

Herr Meyer-Lindenberg, Sie arbeiten mit Kollegen unter anderem aus London, Oslo, Utrecht und Bari seit drei Jahren daran, psychische Krankheiten schon vor ihrem Ausbruch zu erkennen. Um welche Krankheiten geht es dabei genau?

Wir beschäftigen uns mit Schizophrenie, Depressionen und Autismus. Und wir forschen an der Frage, woran wir erkennen können, ob das Aufmerksamkeitsdefizitsyndrom, ADHS abgekürzt, das in der Regel bei Kindern ausbricht, bei einer bereits erkrankten Person eines Tages wieder verschwinden wird.

Warum widmen Sie sich dieser Fragestellung?

Nehmen wir das Beispiel Schizophrenie. Etwa ein Prozent der deutschen Bevölkerung leidet an Schizophrenie. Das klingt nach wenig, aber die Betroffenen leiden massiv darunter. Viele hören Stimmen, haben Wahnvorstellungen und Halluzinationen und leiden unter Antriebslosigkeit. Die Krankheit bestimmt ihren Alltag. Schon Jahre bevor die Krankheit ausbricht, gibt es erste Anzeichen dafür. Die Menschen ziehen sich dann zurück, viele verfallen zeitweise in eine Depression. Sie schreiben schlechte Schulnoten, oder die Leistung im Job lässt nach. Viele gehen in dieser Situation zum Arzt, werden aber meist ohne klaren Befund nach Hause geschickt.

Und Sie wollen erreichen, dass die Diagnostik der Schizophrenie zu diesem frühen Zeitpunkt besser wird?

Ja, in unserer Studie mit mehr als 1100 Patienten haben wir herausgefunden, dass Menschen, die Symptome wie oben beschrieben zeigen, andere Gehirnstrukturen haben als gesunde Menschen. Die-



**Prof. Dr. Andreas Meyer-Lindenberg**, 51, ist Direktor des Zentralinstituts für Seelische Gesundheit in Mannheim und Inhaber des Lehrstuhls für Psychiatrie und Psychotherapie an der Universität Heidelberg.  
Foto privat

se können wir im Magnetresonanztomografen, MRT genannt, sehen. Diese Bilder sind für uns ein hilfreiches Indiz. Ganz wichtig ist aber, zu sagen, dass all diese Faktoren, die ich gerade genannt habe, nicht bedeuten, dass jemand mit Sicherheit an Schizophrenie erkrankt wird. Sie sagen nur aus, dass diese Person ein erhöhtes Risiko hat, daran zu erkranken.

Was bringt den Betroffenen dieses Wissen?

Wir können ihnen helfen, früh gegenzusteuern, statt erst dann zu reagieren, wenn die Krankheit schon voll da ist. In diesem Fall können wir mit Psychotherapie oder Medikamenten unterstützen. Fischöl kann möglicherweise helfen, den Ausbruch von Schizophrenie zu verhindern, und wir untersuchen auch entzündungshemmende Stoffe als Gegenmittel. Beides ist keine Garantie dafür, dass die Krankheit nicht ausbricht. Aber das Risiko wird dadurch auf jeden Fall gemindert.

Und wie erkennen Sie, ob jemand wirklich Gefahr läuft, an einer Depression zu erkranken?

Um diese Frage zu beantworten, müssen wir uns in unseren Intimbereich vorwagen. Bereits in der Pubertät aktivieren die Geschlechtshormone unsere Duftdrüsen dort. So zeigen wir der Umwelt, dass wir nun potentielle Geschlechtspartner sind. Unser erotisches Duftmarketing lockt aber nur den an, der zu einem passt, denn unser körpereigener Geruch informiert über unser Immunsystem, unsere Blutgruppe und unsere genetische Ausstattung. Wenn man sich gegenseitig gut riechen kann, auch im Intimbereich, dann heißt das, es könnte klappen mit der Liebe und gesunden Nachkommen. Ein effektiver Duftverstärker ist dabei unser Schamhaar, weil es unser Körperparfüm aufnimmt und zerstäubt. Gleichzeitig wirkt es als Klimaanlage für unsere Körperfalten, in denen es andernfalls muffig, schwitzig und feucht wäre. Man könnte auch sagen, Schamhaare sind so eine Art natürlicher Baumwuschlupfer, der Luft an intime Stellen lässt und verhindert, dass die sensible Haut dort durch Schweißansammlungen aufgeweicht wird.

