

Inhaltsverzeichnis

A	Hintergrund und Grundlagen der Bedeutung von Lebensstilfaktoren für die Prävention und Behandlung chronischer Krankheiten	1	2.6.3 2.7 1	2.8	Distale Determinanten Erweiterung des Krankheits- und Interventionsbegriffs Die Rolle des Arztes in der Behandlung lebensstilbedingter chronischer Krankheiten Materialien	27 27 28 30
1	Einführung in die Bedeutung von Lebensstilfaktoren in der Medizin	3	2.9		Ein der Keimtheorie äquivalentes Modell für die Präventionsmedizin	28
1.1	Vorbemerkungen: Was versteht man unter „Präventionsmedizin“?	3	3		Vorbemerkungen	33
1.2	Die Bedeutung von Lebensstilfaktoren in der Medizin	4	3.1		Entzündung und Krankheit	34
1.3	Historischer Hintergrund	4	3.2		Metaflammation und „Anthropogene“	36
1.4	Lebensstilfaktoren im Kontext chronischer und akuter Erkrankungen ..	5	3.3		Chronische Krankheiten und die Keimtheorie	39
1.5	Unterschiede zwischen konventioneller Medizin und dem Modell der Präventionsmedizin ...	6	3.4		Relevanz für das öffentliche Gesundheitswesen und die Präventionsmedizin	39
1.6	Die Verbindung zwischen Lebensstilfaktoren und Medizin ...	6	3.5		Der Umgang mit Anthropogenen ..	40
1.7	Wer ist am besten für die Durchführung von Lebensstilinterventionen qualifiziert?	8	3.6 3.7		Zusammenfassung	41
1.8	Die Evidenzbasis	8	4		Präventionsmedizin: strukturelles Konzept	43
1.9	Ein Rahmenkonzept der Präventionsmedizin	9	4.1		Vorbemerkungen: der Anwendungsbereich der Präventionsmedizin ...	43
1.10	Zusammenfassung	10			Aufbau der Wissensbasis: die Wissenschaft von den lebensstilbedingten Erkrankungen und Beschwerden ..	43
1.11	Materialien	11	4.2		Die Identifizierung von Anthropogenen	44
2	Epidemiologie chronischer Krankheiten	13	4.2.1		Resümee	48
2.1	Einleitung: eine (sehr) kurze Geschichte der Krankheiten	13	4.2.2		Die Anwendung von Fertigkeiten: die Kunst der Präventionsmedizin ..	48
2.2	Lebensstilbedingte Krankheitsursachen	14	4.3		Die Erweiterung des Instrumentariums: Materialien für die Präventionsmedizin	49
2.3	Bewertung von Risikofaktoren	22	4.4		Die Festlegung von Verfahrensweisen: Entwicklung von Maßnahmen für das LM-Management	51
2.4	Jenseits einzelner Risikofaktoren ..	23			Zusammenfassung	53
2.5	Jenseits aller Risikofaktoren	24				
2.6	Ein Blick über die unmittelbaren Krankheitsursachen hinaus	25				
2.6.1	Proximale Determinanten	26				
2.6.2	Mediale Determinanten	26	4.6			

