauchspeicheldrüse und damit die Insulinausschüttung ins Blut besonders stark. Insulin führt zum raschen Speichern der Energie im Körper und hemmt gleichzeitig die Fettverbrennung. Man stellt sich gleichzeitig vor, dass unter



dem Einfluss hoher Insulinkonzentrationen der Blutzucker nach dem Genuss von Süßem derart abfällt, dass rasch wieder Hunger entsteht, obwohl die Energiespeicher im Körper gefüllt sind ...

**Check-up:** ... das heißt, man greift zum nächsten Keks ...

**Dr. Kurz:** ... genau. Deshalb empfehle ich, gar nicht erst mit Zwischenmahlzeiten zu beginnen. Lassen sie sich nicht vermeiden, erscheinen Nahrungsmittel günstiger, die diesen insulinstimulierenden Effekt nicht oder nicht so ausgeprägt aufweisen, wie zum Beispiel Obst, Gemüsesticks oder eine

Handvoll Nüsse. Zahlreiche Unternehmen tragen dieser Theorie bereits Rechnung, indem sie ihren Mitarbeitern Obst im Büro oder bei Besprechungen anstelle von Süßem anbieten.

**Check-up:** Sie empfehlen bei Ihren Beratungen also drei Mahlzeiten am Tag?

**Dr. Kurz:** Ich empfehle, dass jeder versuchen sollte, mit den Hauptmahlzeiten zurechtzukommen. Im Einzelfall reichen auch zwei am Tag.

**Check-up:** Also mittags die größere Portion genießen und abends nur noch wenig essen.

## Schicksal Haarausfall?

**Dr. Kurz:** Das muss nicht zwangsläufig so aufgeteilt sein. Zwar existieren theoretische Überlegungen, warum die größte Mahlzeit, am Abend eingenommen, Probleme, insbesondere eine sehr rasche Gewichtszunahme, bedingen könnte. Wissenschaftliche Beweise liegen dafür aber nicht vor. Entscheidend ist, wie viele Kalorien insgesamt am Tag aufgenommen werden.

**Check-up:** Aber berichten unsere Check-up-Teilnehmer nicht häufig über Heißhunger am Abend, weil sie den Rest des Tages nichts zu sich genommen haben?

**Dr. Kurz:** Das ist in der Tat so. Heißhunger bedingt eine Art Kontrollverlust, auf das Essen bezogen. Ich rate deshalb, insbesondere abends nicht mit dem Essen zu beginnen, bevor man nicht am Tisch Platz genommen hat und sich darauf konzentrieren kann.

**Check-up:** Bewusst zu essen scheint generell als Schlüssel gegen eine ungewollte Gewichtszunahme zu wirken.

**Dr. Kurz:** Dieses Bewusstsein zu wecken ist das zentrale Ziel unserer Beratungen. Es kommt sowohl auf die Zusammensetzung als auch auf die Größe der Mahlzeiten an. Beides im Alltag wahrzunehmen erfordert eine ungeteilte Aufmerksamkeit. Wird während der Arbeit vor dem Bildschirm oder zu Hause vor dem Fernseher gegessen, ist die Gefahr groß, dass zumindest der Überblick über die Portionsgröße verloren geht.

**Check-up:** Man sollte sich also Freiräume zum Essen schaffen?

**Dr. Kurz:** Eine bewusst und konsequent geplante Mittagspause bietet neben der Möglichkeit, mit Genuss zu essen, gleichzeitig den Charme, sich für die Arbeit zu regenerieren.

Dr. Peter Kurz,  
Facharzt für Innere Medizin

Etwa jeder zweite Mann in Deutschland leidet im Laufe seines Lebens unter Haarausfall. Während der diffuse Haarausfall durch äußere Faktoren wie Stress oder Mineralstoffmangel, aber auch durch innere Erkrankungen ausgelöst werden kann und reversibel ist, ist der erblich bedingte Haarausfall (androgenetische Alopezie) anlagebedingt.

Das heißt jedoch nicht, dass „Mann“ dagegen nichts unternehmen kann.

Auch wenn die Glatze keine Krankheit ist, leiden viele Betroffene psychisch unter der schwindenden Haarpracht. Drei Viertel der deutschen Männer sagten in einer Umfrage, dass Haarausfall das Selbstvertrauen erschüttere. Tatsächlich lässt eine Glatze ihren Träger älter aussehen und macht ihn weniger attraktiv. Der Verlust der Haare scheint vor allem für junge Männer eine stärkere Belastung darzustellen, insbesondere für diejenigen, die eine rasche Verschlechterung bemerken und in der Öffentlichkeit stehen.

Bei Männern mit anlagebedingtem Haarausfall weicht das Haar zunächst an den Schläfen zurück, es zeigen sich Geheimratsecken. Dann werden die Haare am Hinterkopf rar und eine Tonsur entsteht.

### Ursachenforschung

Warum verschwinden die Haare? Das Haarwachstum wird durch Geschlechtshormone gesteuert. Dabei reagieren die Haarfollikel, in denen die Haarwurzel sitzt, empfindlich auf das Hormon Dehydrotestosteron (DHT). Dieses Stoffwechselprodukt des männlichen Geschlechtshormons Testosteron lässt die Haarwurzeln allmählich verkümmern. Die versorgenden Blutgefäße bilden sich zurück, die Follikel werden nicht mehr ausreichend ernährt und sterben ab.