Was aber hat das mit Bakterien zu tun? Um das zu verstehen, muss man wissen: Auf unserer Haut leben Milliarden Bakterien. Sie leben von unserem Schweiß, den Sekreten der Duftdrüsen und verschiedenen Bestandteilen der Haut und benötigen unseren Säureschutzmantel, der etwa einen pH-Wert von 5 hat. Im Intimbereich dagegen sorgen die Duftdrüsen für etwas weniger saure Stimmung, das heißt, das Milieu ist stärker alkalisch und führt dazu, dass sich hier in dunkel-schwüler Umgebung andere Bakterien wohlfühlen als zum Beispiel auf unserem gut beleuchteten und trockenen Handrücken. Deshalb auch die besondere Intimnote, die

# „Das Risiko mindern“

Körperliches Leid kann oft früh erkannt und schnell behandelt werden. Bei psychischem Leid wie etwa einer Depression mangelt es an Diagnostik zur Früherkennung. Ein Psychiater über erste Erfolge dabei, Menschen vor dem Ausbruch seelischer Krankheiten zu bewahren.

Eine Depression hängt stark mit den Lebensumständen eines Menschen zusammen. Menschen in der Stadt haben beispielsweise ein 40 Prozent höheres Erkrankungsrisiko als Menschen auf dem Land. Das liegt am Lärm in der Stadt und an der Enge – beides sind Stressfaktoren für den Menschen. Wer in seiner Kindheit Gewalt erlebt hat, hat ebenfalls ein höheres Risiko. Auch diese Menschen gehen oft Jahre vor Ausbruch der Depression zum Arzt,

weil sie sich unwohl fühlen, und sie werden oft einfach so wieder weggeschickt, weil niemand erkennt, was ihnen fehlt.

Und in Ihrer Studie erkennen Sie diese besonderen Risikofaktoren?

Wir versuchen in unserer Studie mit einer sehr umfangreichen Befragung zu den aktuellen und früheren Lebensumständen herauszufinden, ob jemand unter einem erhöhten Depressionsrisiko

leidet. Wenn ja, kann ihm mit einer frühen Psychotherapie, zum Beispiel mit Achtsamkeitsübungen, oft geholfen werden. Dabei lernen die Menschen, mit ihren Sorgen und Befürchtungen anders und gelassener umzugehen. Das ist wiederum keine Garantie dafür, dass eine Depression nicht ausbricht, aber es mindert ebenfalls das Risiko.

Gibt es die Möglichkeit, die Erkrankung an Schizophrenie oder Depressionen mit genetischen Tests vorherzusagen?

Wir wissen, dass Schizophrenie zu 70 bis 80 Prozent genetisch bedingt ist. Wenn also ein Elternteil unter Schizophrenie leidet, ist das für uns ein wichtiger Hinweis. Trotzdem gibt es aber weder für Schizophrenie noch für Depressionen einen klinisch anwendbaren genetischen Test. Bisher geht es für uns immer darum, diese Daten zusammen mit denen aus umfassenden Befragungen – und bei Schizophrenie zusätzlich anhand eines MRT-Bildes des Gehirns – zu einer Risikoabschätzung für den Ausbruch der Krankheit zusammenzufügen.

Wie gehen Sie vor, um eine potentielle Autismus-Erkrankung früh zu erkennen?

Wir haben in diesem Bereich große Fortschritte bei der Arbeit mit Säuglingen und Kleinkindern gemacht. Eine internationale Studie, an der wir teil-

nehmen, hat gezeigt, dass man schon bei Säuglingen messen kann, ob sie auf soziale Informationen achten – zum Beispiel auf lachende oder weinende Menschen. Wenn wir merken, dass sie sich für diese Informationen gar nicht interessieren, ist das für uns ein Indiz, dass das Kind an Autismus erkranken könnte. Wir können also früher aktiv werden und diese Kinder viel gezielter sozial fördern.