XII Inhaltsverzeichnis

5	Intrinsische und extrinsische Motivation	6.6	Präventionsmedizin und Selbstmanagement	81
5.1	Vorbemerkungen: Änderungsbedarf	57	Prinzipien des Selbstmanagements ..	83
5.2	Was versteht man unter „Motivierender Gesprächsführung“? ...	58	Patientenzentriert sein	83
5.3	Gründe für die Anwendung von Techniken der motivierenden Gesprächsführung	59	Auf die Motivation fokussieren	84
5.4	Motivationsziele und Motivationsstrategien	59	Sich an der Gesundheitskompetenz orientieren	85
5.5	Fokussierung	60	Zusammenfassung	87
5.6	Veränderungswilligkeit, Veränderungsbereitschaft und Veränderungsfähigkeit	61	Materialien	88
5.6.1	Neun Strategien, wie man Veränderung herbeiführen kann ...	64	Übergewicht und Adipositas: Abgründe einer Epidemie	93
5.6.2	Reaktion auf selbstmotivierende Äußerungen	65	Einleitung: Adipositas und gesundheitliche Probleme	93
5.6.3	Veränderungswilligkeit: Wie wichtig ist es, sich zu ändern?	65	Fettverteilung: nicht ob, sondern wo der Mensch fett ist	93
5.6.4	Veränderungsfähigkeit: Wie zuversichtlich ist der Patient, dass er sich ändern kann?	66	Umgang mit Adipositas	95
5.6.5	Fallbeispiele	68	Ist eine Kalorie wirklich eine Kalorie?	96
5.7	Hindernisse und Trigger von Veränderung	69	Änderung der Energiebilanz	97
5.8	Motivation auf der Public-Health-Ebene	70	Trends in Sachen Gewichtskontrollmanagement	98
5.9	Motivationsstrategien	71	Nach dem Schweregrad der Adipositas triagieren	98
5.10	Intrinsische Motivation: die Endphase	72	Den Schwerpunkt auf die Änderung der Lebensweise legen	98
5.11	Zusammenfassung	73	Die Strategien auf den Patienten abstimmen	99
5.12	Materialien	75	Zwischen „ungesundem“ und „gesundem“ Körperfett unterscheiden ..	99
6	Selbstmanagement und Präventionsmedizin	7.6.5	Verschiedene Behandlungsstrategien kombinieren	99
6.1	Vorbemerkungen: Selbstbetreuung vs. Selbstmanagement	79	Zwischen kurz- und langfristiger Gewichtsabnahme unterscheiden ..	99
6.2	Komponenten des Selbstmanagements	80	Von Diäten zu einem Ernährungsplan mit energiereduzierter Kost	100
6.3	Wirksamkeitsnachweise	80	Ärztlich begleiteter Mahlzeitenersatz	100
6.4	Konzepte zur Unterstützung von Selbstmanagement	80	Praktische Auswirkungen der physiologischen Anpassung	100
6.5	Einflussfaktoren auf das Selbstmanagement	81	Aktuelle Gewichtsreduktionsstrategien	101
			Strategien mit begrenzter Evidenz oder ohne Evidenzgrundlage	101
			Strategien mit einer gewissen Evidenzgrundlage	103

