

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: 26 (1990)

Heft: 7

Rubrik: Verbandsmitteilungen

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: 11.02.2026

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Thrombembolische Erkrankungen bei Langstreckenflügen

Nach Bürgi (Schweiz. med. Wochenschrift 1989; 118: 287–289) wird das Entstehen von Thrombembolien während Langstreckenflügen durch folgende Umstände begünstigt:

- venöse Stase der unteren Extremitäten bei langem Sitzen in beengten Plätzen. Um ein Drittel reduziert sich die Fließgeschwindigkeit des Blutes im Sitzen verglichen mit dem Liegen;
 - Hämokonzentration durch Flüssigkeitsverlust bei niedriger Luftfeuchtigkeit in klimatisierten Flugzeugen;
 - relative Hypoxie (Sauerstoffmangel in den Geweben);
 - längeres Schlafen im Sitzen.
- Gefährdet sind vor allem auch Personen:
- die kürzlich eine intraabdominale oder Hüftgelenkoperation hatten,

- die eine persönliche oder familiäre Belastung mit Lungenembolien aufweisen,
- mit Risikofaktoren für thrombembolische Erkrankungen (Adipositas, Varikosis, Herzleiden),
- die Ovulationshemmer einnehmen (auch Pillen mit niedrigem Östrogenanteil sind als thrombembolischer Risikofaktor anzusehen),
- mit Splenektomie (operative Entfernung der Milz).

Als Prophylaxe empfiehlt Bürgi genügend Bewegung, z.B. das Auf- und Ablaufen in den Gängen, ausreichende Flüssigkeitszufuhr, Vermeidung von Schlaf im Sitzen. Besonders gefährdete Personen, z.B. nach Operation und zusätzlicher Gehbehinderung, sollten eine prophylaktische Antikoagulation (Verzögerung der erhöhten Blutgerinnung) erhalten. □

Therapeutische Massnahmen bei Analfissuren

Analfissuren sind das häufigste Leiden am Mastdarm und After, gefolgt von Hämorrhoiden. Analfissuren entstehen, wenn der Analkanal mechanisch überdehnt wird, z.B. bei festem Stuhl und starkem Pressen. Sie treten vor allem dann auf, wenn die täglichen Lebensgewohnheiten plötzlich geändert werden müssen, beispielsweise bei Entbindungen, stationärer Aufnahme oder in den Ferien.

In diesen Fällen kann es zu Obstipation (Stuhlverstopfung) kommen, die eine Entstehung von Analfissuren begünstigen.

Charakteristische Symptome für eine Analfissur sind:

- heftige Schmerzen beim Stuhlgang;
- Afterbrennen nach dem Stuhlgang,

gang, welches Minuten bis Stunden anhalten kann;

- tröpfchenförmige Blutungen am After.

Für therapeutische Massnahmen empfahl Dr. Kouba (2. Proktologengespräch in Mannheim, Januar 1989) schmerzlindernde Salben, z.B. Faktu®; ausserdem sollte sich der Patient auf eine nahrungsfaserreiche Ernährung umstellen, weil dadurch der Stuhl gleitfähiger und die Defäkation erleichtert wird. Falls Ernährungsmassnahmen allein nicht genügen, empfiehlt PD Dr. med. Karni (Aspekte zur Therapie der Obstipation bei geriatrischen Patienten, Schweizerische Rundschau Medizin/Praxis 1985; 6:128–130) die Therapie mit einem darmregulierenden Präparat, z.B. Agiolax®. □

Zähneknirschen verursacht auch Kopf- und Nackenschmerzen

Durch häufiges Zähneknirschen wird die Kaumuskulatur übermässig strapaziert, was zu dauerhaften Verspannungen führt, die sich als Kopf- oder Nackenschmerzen bemerkbar machen. Weil der Kieferbereich dabei nicht direkt betroffen ist, wird sehr oft die eigentliche Ur-

sache nicht oder nur sehr spät erkannt. Auftretende Schmerzen können so beispielsweise von den Schläfen ausstrahlen. Besonders häufig sind hier stark belastete jüngere Frauen betroffen, weil fälschlicherweise öfters eine Migräne als Ursache vermutet wird. Schmerzen