Sie forschen seit drei Jahren an all diesen Fragestellungen. Wann werden Sie Ihre Ergebnisse veröffentlichen, und was könnte sich dadurch verändern?

Ich schätze, dass wir in etwa zwei Jahren unsere Erkenntnisse veröffentlichen können. Meine Kollegen und ich hoffen, dass unser Wissen dann möglichst schnell in die klinische Diagnostik aufgenommen wird. Sprich, wenn jemand in einem sehr frühen Vorerkrankungsstadium zum Arzt geht, sollte dieser ihn an einen Spezialisten verweisen, der die beschriebenen Befragungen und Tests durchführt, eine Risikoeinschätzung abgibt und eventuell eine Behandlung einleitet. Wir hoffen, dass wir auf diese Weise künftig immer mehr Menschen vor dem Ausbruch – oder zumindest einer besonders heftigen Form – einer dieser psychischen Krankheiten bewahren können.

Die Fragen stellte Catalina Schröder.

## DER LANDARZT



### OJE, EIN SPLITTER!

VON DR. THOMAS ASSMANN

Letzte Woche kam eine Mutter mit ihrem zehnjährigen Sohn in die Praxis. Ganz aufgeregt erzählte sie mir, dass ihr Sohn sich beim Fußballspielen an einem Weidezaun einen Holzsplitter in den linken Zeigefinger gerammt habe. Sie habe versucht, den Splitter zu entfernen, aber es klappte nicht! Ich beruhigte die Mutter und sah mir dann die Hand des Jungen an, der mir seinen Zeigefinger etwas ängstlich entgegenstreckte. Der Finger war leicht gerötet. Beim Tasten über die Stelle konnte ich eine leichte Verhärtung spüren, sehen konnte ich aber nichts. Da half nur eine große Lupe. Doch auch mit der Vergrößerung konnte ich den Übeltäter nur erahnen, richtig zu sehen war er nicht.

Aber ich konnte den Eintrittskanal des Splitters sehen und wusste so, wie der Holzsplitter etwa verläuft in der Hand. Ich reinigte und desinfizierte die Wunde. Den Eintrittskanal versuchte ich sehr zum Missfallen meines jungen Patienten mit einer sehr dünnen Nadel zu erweitern, um den Splitter dann mit einer Pinzette zu packen oder mit der Nadel hinauszubefördern. Leider hat das nicht geklappt. Das Missfallen des Jungen wurde größer und mein Ego etwas kleiner. Das hätte einfach klappen müssen.

Aber warum ist es überhaupt so wichtig, den Splitter herauszubekommen? Klar, er drückt und schmerzt. Aber viel gefährlicher ist, dass auf dem Splitter Millionen von Bakterien sitzen, die passgenau in die Haut gepresst wurden. Als wäre das nicht genug, sind auch noch die Bakterien, die auf unserer Hautoberfläche leben, mit in den Kanal gedrückt worden. Wunderbare Voraussetzungen für Bakterien, schlecht aber für uns. Denn sie können zu schweren Infektionen führen.

Wie so etwas ausgehen kann, zeigt das Schicksal von Jean-Baptiste Lully. Er war nicht nur der Ballettmeister und Komponist von Ludwig XIV, sondern auch Freund und Berater des ballettbegeisterten Königs. Beim Dirigat eines neuen Stückes für den König war Lully so vertieft, dass er sich seinen Taktstock, der damals wirklich noch ein großer Stock war, in seinen Fuß rammte. Die Folge war eine schwere bakterielle Wundinfektion, der sogenannte „Wundbrand“, dessen Ursache vermutlich ein Splitter des Stockes war.

Damals konnte eine solche tödliche Infektion nur mit der Amputation des betroffenen Gliedmaßes behandelt werden. Das war für einen Ballettmeister keine Option. Lully weigert sich, dem Rat der Ärzte zu folgen, und verstarb daraufhin qualvoll am Wundbrand – einige Monate nach dem Unfall, mit 54 Jahren.