7.8.3	Strategien mit solider Evidenzgrundlage	105	9.5.1	Getränke, deren Konsum erhöht werden sollte oder gleich bleiben kann	138
7.9	Adipositas: ein Warnzeichen	110	9.5.2	Getränke, die reduziert und/oder sparsam konsumiert werden sollten ..	140
7.10	Zusammenfassung	111		Alkohol	141
7.11	Materialien	112	9.6	Zusammenfassung	142
			9.7	Materialien	144
B	Lebensstil- und umwelt-bezogene Ursachen chronischer Krankheiten	117	9.8		
8	Ernährung für den Nichtfachmann	119	10	Verhaltensbezogene Aspekte der Ernährung	147
8.1	Vorbemerkungen: Verwirrung um Ernährung	119	10.1	Vorbemerkungen: Essen als Verhalten	147
8.2	Die Wissenschaft der Ernährung ..	119	10.2	Sind Hunger und Appetit dasselbe? ..	148
8.3	Das Konzept des Energiegehalts ..	120	10.3	Determinanten der Energieaufnahme	150
8.3.1	Energiedichte	120	10.4	Gewohnheiten	151
8.3.2	Portionsgröße	121	10.4.1	Verhaltensgewohnheiten	152
8.3.3	Verzehrhäufigkeit	122	10.4.2	Dekonditionierung	152
8.3.4	Ein alternatives Konzept	124	10.4.3	Stimuluskontrolle	152
8.4	Neuere Entwicklungen zum Verständnis von Nährstoffen	125	10.4.4	Selbstmonitoring	153
8.4.1	Proteine	125	10.4.5	Zielsetzung	153
8.4.2	Kohlenhydrate	126	10.4.6	Kognitive Umstrukturierung	154
8.4.3	Fette	127	10.4.7	Rückfallprävention	154
8.4.4	Salz	129	10.4.8	Kognitive Gewohnheiten	154
8.5	Spezifische Ernährungsbedürfnisse	130	10.4.9	Rational-emotive Therapie (RET) ...	154
8.6	Beurteilung der Nahrungsaufnahme	131	10.5	Zusammenfassung	157
8.6.1	Fragebogen zu Ernährung, Bewegung und Verhalten: DAB-Q	131	10.6	Materialien	159
8.7	Zusammenfassung	132			
8.8	Materialien	133	11	Körperliche Aktivität: allgemeines Rezept zur Erhaltung der Gesundheit	161
			11.1	Vorbemerkungen: Aktivität und Evolution	161
			11.2	Aktivitätsniveau, Mortalität, Morbidität und Wohlbefinden	162
9	Flüssigkeitszufuhr, Fitness und Fettleibigkeit	135	11.3	Die fünf Arten von Fitness	164
9.1	Vorbemerkungen: Nahrungsenergie in Form von Flüssigkeiten	135	11.3.1	Ausdauer	165
9.2	Wie viel Flüssigkeit braucht der Mensch?	136	11.3.2	Kraft	166
9.3	Wie viel Energie in flüssiger Form wird empfohlen?	137	11.3.3	Mobilität („Gelenkigkeit“ und Flexibilität)	168
9.4	Empfohlene Flüssigkeitszufuhr	137	11.3.4	Umfang	169
9.5	Vorschläge zur Änderung der Flüssigkeitszufuhr	138	11.3.5	Stabilität und Gleichgewicht	172
			11.4	Steigerung des Bewegungs-trainings	172
			11.5	Zweck, Sinn und körperliche Aktivität	173

XIV Inhaltsverzeichnis

11.6	Die Rolle des Arztes	173	13.6.4	Evaluation	207
11.7	Zusammenfassung	174	13.7	Zusammenfassung	207
11.8	Materialien	175	13.8	Materialien	209
12	Körperliche Aktivität: spezielles Rezept zur Krankheitsbewältigung und Rehabilitation	183	14	Umgang mit Ängsten und Sorgen	211
12.1	Vorbemerkungen: spezifische Bewegungsrezepte	183	14.1	Vorbemerkungen: Angst als „befürchtete Hilflosigkeit“	211
12.2	Körperliches Training und Krankheitsbewältigung	186	14.2	Auswirkungen von Angst auf die Gesundheit	211
12.3	Genetik und die Antwort auf körperliche Aktivität	186	14.3	Arten von Angststörungen	212
12.4	Körperliches Training und Diabetes	187	14.4	Ausmaß des Problems	212
12.5	Körperliches Training und Herzkrankheiten	189	14.5	Die Rolle der Lebensweise	212
12.6	Körperliches Training und Gelenkerkrankungen	190	14.6	Diagnosestellung	213
12.7	Körperliches Training und Hypertonie	191	14.7	Sorgen als ubiquitäres Merkmal von Angst	213
12.8	Körperliches Training und Fettstoffwechselstörungen	192	14.8	Therapie	215
12.9	Körperliches Training, Stress, Angst und Depression	193	14.8.1	Pharmakotherapie	215
12.10	Sonstige Krankheitsbilder	194	14.8.2	Psychologische Verfahren	216
12.11	Zusammenfassung	195	14.8.3	Selbsthilfestrategien	216
12.12	Materialien	197	14.8.4	Zeitpunkt der Überweisung	217
12.12	Materialien	197	14.9	Zusammenfassung	217
12.12	Materialien	197	14.10	Materialien	218
13	Stress und seine Bedeutung für das S-AD-Phänomen	199	15	Depression	221
13.1	Vorbemerkungen: „Stress“ vs. „Anspannung“	199	15.1	Vorbemerkungen: Depression als Lebensform	221
13.2	Was ist Stress?	200	15.2	Was versteht man unter einer Depression?	221
13.3	Genetik, Resilienz und Widerstandsfähigkeit	202	15.3	Depression und Gesundheit	222
13.4	Die Stadien von Stress und Anspannung	202	15.4	Depressive Störungen	222
13.5	Die Konzepte „Kontrolle“ und „Flucht“	204	15.5	Risikofaktoren	223
13.6	Ein Vorschlag zum Umgang mit Stress: das ACE-Konzept	204	15.6	Diagnosestellung	224
13.6.1	Analyse	204	15.7	Therapie	225
13.6.2	Veränderung (Flucht)	205	15.7.1	Pharmakotherapie	225
13.6.3	Änderung aufseiten der gestressten Person	205	15.7.2	Psychologische Verfahren	228
13.6.3	Änderung aufseiten der gestressten Person	205	15.7.3	Sonstige Therapien	228
13.6.3	Änderung aufseiten der gestressten Person	205	15.7.4	Überweisungszeitpunkt	229
13.6.3	Änderung aufseiten der gestressten Person	205	15.8	Zusammenfassung	229
13.6.3	Änderung aufseiten der gestressten Person	205	15.9	Materialien	231
13.6.3	Ein Vorschlag zum Umgang mit Stress: das ACE-Konzept	204	16	Glück und psychische Gesundheit: die Kehrseite des S-AD-Phänomens	235
13.6.1	Analyse	204	16.1	Vorbemerkungen	235
13.6.2	Veränderung (Flucht)	205	16.2	Depression und Glück	235