können auch im Ohrbereich auftreten; auch hier werden zunächst oft falsche Diagnosen gestellt. Die Mundöffnung ist ein Zeichen, an der man das Zähneknirschen und die damit verbundenen Muskelverspannungen im Kauapparat relativ sicher erkennen kann. Ihren Mund können die meisten Patienten kaum mehr als drei Finger breit öffnen. Hat man die tatsächliche Ursache erkannt, müssen die Patienten mit Nachdruck dazu angeleitet werden, die Kiefermuskulatur nicht übermässig zu belasten. Die Nahrungsaufnahme sollte dabei, solange die Beschwerden anhalten,

weich sein und in kleinen Bissen erfolgen. Um nächtliches Zähneknirschen zu unterbinden, sollte man möglichst in der Rückenlage schlafen. Zur Muskelentspannung gibt es ausserdem geeignete therapeutische Massnahmen, die anlässlich einer zahnärztlichen Konsultation zu besprechen sind. Um die stressbedingte Situation, die dem Zähneknirschen meistens zugrunde liegt, zu erkennen und insbesondere auch abzustellen, können Beruhigungs- und Entspannungstechniken sowie psychotherapeutische Behandlungen eingesetzt werden. □

Symptome und Parameter einer multiplen Sklerose

Über sechs Jahre arbeitete Dr. Barolin daran (Z. Allg. Med. 1989; 65: 221–227), Symptome und Parameter zu erkennen, welche die Entwicklung einer MS anzeigen.

a) Symptome hoher Wahrscheinlichkeit: Augenzittern (Nystagmus), motorische Ausfälle, Produktion von Immunglobulin im Liquor, mehr als drei neurologische Symptome, Harnentleerungsstörungen, pathologische Flimmerverschmelzungs-Frequenzanalyse.

b) Symptome mittlerer Wertigkeit: Organisches Psychosyndrom, Ataxie, Sympomanzahl zwischen zwei und drei, normaler Liquor.

c) Geringste Wahrscheinlichkeit einer MS: Sensibilitätsstörungen, wenn nur ein neurologisches Symptom vorliegt, Entzündung der Sehnerven (rückwärtiger Teill).

Als unzuverlässig hat sich nach Dr. Barolin der pathologische Bauchhautreflex erwiesen. □

Tauglichkeitsüberprüfung vor Ausdauertraining

Richtig durchgeführtes Ausdauertraining erhöht nicht nur die psychische und physische Leistungsfähigkeit, sondern fördert auch Wohlbefinden und Gesundheit. Alle Sportarten, die mindestens ein Siebtel der Gesamtmuskulatur beanspruchen, eignen sich zunächst für ein effektives Ausdauertraining. Dazu zählen beispielsweise:

- langsamer Dauerlauf,
 - Schwimmen,
 - Radfahren,
 - Rudern,
 - Skilanglauf und Bergwandern.
- Ballspiele wie zum Beispiel:
- Fussball,
 - Handball,
 - Tennis und Basketball

wirken nur dann als Ausdauertraining, wenn sie intensiv und vor allem entsprechend lang ausgeübt werden.

Untrainierte und Anfänger müssen sich, bevor sie ein Ausdauertraining durchführen wollen, zuerst einer «sportmedizinischen Tauglichkeits-

untersuchung» unterziehen; dies betrifft in erster Linie Personen und Patienten im mittleren und höheren Lebensalter.

Ausdauertraining ist nach Schwabberger (medwelt 1989; 40: 535–542) nur dann wirkungsvoll, wenn es auch Anpassungsvorgänge in Gang setzt; dies geschieht dann, wenn 50 bis 70 Prozent der maximalen Leistungsfähigkeit ausgeschöpft sind. Die Pulsfrequenz sollte 160 bis 180 minus Lebensalter betragen; ist sie beispielsweise nur 120 pro Minute, so kommt es zu keinen Anpassungsvorgängen. Der Puls ist also hierfür ein gute Kriterium. Die Wirkung auf die Gesundheit ist nicht nur von der Herzfrequenz, sondern auch von der Trainingshäufigkeit und Trainingsdauer abhängig, die mindestens 30 bis 40 Minuten, besser aber ein bis zwei Stunden betragen sollte. Das wöchentliche Training sollte mindestens zweimal, noch besser jedoch drei- oder viermal durchgeführt werden. Das

Wochentraining kann also drei bis fünf Stunden umfassen, die dann auf zwei bis vier Termineinheiten zu verteilen sind.
Das Risiko, an Herz oder Kreislauf zu erkranken, kann durch körperli-

che Aktivität wesentlich gesenkt werden. Körperliches Training mit einem Energieumsatz von 2000 bis 3000 Kilokalorien pro Woche halbiert das Infarktrisiko.