Wie empfindlich die Haarfollikel auf DHT reagieren und wann die Überempfindlichkeit beginnt, ist erblich bedingt. Nicht



nur ein Gen ist für den verstärkten Haarausfall verantwortlich. Inzwischen weiß man, dass die Erbanlage auch von der Mutter vererbt wird, sodass auch die Großväter mütterlicherseits betrachtet werden müssen.

### Behandlungsmöglichkeiten

Immer mehr Betroffene suchen ärztlichen Rat. Zuständige Fachärzte sind die Hautärzte. Am Anfang steht die Diagnose. Eine Haarwurzeluntersuchung wird heute bevorzugt nach Rasur eines kleinen Referenzareals und anschließender computergesteuerter Auswertung vorgenommen. Das Ergebnis zeigt die Ausprägung des Haarausfalls und den Quotient von Wachstumshaaren/Ausgehhaaren.

Danach wird entschieden, ob eine Behandlung sinnvoll ist. Die aktuelle Studienlage empfiehlt entweder die Einnahme einer Tablette oder die Anwendung einer äußerlich anzuwendenden Lösung.

Beide Präparate bedürfen einer konsequenten Anwendung von drei bis sechs Monaten, bevor ein Erfolg sichtbar ist, der erneut durch eine Haarwurzeluntersuchung objektiviert werden kann.

### Was ist zu erwarten?

Bei circa 90 Prozent der Anwender kann der Haarausfall gestoppt werden, bei circa 65 Prozent kommt es zu einem Wiederwachsen der Haare. Sind die Haare bereits großflächig ausgefallen, kann eine Haartransplantation helfen.

Dr. Claudia Lamminger-Pfizer,  
Fachärztin für Dermatologie

## In eigener Sache: Neue E-Mail-Adressen und Faxnummern



Für die IAS-Gruppe wird derzeit eine einheitliche IT-Landschaft aufgebaut. Als Folge daraus haben sich alle E-Mail-Adressen und Faxnummern geändert. Selbstverständlich werden für eine gewisse Übergangszeit die bisherigen E-Mail-Adressen und Faxnummern auf die neuen Kontaktdaten weitergeleitet, sodass keine Übertragungsverluste entstehen.

Sofern Sie aktiver Geschäftspartner von PREVENT sind, werden Sie von Ihrem zuständigen Ansprechpartner per E-Mail und Brief über die neuen Kontaktdaten informiert.

### Mehr Service, mehr Leistung

„dbgs, PREVENT und IAS werden künftig noch vernetzter arbeiten, als dies

bisher schon der Fall ist“, erläutert IAS-Vorstand Walter M. Kuhn die Entwicklung einer einheitlichen IT-Struktur. Kuhn weiter: „Durch die verstärkte Zusammenarbeit innerhalb der Gruppe werden wir die Servicequalität für unsere Kunden weiter ausbauen. Künftig können Interessenten sich beispielsweise an die IAS-Hotline wenden, egal, ob sie Fragen zur IAS, dbgs oder PREVENT haben.“

Darüber hinaus setzen wir verstärkt auf die Bündelung unserer Fachkompetenzen, sowohl bei der Produktentwicklung als auch der Kundenbetreuung. So stehen bereits heute unsere interdisziplinär arbeitenden Kompetenzteams unseren Kunden zur Seite, wenn es um die Umsetzung von prozessübergreifenden Maßnahmen oder die Implementierung von Managementsystemen geht.“

### Die IAS-Gruppe

Die IAS-Gruppe besteht aus drei Säulen: IAS Stiftung, dbgs Gesundheits-Service GmbH und PREVENT. Kernkompetenz der IAS Stiftung ist die arbeitsmedizinische und sicherheitstechnische Betreuung nach dem

Arbeitssicherheits- und dem Arbeitsschutzgesetz – und das seit über 30 Jahren. Die dbgs Gesundheits-Service GmbH als arbeitsmedizinischer Dienstleister der DB AG ist Europas größter Anbieter für Verkehrs-

medizin und -psychologie und unterstützt Ihr Unternehmen im Bereich der Sozialberatung. Mit PREVENT ist die IAS-Gruppe einer der führenden Anbieter von Gesundheits-Check-ups für Führungskräfte.

IMPRESSUM ISSN 1860-1693

#### Herausgeber:

PREVENT, eine Sparte der IAS Institut für Arbeits- und Sozialhygiene Stiftung, Steinhäuserstraße 19, 76135 Karlsruhe, Telefon 0721 8204-0, Fax 03221 1085-067, E-Mail: service@ias-gruppe.de

PREVENT CHECK\_up erscheint dreimal im Jahr und ist im Abonnement für € 10,- erhältlich. Für Teilnehmer am Gesundheits-Check-up PREVENT ist der Bezug kostenfrei.

Nachdruck der Textbeiträge mit Quellenangabe auf Anfrage gestattet. Belegexemplare erbeten. PREVENT CHECK\_up wird auf 100 Prozent chlorfrei gebleichtem Papier hergestellt.

**Schriftleitung:** Dr. Dirk Stemper

**Redaktion:** Ariane Sodtke

**Realisation:** colour your image Werbeagentur, Münster

**Druck:** Stork Druckerei GmbH, Bruchsal

# PREVENT

Der Gesundheits-Check-up

+++ Informationen unter 0721 8204-218 +++

+++ Telefonische Terminvereinbarung +++

Baden-Baden	07221 9079-0
Berlin	030 399033-66
Düsseldorf	0211 300657-25
Hamburg	040 2198578-10
Karlsruhe	0721 8204-218
München	089 1895179-0
Frankfurt	069 2713898-33

+++ [www.prevent.de](http://www.prevent.de) +++