16.3	Präventionsmedizin und die Förderung psychischer Gesundheit	236	18.7	Mit schlechtem Schlaf assoziierte Risikofaktoren	258
16.4	Was versteht man unter (guter) psychischer Gesundheit?	237	18.8	Wechselwirkungen zwischen Schlaf und Lebensstil	259
16.5	Wege zu psychischer Gesundheit ..	237	18.8.1	Schlaf und Adipositas	259
16.5.1	Positive Psychologie?	238	18.8.2	Schlaf und Alkohol	260
16.5.2	Die verschiedenen Arten, glücklich zu leben	239	18.8.3	Schlaf, körperliche Aktivität und Bewegungsmangel	260
16.5.3	Positive Psychologie: eine Lösung für alle?	239	18.8.4	Schlaf und die neuen Medien	261
16.6	Förderung von psychischer Gesundheit, Krankheitsprävention und Frühinterventionen	239	18.8.5	Schlaf und Diabetes	261
16.6.1	Das Act-Belong-Commit-(ABC-) Konzept zur Förderung psychischer Gesundheit	240	18.8.6	Schlaf, Bettqualität und Raumklima	261
16.6.2	Ärztliche Ziele bei der klinischen Anwendung des Act-Belong-Commit-Konzepts	244	18.9	Schlafstörungen	261
16.6.3	Implementierung des Act-Belong-Commit-Konzepts in der klinischen/Arztpraxis	244	18.10	Was versteht man unter Insomnie?	263
16.7	Zusammenfassung	246	18.11	Stellenwert von Schlaftagebüchern zur Feststellung von Schlafgewohnheiten	264
16.7	Zusammenfassung	246	18.12	Schnarchen und obstruktives Schlafapnoe-Syndrom (OSAS)	264
16.7	Zusammenfassung	246	18.13	Schlafhygiene	265
16.7	Zusammenfassung	246	18.14	Zusammenfassung	266
16.7	Zusammenfassung	246	18.15	Materialien	267
17	Technologieinduzierte Krankheiten	249	19	Gesundheit und Umwelt: klinische Implikationen für die Präventionsmedizin	271
17.1	Vorbemerkungen: die guten und die schlechten Seiten der Technik ..	249	19.1	Vorbemerkungen: Umwelteinflüsse auf die Gesundheit	271
17.2	Gesundheit im Zeichen des Wandels	249	19.1.1	Politik und Umwelt	272
17.3	Der „hormetische“ Effekt von Technologie	250	19.2	Definition von Umwelt	272
17.4	Die Zukunft der Technopathologie-Forschung	252	19.2.1	Die physische Umwelt	273
17.5	Zusammenfassung	253	19.2.2	Die innere Umwelt (Invironment) ...	275
17.5	Zusammenfassung	253	19.2.3	Andere für die klinische Praxis relevante Umwelten	275
17.5	Zusammenfassung	253	19.3	Zusammenfassung	276
18	Schlafen – und vielleicht auch alles andere richtig machen ..	255	20	Sinnlosigkeit, Entfremdung, Kultur- und Identitätsverlust als Determinanten chronischer Erkrankungen	277
18.1	Vorbemerkungen: Bedeutung der Schlafforschung	255	20.1	Vorbemerkungen: Sinnlosigkeit, Entfremdung, Kultur- und Identitätsverlust im Lebensstilkontext	277
18.2	Warum wir schlafen müssen	256	20.2	Was bedeutet Sinnlosigkeit?	277
18.3	Wie viel Schlaf brauchen wir?	256	20.3	Entfremdung und Verfremdung ...	278
18.4	Schlafzyklen	257			
18.5	Das Konzept der Schlafschuld	257			
18.6	Fatigue und exzessive Tagesschläfrigkeit (EDS)	258			