□

Saunagänger sind weniger anfällig gegen Infekte

Das Schwitzen fördert die Ausscheidung von Stoffwechselprodukten. Zudem wird die Hypophyse angeregt, vermehrt das Hormon Somatotropin auszuschütten, das die Fettmobilisation aus den Fettzellen und die fettspaltenden Enzyme aktiviert; auch geht der Insulinspiegel in die Höhe. Das Saunabaden löst in der Aufwärmphase stressbedingte Muskelverspannungen, wirkt auch der Stressreaktion entgegen, durch welche die Produktion von Testosteron bzw. Prolaktin gedrosselt wird. Nach dem Saunabad tritt eine Nachschwankung des Nervus vagus auf, durch die das Ein- und Durchschlafen erleichtert wird; regelmässiges Saunabaden wirkt auch vorbeugend gegen Erkältungskrankheiten. Einen günstigen Einfluss übt die heisse Luft auf Bronchialschleimhaut und Muskulatur bei Patienten mit Asthma bronchiale aus. Die Förderleistung des Herzens steigt, wodurch das Herz zugleich trainiert wird; die Koronarien werden besser durchblutet. An einem Symposium in München (Gesundhaltung als Ziel der Saunaanwen-

dung, April 1989) wurde Sauna auch für Patienten mit bestimmten Herz-Kreislauf-Leiden empfohlen. Ein erfahrener Saunagänger kann zum Beispiel schon vier bis acht Wochen nach einem unkomplizierten Herzinfarkt seine Gewohnheit bereits wieder aufnehmen. Auf die Wärme der Sauna reagieren auch viele Krankheiten des Bewegungsapparates, des rheumatischen Formenkreises sowie chronische Hautleiden.

Achtung: Patienten, die unter nachfolgend aufgeführten Erkrankungen leiden, sollten unbedingt auf das Saunabaden verzichten:

- Entzündungen des Herzens,
- frischem Herzinfarkt,
- dekompensierte Herzinsuffizienz,
- fixiertem Hochdruck mit Nierenbeteiligung,
- Pulmonalsklerose,
- Cor pulmonale infolge chronischer Überlastung,
- Mitralklappenstenose (Verengung der Mitralklappenlichtung, besonders infolge narbiger Verwachsungen).

□

Intensive UV-Bestrahlung im Kindes- und Jugendalter problematisch

Das Risiko, im Kindesalter an einem Melanom zu erkranken, hängt sowohl von der erblichen Disposition als auch von einer überstarken UV-Bestrahlung ab. Angeborene Nävi (Muttermale) können dadurch aktiviert werden. Werden sie missgebildet, wachsen sie oder sind inhomogen pigmentiert, müssen sie entfernt werden. Aus 6 Prozent der angeborenen Nävi, deren Durchmesser grösser als 1,5 cm ist, entstehen im Erwachsenenalter Melanome; vor dem 18. Lebensjahr sollte man diese deshalb entfernen. Für hellhäutige Menschen, die wesentlich häufiger an einem Melanom erkranken als dunkelhäutige, ist die UV-Bestrahlung des Sonnenlichtes ein

«exogener Risikofaktor».

Aufgrund von Erfahrungen (Jung, Dtsch. med. Wschr. 1989; 114: 393–397) sind die meisten der oberflächlich spreitenden Melanome auf eine überstarke UV-Bestrahlung in der frühen Jugend zurückzuführen. Aus diesem Grunde sollten Kinder und Jugendliche bis zu ihrem 15. Lebensjahr eine starke Sonnenbestrahlung völlig meiden; sie müssen also strikten Sonnenschutz befolgen. In diesem Zusammenhang sei noch darauf hingewiesen, dass es besonders gefährlich ist, in der prallen Sonne einzuschlafen.

□

Sportliche Aktivitäten und Schwangerschaft

Treiben Frauen während ihrer Schwangerschaft Sport, so kommt es zu einem gewissen Wohlbefinden, die Fitness wird erhalten, der Einfluss auf Plasma- und Blutvolumen ist günstig; Sport ist ausserdem eine Thrombose- und Varizenprophylaxe. Begrenzt werden diese sportlichen Aktivitäten allerdings durch einen erhöhten Sauerstoffbedarf, gesteigerte Herzfrequenz, erhöhtes Herzminutenvolumen, erschwerte Thermoregulation und durch Lockerung der Sehnen und Gelenke bei der Gravidität. Im ersten Drittel ihrer Schwangerschaft kann die Gravidität ihre bisherigen Aktivitäten im Sport beibehalten, muss sie aber langsam reduzieren; die volle Leistung soll auf keinen Fall ausgeschöpft werden. Auf eine ausreichende Zufuhr von Kohlenhydraten ist besonders zu achten. Hohes Ansteigen der Körpertemperatur und extrem ruckartige Bewegungen sollten vermieden werden.