Wie gut, dass mein kleiner Patient noch kein Ballettmeister ist und es heute sehr viel mehr Möglichkeiten zur Behandlung gibt als eine Amputation. Bei hartnäckigen Splittern gibt es neben dem rein chirurgischen noch folgende Optionen:

1. Die Stelle in Wasser baden, damit das Holz aufquillt und in den Eintrittskanal zurückwandert, dann kann man es meist leichter entfernen.
2. Die betroffene Stelle in Seifenlauge einweichen, dann ein Pflaster darüber kleben und über Nacht einwirken lassen.
3. Eine starke Klebeband auf die Eintrittsstelle kleben und vorsichtig versuchen, den Splitter beim Ablösen mit abzuziehen.
4. Auf die Stelle Öl oder Butter streichen, damit der Splitter besser hinschlüsselt.

Bei meinem Patienten entschloss ich mich für Methode 1. Nach dreifig Minuten Finger im Wasser baden konnte ich den Splitter vorsichtig herausziehen. Die Wunde wurde noch einmal gründlich desinfiziert, und der Fußballer bekam einen Verband. Ich habe überprüft, ob er die Tetanusimpfung hat. Dann gab es noch eine antiseptische Wundcreme und den Hinweis an die Mutter, zu schauen, ob die Stelle sich entzündet. Dann wäre ein Antibiotikum nötig. Als ich dem Jungen beim Verlassen der Praxis nachsah, dachte ich, er wird sicher eher ein großer Fußballer als ein Ballettmeister.

Lieber Leser, ich wünsche Ihnen eine gute Woche und dass Ihr Leben immer im Takt bleibt – Ihr Landarzt

Dr. Thomas Assmann, 54 Jahre alt und Internist, hat eine Praxis im Bergischen Land.



Ein Klassiker aus frühen Zeiten: Mit dem Rorschach-Test wollen Psychiater Rückschlüsse auf die Persönlichkeit eines Patienten ziehen.

Foto Getty

## ■ SAGEN SIE MAL, FRAU DOKTOR

VON Yael Adler



## Wie funktioniert eigentlich richtige Intimhygiene?

Romantiker gern als den Duft der Liebe bezeichnen. Einige Nichtromantiker versuchen durch häufiges Duschen und Seifen den Geruch zu verändern. Doch vergeblich! Nach jedem Waschen ist das alte Aroma schnell wieder da, denn die Duftdrüsen und unsere Bakterienflora liefern unaufhörlich Nachschub. Schwitzige Slipen, Unterwäsche aus Synthetik und das Waschen mit alkalischen Seifen fördern unangenehme Gerüche. Seife zerstört nämlich den Säureschutzmantel. Der pH-Wert unserer Haut steigt von 5 auf 9 bis 10, und das bis zu acht Stunden lang. In dieser Zeit liegen unsere säureliebenden Türsteherbakterien k. o. am Boden, und unerwünschte Erreger vermehren sich. Sie fördern Infekte und übeln Körpergeruch. Deshalb gilt auch im Intimbereich: Wer zu viel seift, der stinkt! Besser nur mit klarem Wasser oder in den Leisten mit einer milden sauren Waschsubstanz reinigen.

Doch nicht nur der äußere Intimbereich hat seinen eigenen Geruch, auch die Schleimhaut duftet, und das naturgemäß recht zart. Wenn es hier ungewöhnlich riecht, kann das ein Zeichen für ein ernsthaftes Problem sein – ein Problem, das bei beiden Geschlechtern auftreten kann und das nichts mit mangelnder Hy-

giene zu tun haben muss. Es könnten sexuell übertragbare Erkrankungen dahinterstecken, manchmal ganz ohne weitere erkennbare Beschwerden wie Ausfluss oder Brennen.

Leiden Frauen unter einem unangenehmen Geruch aus ihrer Vagina, dann kommt der nur selten allein. Oft gibt es weitere Beschwerden. Hier muss zunächst ein Infekt ausgeschlossen und, wenn vorhanden, behandelt werden. Immerhin 30 Prozent aller Frauen im fortpflanzungsfähigen Alter werden immer wieder von Fischgeruch, einem Picken und grünlichem Ausfluss heimgesucht, ohne dass sie eine klassische sexuell übertragbare Erkrankung haben. Sie leiden unter einer bakteriellen Vaginose.