XVI Inhaltsverzeichnis

20.4	Kultur- und Identitätsverlust	280	23	Suchtverhalten verstehen:	
20.5	Die Rolle des Arztes	280		Rauchen und Alkohol	309
20.6	Zusammenfassung	281	23.1	Vorbemerkungen: Die verschiedenen	
20.7	Materialien	282		Formen von Sucht	309
			23.1.1	Rauchen	309
			23.1.2	Alkohol	309
21	Prävention und Management von berufsbedingten und anderen Verletzungen in der Klinik	285	23.2	Warum ist ein Gespräch über Rauchen und Alkoholkonsum so schwierig?	311
21.1	Vorbemerkungen: Verletzungsprävention als Aufgabe des öffentlichen Gesundheitswesens	285	23.2.1	Patientenfaktoren	311
21.2	Die Verletzungsepидемie	285	23.2.2	Arztfaktoren	312
21.3	Unfälle und Verletzungen verstehen	286	23.2.3	Praxisfaktoren	313
21.4	Sturzverletzungen	287	23.3	Was funktioniert?	314
21.5	Verletzungen im Verkehr	288	23.3.1	Leitlinien zur Raucherentwöhnung ..	314
21.6	Ertrinken	289	23.3.2	Alkohol-Leitlinien	314
21.7	Vergiftungen	289	23.4	Die 5A-Strategie der Therapie ..	314
21.8	Sportverletzungen	290	23.5	Ansprechen des Themas	315
21.9	Suizid	290	23.6	Beurteilung	316
21.10	Zusammenfassung	294	23.7	Veränderungen herbeiführen	316
			23.8	Pharmakotherapie	317
			23.9	Was gibt Anlass zu Veränderung? ..	318
			23.10	Materialien	321
22	Chronischer Schmerz: eine Neukonzeption im präventionsmedizinischen Kontext	297	24	Pharmakotherapie und Medikamente	325
22.1	Vorbemerkungen: eine Fallstudie ..	297	24.1	Vorbemerkungen: gute und schlechte Medikamente	325
22.2	Arten und Ausmaß von Schmerzen	298	24.1.1	Medikamente und Nebenwirkungen	326
22.3	Schmerzen: eine historische Übersicht	298	24.1.2	Häufige Nebenwirkungen	326
22.4	Chronischen Schmerz überdenken: Notwendigkeit eines neuen Paradigmas	299	24.1.3	Iatrogenese und Medikamente ..	327
22.5	Plastizität und chronischer Schmerz	300	24.1.4	Medikamente, die eine Gewichtszunahme bewirken können	327
22.6	Plastizität und personzentrierte Versorgung	301	24.2	Medikamente mit Nebenwirkungen, die kontraproduktiv für Lebensstiländerungen sind	328
22.7	Plastizität von Systemen	301	24.2.1	Gewichtsreduktionsmittel	328
22.8	Angewandte Therapeutik: Umsetzung der Plastizitätsprinzipien	302	24.2.2	Cholesterinsenkende bzw. -modifizierende Medikamente ..	329
22.9	Zusammenfassung	303	24.2.3	Antidepressiva	330
22.10	Materialien	305	24.2.4	Sonstige Medikamente	330
			24.2.5	Medikamente, bei denen es zu unerwünschten Wechselwirkungen mit anderen Medikamenten/ Nahrungsmitteln etc. kommt	331