Empfehlenswert bis zu einer Pulsfrequenz von 130 in der Minute sind Jogging, Schwimmen bis zur 37. Schwangerschaftswoche bei Temperaturen zwischen 20 °C und 35 °C, Radfahren, Gymnastik und Tanzen; Wandern unterhalb einer Höhe von 2000 m ist erlaubt. Anstrengendere Sportarten, z.B. Skilanglauf usw. dürfen nur auf deutlich niedrigeren Höhen durchgeführt werden. Von Sportdisziplinen mit hohem Sturzrisiko, z.B. Reiten, Kampfsport, Tauchen und insbesondere Bodybuilding, wird dringend abgeraten (Deutscher Sportärztekongress 1989, Hannover).

Vier bis sechs Wochen nach der Entbindung kann im Ausdauerbereich mit einem sich langsam steigenden Training begonnen werden. Die noch «lockeren» Gelenke dürfen auf keinen Fall überlastet werden, weshalb abrupte Bewegungsabläufe zu vermeiden sind.

□

Orale Pilzkrankungen im Alter zunehmend

Eine unzureichende Reinigung der Zahnprothesen ist die Hauptursache für orale Pilzkrankungen älterer Menschen. Nach Dr. Mainhof (Intern. Workshop on Oral and Gastrointestinal Candidosis, Mai 1989 in München) hat sich der orale Befall mit dem Soorpilz in den letzten zehn Jahren mehr als verdoppelt. Viele ältere Menschen tragen die Zahnprothesen auch nachts und verpassen so die Gelegenheit, sie zu säubern und insbesondere auch zu desinfizieren. Die Candidose (Pilzkrankung der Schleimhäu-

tel) ist eine Erkrankung mit klinischen Zeichen und Symptomen, weshalb die blosse Anwesenheit eines Pilzes im Mund noch nicht als Mykose gewertet werden darf. Bei älteren Menschen sollte man die ersten Symptome, zum Beispiel Entzündungen in den Mundwinkeln, der Mundwinkelschleimhäute und der Zunge, übersehen, so dass Pilzkrankungen erst im fortgeschrittenen Stadium behandelt werden. Die antimykotische Behandlung des Mundsoors erfolgt fast immer lokal.

□

Zwanghafter Bewegungsdrang der Beine

Ruhelose Beine (Restlesslegs-Syndrom) sind eine unangenehme Unruhe der Beine mit zwanghaftem Bewegungsdrang; das Syndrom tritt vor allem im Sitzen und Liegen auf. Objektiv sind die Beine normal. Bevorzugt leiden darunter Patienten mit einer chronischen Niereninsuffizienz. Ausserwinkler und Schmid (Schweizerische med. Wochenschrift 1989; 119:184) behan-

delteten ruhelose Beine mit Clonidin (Hochdruckmittel), zweimal täglich 0,075 mg. Bereits nach drei Tagen waren die Symptome bei acht von zehn Patienten völlig verschwunden, bei einem gebessert, bei einem blieben sie unverändert. Deutliche Blutdrucksenkungen konnten bei keinem Patienten festgestellt werden.

□

Blutveränderungen durch erhöhten Alkoholkonsum

Alkohol im Übermass konsumiert, zeitigt nicht nur organische Folgekrankheiten, sondern wirkt auch schädigend auf die Blutbildung. Am häufigsten tritt eine Anämie auf, gefolgt von einer Veränderung der Thrombozyten und der eher selten vorkommenden Verminderung der Gesamtleukozytenzahl. Wie einer Publikation von Germann (Versicherungsmed. 1988; 40: 899–100) zu entnehmen ist, sind diese Blutveränderungen bisher wenig bekannt, da sich die klinischen Befunde wenig ausprägen und oft rasch wieder zurückbilden. Unter Alkoholentzug verschwinden beim mässigen Alkoholiker die leichten Thrombopenien und Anämien. Alkohol wirkt direkt toxisch auf die Produktion von Blutplättchen; ihre Zahl sinkt aber nie soweit ab, dass eine hämorrhagische Diathese (abnorme Bereitschaft des Organismus zu Blutungen) auftritt. Die seltenen Leukopenien (krankhafte Verminderung der