Ein Zustand, der sehr belastend sein kann und besonders dann auftritt, wenn die Vagina Kontakt mit Spermia oder Menstruationsblut hatte. Die Ursache: Beide Flüssigkeiten liefern eine große Menge abbaubares Eiweiß und heben den sauren Vagina-pH-Wert von rund 4 auf über 4,5 an. Man geht von einer Immunstörung der Vagina mit einer Verschiebung der natürlichen Vaginalflora aus. Ist der pH-Wert der Schleimhaut zu hoch, vermehren sich die falschen Erreger. Sie bauen Eiweiß ab und bilden Ver-

wesungstoffe, die für den fischigen Geruch zuständig sind. Einer dieser Stoffe heißt Cadaverin – der Name sagt alles.

Für das gesunde saure Vagina-Milieu sorgt eine große Gruppe von Milchsäurebakterien (Laktobazillen), die Döderleinbakterien. Sie reichern bis zu 18 Milligramm Milchsäure in der Vagina an. Sie stellen aber auch H<sub>2</sub>O<sub>2</sub> (Wasserstoff-Peroxid) her und eine Art natürliche Antibiotika, die Bakteriozine. So entsteht ein saures Milieu, das für auf welchem Weg auch immer eingeschleppte Infektionserreger toxisch wirkt und sie effektiv wegätzt. Sollten ein paar standhafte Keime dieser Säureangriff überstehen, errichten schützende Laktobazillen an der Vaginalwand eine Biobarriere. So kann sich kein böser Erreger dort festsetzen.

Neben den lieben Laktobazillen findet man auch in einer gesunden Vagina ein paar wenige potentiell krankmachende Bakterien und Hefepilze, die von der Haut oder aus dem Darm kommen. Doch erst wenn die Abwehrkräfte samt Döderleins geschwächt werden, können sie wirklich Schaden anrichten. Das passiert zum Beispiel bei Vaginalspülungen mit Wasser, da Wasser mit dem pH-Wert 7 viel zu alkalisch für den Vaginalschlauch ist. Die Vagina ist ein selbstreinigendes

System und schafft alles allein. Daher sollte man nur die äußere Schleimhaut mit warmem Wasser und ohne Waschlösungen reinigen, denn Sie würden ja auch Ihren Mund nicht mit Seife oder Duschgel auswaschen. Das Gleiche gilt übrigens auch für den Penis und besonders die Vorhaut des Mannes.

Auch psychosozialer Stress, eine verlängerte Periode, Antibiotika, die Pille, Rauchen und häufig wechselnde Sexualpartner können die Bakterien-Balance empfindlich stören. Diskutiert werden auch ein Vitamin-D-Mangel und eine aus dem Lot gebrachte Darmflora. Bei einer kranken Vulva wurden lange Zeit Vaginalzäpfchen mit Döderleinbakterien eingesetzt. Nun verwendet man heilende Scheidenbakterien auch als Probiotikum zum Einnehmen. Sie wandern dann über den Darm in die Vagina und sorgen dort wieder für Ruhe und Ordnung und einen angenehmen Duft.

### HABEN SIE AUCH EINE FRAGE?

Haben Sie auch eine Frage, die Sie schon immer mal einem Arzt stellen wollten, ohne dass Sie sich extra einen Termin in seiner Sprechstunde geben lassen wollen? Dann fragen Sie doch einfach Yael Adler. Sie ist Ärztin für Haut- und Geschlechtskrankheiten, Veneriologin und Ernährungsmedizin in Berlin und Autorin unter anderem des Bestsellers „Haut nah. Alles über unser größtes Organ“. Hier beantwortet Dr. Adler in unserer Zeitung regelmäßig Ihre medizinischen Fragen. In ihrer nächsten Kolumne geht es um die Themen Hautanhangsel und „Knubbel“. Bitte senden Sie Ihre Frage bis zum 14.08.2017 an: sagen-siemal@faz.de. Ausgewählte Fragen drucken wir in der nächsten Kolumne ab.