24.2.6	Andere potenzielle Probleme	332	28	Lebensstil- und Umwelteinflüsse auf die Haut	361
24.2.7	Das Problem der Non-Adhärenz ...	332		Vorbemerkungen: Die Haut als Organ	361
24.3	„Ent-Verschreibung“ und Polypharmazie	334	28.1	Haut und Präventionsmedizin	361
24.4	Was der Arzt tun kann	334	28.2	„Dermatitis“ – das größte der lebensstilbedingten	
24.5	Zusammenfassung	335	28.3	Hautprobleme	362
25	Beziehungen, soziale Ungleichheit und distale Faktoren als „große“ Determinanten	339	28.3.1	Ursachen von „Dermatitis“ und anderen modernen Hautproblemen	362
25.1	Vorbemerkungen: Kausalität – von einer anderen Warte aus gesehen	339	28.4	Lebensstil	367
25.2	Soziale Beziehungen	340	28.5	Zusammenfassung	369
25.3	Soziale Ungleichheit	340	28.6	Materialien	371
25.3.1	Lebensstil und Ungleichheit	341	29	Lebensstilbedingte Aspekte der gastrointestinalen Gesundheit	373
25.4	Zusammenfassung	342	29.1	Vorbemerkungen: Der Darm im Mittelpunkt	373
C	Sonstige Aspekte der Präventionsmedizin	343	29.2	Der obere Magen-Darm-Trakt: Reflux und Dyspepsie	373
26	Sexuelle Gesundheit und Lebensstil	345	29.2.1	Reflux	373
26.1	Vorbemerkungen	345	29.2.2	Dyspepsie	374
26.2	Prävalenz sexueller Probleme	346	29.3	Der mittlere Darmabschnitt: Reizdarmsyndrom	375
26.3	Allgemeine Ursachen	346	29.4	Am Darmende: Obstipation und Diarröh	376
26.4	Spezifische Ursachen	347	29.4.1	Obstipation	376
26.4.1	Typ-2-Diabetes	348	29.4.2	Diarröh	377
26.4.2	Depression	348	29.5	Körperliche Aktivität: Die gute und die schlechte Nachricht	377
26.4.3	Medikamente	349	29.6	Zusammenfassung	378
26.5	Therapie	349			
26.6	Zusammenfassung	350			
26.7	Materialien	352			
27	Lebensstil und orale Gesundheit	355	D	Die Zukunft der Gesundheitsversorgung	381
27.1	Vorbemerkungen: Mundgesundheit	355	30	Das nächste Kapitel: Die Zukunft moderner Gesundheitsversorgung und Präventionsmedizin	383
27.2	Lebensstil, Karies und Zahnschmelzerosion	355	30.1	Vorbemerkungen	383
27.3	Erosive Nahrungsmittel	356	30.2	Gesundheitsversorgungssysteme und die Gesellschaft insgesamt müssen auf proaktive Prävention fokussieren	384
27.4	Protektive Faktoren	357	30.2.1	Argument 1: Versorgungsqualität ..	384
27.5	Parodontose und Diabetes	357			
27.6	Sport und Zahngesundheit	358			
27.7	Zusammenfassung	358			

XVIII Inhaltsverzeichnis

30.2.2	Argument 2: Ökonomische Aspekte	385	30.5	Eine stärker partizipativ geprägte Medizin	387
30.3	Förderung einer prädiktiven Medizin	385	30.6	Fazit und Ausblick	389
30.4	Personalisierung von Lebensstilinterventionen	386		Register	393