weissen Blutkörperchen unter 4000 pro Quadratmillimeter) dürften auch toxisch bedingt sein. Zu klinischen Symptomen, die spontan auftreten, kommt es bei erheblichem chronischem Alkoholabusus. Besteht schon eine Leberzirrhose, sind sie auch unter Alkoholkarenz nicht mehr reversibel. Laut Kinlen (Brit. Med. J. 1988; 297: 657–659) besteht für Alkoholiker, die zugleich starke Raucher sind, ein deutlich erhöhtes Risiko, an einer Leukämie zu erkranken. Das relative Risiko für alle Leukämieformen war sowohl bei Rauchern als auch bei Ex-Rauchern deutlich erhöht; es bestand eine direkte Dosis-Wirkungs-Beziehung. Eine ursächliche Beziehung zwischen Rauchen und Leukämie hält Kinlen daher durchaus für denkbar. Denn einige ins Blut gelangende Bestandteile des Tabakrauchs, z.B. radioaktives Polonium 210, sind krebserzeugend.

□

Therapie von Metastasen in der Wirbelsäule

Prof. Kaemmerlen (N. Engl. J. Med. 1989; 321: 121) behandelte lokale Schmerzen bei Metastasen der Wirbelkörperknochen mit perkutanen Injektionen orthopädischen Zements. Wie dem Bericht zu entnehmen ist, konnten auf diese Weise innerhalb von 48 Stunden bei 17 von 20 Patienten die Schmerzen gelin-

dert werden; die Dosis betrug 2 bis 6 cm³ Zement. Anschliessend wurde bestrahlt. 14 Patienten benötigten mit Hilfe dieser Therapie keine Analgetika mehr, 3 Patienten nahmen weniger Schmerzmittel. Eine Verschlimmerung der Schmerzen konnte Kaemmerlen dabei nie feststellen.

□

Faktoren einer Gicht und Pseudogicht

Harnsäure wird vom Organismus nicht abgebaut, sondern zu 80 Prozent über die Nieren und zu 20 Prozent über den Darm unverändert ausgeschieden. Sind die Harnsäurewerte im Blut zu hoch und werden sie nicht medikamentös sowie durch eine flankierende Diät gesenkt, so muss davon ausgegangen werden, dass eine chronische Gicht entsteht: Die Harnsäurekristalle lagern sich in den Gelenken ab, verursachen sehr schmerzhaft Entzündungen und behindern den Bewegungsablauf. Manche Krankheiten des Bewegungsapparates haben

einen Defekt im Stoffwechsel als Grundlage. Hierzu gehören die «Ablagerungskrankheiten Gicht und Pseudogicht».

Im akuten Gichtanfall, der erst nach Tagen wieder abklingt, ist die Haut über dem Gelenk stark gerötet. Mit allgemein wirkenden schmerz- und entzündungshemmenden Medikamenten kann der Arzt den Anfall behandeln. Gichtattacken können unter anderem auch durch Alkohol ausgelöst werden, weil dieser die Ausscheidung hemmt. Typisch für eine Gicht ist, dass nur ein Gelenk betroffen ist, und zwar zu 80 Pro-

zent das Grossezehengrundgelenk; es folgen der übrige Fuss, das Kniegelenk und die Hände. Bei Frauen sind die Hände häufiger befallen als bei Männern, und zwar meistens im ersten oder zweiten Fingerglied.

Auf je zwei Patienten mit Harnsäuregicht kommt einer mit Pseudogicht; Männer und Frauen sind hier gleich häufig befallen. Vor ungefähr 25 Jahren wurde in den USA die Pseudogicht zum ersten Mal beschrieben. Man findet dabei in den entzündeten Gelenken keine Harnsäurekristalle, sondern Kalk. Die Pseudogicht ähnelt in ihren Auswirkungen einer schweren Allgemeinerkrankung. Am Anfang der Erkrankung treten brutale Schmerzen auf, die ihren Höhepunkt in 12 bis 36

Stunden erreichen. Oft ist zwar auch hier nur ein Gelenk befallen, aber die Krankheit zieht sich mit Fieber und Entzündung bis 3 Wochen hin. Eine eindeutige Diagnose kann nur dann gestellt werden, wenn der Arzt im Gelenkerguss «Kalzium-Pyrophosphatkristalle» findet. Verletzungen, Operationen, Überanstrengungen sowie durch Krankheit erzwungene Bettruhe, welche sich über einen längeren Zeitraum erstreckt, können eine Attacke der Pseudogicht auslösen. Die Pseudogicht wird behandelt, indem das Gelenk ruhiggestellt und der Erguss entleert wird. Kälteanwendungen sowie eine medikamentöse Therapie runden das Behandlungskonzept ab.

□

Un nouveau test du cancer de la vessie

Selon le US National Cancer Institute, un nouveau test simple, fondé sur l'analyse d'urine, permet de détecter le cancer de la vessie à un stade précoce encore curable et pourrait s'avérer également utile pour déceler d'autres types de cancer. Les tests actuellement utilisés nécessitent un prélèvement de

tissu et sont souvent réalisés trop tard. Or, le nouveau test détecte une protéine qui «semble présente dans tous les cancers que nous avons dépistés», déclare le Dr Raoul Guirguis. Les patients souffrant d'un cancer de la vessie ont un taux de survie à cinq ans d'environ 77%, précise-t-il.

□

Diabétiques, faites contrôler vos yeux

En Suisse, selon une enquête menée par le Dr Peter Bischof, de Saint-Gall, de nombreux diabétiques négligent de se faire examiner régulièrement les yeux. Or ils de-

vraient le faire pour éviter le développement d'une rétinopathie, complication tardive grave, fréquemment observée dans le diabète.

□

Ostéoporose

(DS) Les femmes d'un certain âge dont l'alimentation est pauvre en calcium ne risquent pas plus que les autres d'être victimes d'une fracture de la hanche, aussi longtemps qu'elles ont une activité physique suffisante – telle est la conclusion d'une étude britannique.

Selon des chercheurs, l'exercice physique offre en effet une meilleure protection que le calcium contre ce danger, tout au moins chez les femmes d'un certain âge. Chez

les femmes les moins actives, restant à la maison, le risque s'est avéré cinq fois supérieur à celui encouru par leurs congénères demeurées actives.

Toutefois, les chercheurs recommandent fortement aux jeunes femmes – entre 20 et 40 ans – d'augmenter leur consommation de calcium. La «période critique», en ce qui concerne le calcium, se situe avant la ménopause, laissent-ils entendre.

SABA

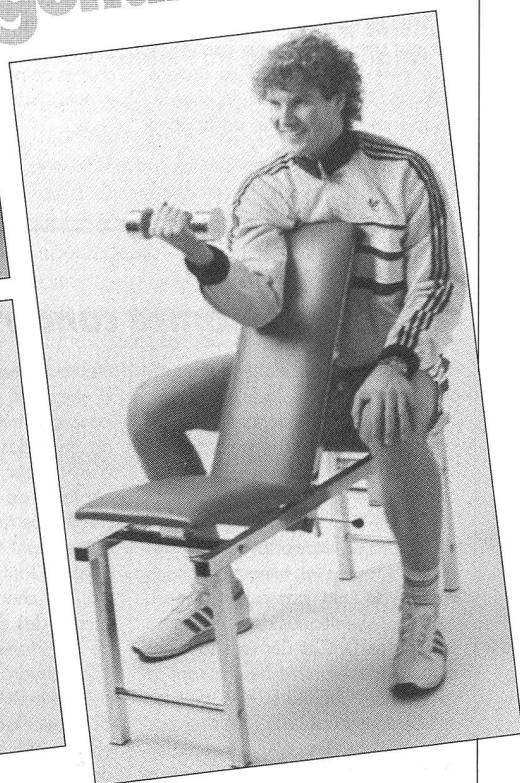
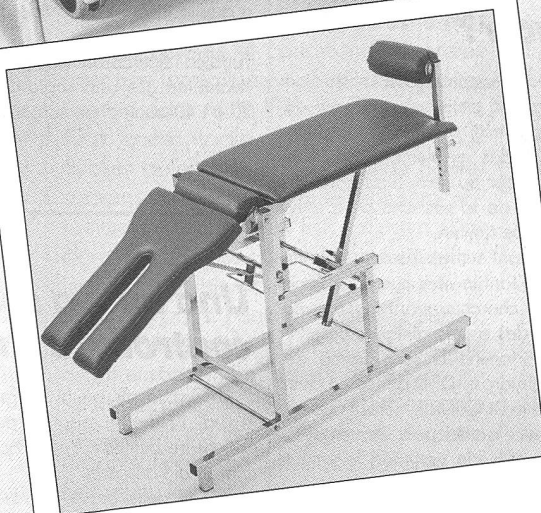
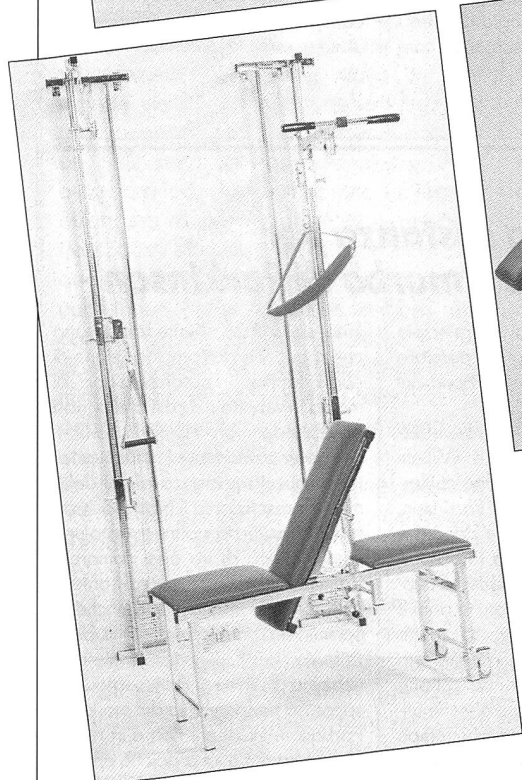
Medical

Medizinische Trainings-Therapie

(nach
Oddvar Holten)

MTT

Die aktive
Physiotherapie
hat Einzug
gehalten



Generalvertretung für die Schweiz:

Kölla ag
MEDIZINTECHNIK

Reppischtalstrasse
CH-8920 Aeugstertal a.A.
Telefon 01-761 68 60
Telefax 01-761 82 43

Von Mund zu Mund bekannter.

Les docteurs C.A. Wickham, K. Walsh et leurs confrères de la «Medical Research Council Environmental Epidemiology Unit» au «Southampton General Hospital» ont étudié 1419 femmes, qu'ils ont suivies pendant 15 ans après le premier test de dépistage.

Cependant, soulignent les experts, toute personne dont l'alimentation a été très pauvre en calcium doit se mettre à consommer des laitages deux fois par jour, voire y ajouter une supplémentation en calcium si son médecin le juge indiqué. □

L'huile d'olive semble vraiment bonne pour le cœur

(DS) Selon une étude menée en Australie, les personnes originaires de l'Europe méridionale vivent en moyenne cinq à six ans de plus que celles nées en Europe du Nord. Les chercheurs de Victoria attribuent cet état de fait au mode d'alimentation méditerranéen, fondé sur l'huile d'olive, ainsi qu'au style de vie régnant dans ces régions. Par ailleurs, selon une autre étude, réalisée en Italie, les taux de mortalité par maladie cardio-vasculaire sont plus faibles chez les Italiens que chez les Américains: là encore, selon toute probabilité, en relation

avec la cuisine ainsi qu'avec l'habitude de mieux se détendre pendant les repas. En revanche, les Italiens meurent plus souvent d'une maladie du foie et d'une attaque cérébrale. Dans le cadre d'une autre étude, des diabétoques recommandent actuellement qu'au lieu de viser à obtenir un faible taux de cholestérol à l'aide d'une alimentation riche en hydrates de carbone, les patients mettent l'accent sur les graisses mono-insaturées, l'huile d'olive en particulier, à la place des graisses saturées. □

Vitamine D contre cancer?

(DS) Selon des études cliniques préliminaires menées à la St. George's Hospital Medical School de Londres, il serait possible de traiter le cancer du sein par des substances dérivées de la vitamine D.

Le Dr Kay W. Colston, responsable de ce projet, rapporte que plus de 80% de toutes les tumeurs, dans le cancer du sein, possèdent des récepteurs spécifiques des dérivés de la vitamine D. Ces derniers se fixent à ces récepteurs et neutralisent la croissance ultérieure des cellules cancéreuses.

Une analyse des cellules présentes dans les tumeurs malignes du sein a permis de mettre en évidence l'exis-

tence de récepteurs de la vitamine D chez 136 patientes souffrant de cancer primitif du sein. Un groupe de malades également atteintes d'un cancer du sein, mais sans récepteurs de la vitamine D, a servi de groupe témoin.

S'appuyant sur les résultats positifs obtenus tant in vitro que chez l'animal, les chercheurs ont mené avec succès des essais cliniques utilisant de la vitamine D sous forme de 1,25-dihydroxy-D. D'autres études, précise le Dr Colston, seront cependant nécessaires pour étayer avec encore plus de certitude la valeur de ce traitement. □

Attention au doping des jeunes même hors compétition

(DS) Le doping aux anabolisants se répand même chez des jeunes gens qui ne font pas de compétition. C'est du moins le cas aux Etats-Unis, où médecins et administration

lancent un cri d'alarme. Le fameux coureur Ben Johnson n'a pas fini de défrayer la chronique après le scandale de sa victoire aux Jeux olympiques de Séoul, an-

nulée pour doping aux anabolisants. Mais il est donc loin d'être seul. Selon un officiel américain, il y a aux Etats-Unis un marché noir des anabolisants, qu'on peut évaluer à 100 millions de dollars.

Les consommateurs de ces produits – dont l'abus est dangereux – se recrutent surtout parmi les adolescents et les jeunes hommes qui fréquentent les clubs d'athlétisme et de culture physique. Ils recourent aux anabolisants moins pour améliorer leurs performances que pour se donner un «look» de «superman».

Selon les chercheurs américains qui

ont étudié le problème, cet engouement de nombreux jeunes pour les gros biceps serait, psychologiquement, le pendant de ce qu'est l'anorexie mentale chez certaines jeunes filles. Pour ces jeunes filles malades, au départ, il s'agit souvent de manger le moins possible pour perdre du poids et trouver la ligne idéale; peu à peu, elles maigrissent et risquent parfois la mort par inanition. Dans les deux cas, donc, on trouve le besoin de conformer son propre corps à un certain modèle, considéré comme idéal. □

Osteoporosi

(SA) Le donne di una certa età la cui alimentazione è povera di calcio non rischiano più delle altre di essere vittime di una frattura dell'anca se svolgono un'attività fisica sufficiente, viene dichiarato da uno studio britannico.

Secondo alcuni ricercatori, l'esercizio fisico offre in effetti una migliore protezione contro questo pericolo rispetto al calcio, almeno nelle donne di una certa età.

Nelle donne meno attive, vale a dire le casalinghe, il rischio si è avvertito cinque volte superiore rispetto a quello incorso dalle coetanee rimaste attive.

Tuttavia i ricercatori raccomandano vivamente alle donne giovani, fra i 20 e i 40 anni, di aumentare il con-

sumo di calcio, lasciando sottintendere che il «periodo critico», per quel che attiene al calcio, è quello che precede la menopausa.

I Dottori C.A. Wickham, K. Walsh e i loro collaboratori del «Medical Research Council Environmental Epidemiology Unit» del Southampton General Hospital hanno studiato 1419 donne seguite per un periodo di 15 anni dopo che erano state effettuate le prime prove di individuazione della malattia.

Ciò nonostante, gli esperti ribadiscono che le persone la cui alimentazione è stata povera di calcio devono cominciare a consumare latticini due volte al giorno e, se il medico lo riterrà necessario, aggiungere un supplemento di calcio. □

Una nuova sostanza per controllare il morbo di Parkinson

(SA) Grazie all'uso di un principio attivo, l'Eldepril, oggi è possibile rallentare dell'83% l'evoluzione del morbo di Parkinson.

I risultati delle prove cliniche effettuate da James Tetrud e William Langston, della Fondazione californiana contro il morbo di Parkinson, sembrano indicare che l'Eldepril è un farmaco adatto alla terapia di questa malattia allo stadio precoce. Questo studio, durato 5 anni e comprendente 54 pazienti, mostra inoltre che l'Eldepril non comporta praticamente alcun effetto collaterale e se questa sostanza viene utilizzata sufficientemente per tempo si ritarda notevolmente l'inizio quasi inevitabile della terapia con la L-Dopa. All'inizio del mese di giugno dell'anno scorso, l'Eldepril ha rice-

vuto dalla FDA, l'ente americano che si occupa dell'omologazione di nuovi farmaci, l'autorizzazione di messa in vendita nei casi di diagnosi precoce del morbo di Parkinson.

Per poter confermare i risultati positivi di questa sostanza ai fini della nuova prescrizione, il National Institute of Health ha inoltre avviato uno studio clinico di tre anni comprendente 800 pazienti che affronteranno l'Eldepril alla vitamina E e anche la somministrazione congiunta di Eldepril/vitamina E. In alcuni malati, la vitamina E viene infatti usata con successo nella terapia del morbo di Parkinson. L'Eldepril non è in realtà una sostanza nuova poichè era già utilizzato per curare certe forme depressive. □