

Ein besonderes Konzept zur Prävention & Therapie

Dr. Goldammer: Yoga „auf Rezept“

WIEN – Transferiert man ein östliches Gesundheitssystem in den Westen, sind Missverständnisse vorprogrammiert. Für die einen ist Yoga bloße „Verrenkungstechnik“, für die anderen schicker Wellnessstrend mit einer Prise Esoterik. Was Yoga wirklich ist, welche gesundheitlichen Benefits es bringt, und welche Kontraindikationen beachtet werden müssen, darüber sprach Medical Tribune mit Dr. Andreas Goldammer, Allgemeinmediziner, Osteopath und ärztlicher Leiter des Zentrums „Yogapraxis“. Dort hat man einen verrechnungstechnisch eleganten Weg gefunden, Yoga „zu verordnen“.

MT: Wie sind Sie selbst zum Yoga gekommen?

Dr. Goldammer: Aus persönlichem Interesse und auch aus der Notwendigkeit, etwas für mich zu tun. Ich habe mehrere Jahre an der Klinik gearbeitet, konkret auf der Nephrologie, wo ich bei komplizierten Blutabnahmen oft lange Zeit in gekrümmter Haltung gesessen bin. Die Folgen waren Rückenschmerzen und ein allgemeines körperliches Unbehagen. So habe ich etwas zum Ausgleich gesucht und bin – nicht zuletzt auch durch meine Frau, die das schon praktiziert hat – zum Yoga gekommen. Als klar war, dass ich beruflich in Richtung Allgemeinmedizin gehe, stand mir ein freier Zeitraum von einem halben Jahr zur Verfügung. Den habe ich genutzt, um nach Indien zu fahren und Yoga von Grund auf zu lernen.

MT: Im Westen herrschen allerlei krude Vorstellungen über Yoga. Wie würden Sie Yoga definieren?

Dr. Goldammer: Beginnen wir damit, was es nicht ist. Der wohl

Interview



Foto: Privat
Dr. Andreas Goldammer

häufigste Irrtum ist, Yoga als eine Art „Verrenkungstechnik“ zu sehen. Besonders Kollegen von der Traumatologie und Orthopädie haben diesbezüglich Vorbehalte und meinen, dass solch ausgefallenen Übungen viel zu riskant wären. Nun, es gibt etwa tausend Asanas, also Körperhaltungen, mit unterschiedlichem Schwierigkeitsgrad, und man kann die Übungen

individuell nach den körperlichen Gegebenheiten des Einzelnen zusammensetzen. Man muss nicht auf dem Kopf stehen können, um Yoga zu praktizieren! Doch es wäre schade, Yoga auf die äußere Form zu reduzieren. Es ist vielmehr eine Lebensphilosophie und ein geniales Konzept zur Gesunderhaltung und Gesundwerdung. Der esoterische Beigeschmack, den Yoga im Westen für viele hat, muss differenziert betrachtet werden: Yoga hat weder etwas mit Sekten zu tun noch mit Religion. Sehr wohl beinhaltet es aber ein spirituelles Konzept, und Meditation ist ein Teil der Yogapraxis.

MT: Eine Zwischenfrage: Yoga hat in Indien eine lange Tradition. Kann man es überhaupt aus diesem kulturellen Kontext herausnehmen?

Dr. Goldammer: Auch das ist differenziert zu sehen. In Indien gibt es sehr viele Yogaschulen, mit höchst unterschiedlichen Traditionen und Lehrweisen. Wie überall gibt es auch hier Orthodoxe, Moderate und Moderne. Man muss versuchen, das herauszufiltern, was einen Benefit bringt. Yoga ist ein ganzheitliches Konzept, das alle Bereiche, die für Gesundheit notwendig sind, umfasst: körperliche Übung, Atmung, Ernährung, Entspannung und die Pflege des mentalen Bereichs. Zu Letzterem gehört eine positive Denkweise genauso wie Achtsamkeit in dem, was man tut. Yoga ist ein



Foto: Privat

Asanas sind ein komplexes System aus muskelaktiven Dehnungen, in Verbindung mit einer vertieften Atmung.

Gegenpol zu unserer Leistungsgesellschaft, denn es entschleunigt.

MT: Wie wirken die Asanas? Wo liegt der Unterschied bspw. zu Heilgymnastik?

Dr. Goldammer: Der wesentliche Unterschied liegt in Atmung und Achtsamkeit. Die Asanas sind ein komplexes System aus muskelaktiven Dehnungen, in Verbindung mit einer vertieften Atmung. Nichts wird forciert, man „gleitet“ bewusst in die Position hinein, entspannt und bleibt des Atems gewahr. Sehr vereinfacht gesagt wirken Asanas kräftigend an der Halte- und Stütz Muskulatur und mobilisierend im Gelenksbereich. Die vertiefte Atmung wirkt regulierend auf das vegetative System, vor allem wird der Parasympathikus angesprochen. Es gibt mittlerweile einiges an Studien, welche die positiven Effekte von Yoga vor allem bei stressassoziierten Erkrankungen, chronischen Rückenschmerzen, Asthma und Herzkreislauf-Erkrankungen belegen.

MT: Gibt es für Yoga Kontraindikationen?

Dr. Goldammer: Fragen Sie umgekehrt, welche Asanas sind kontraindiziert. Im Prinzip kann jeder bestimmte Übungen machen, vorausgesetzt man stellt die richtige Kombination zusammen. Denn je nach Problemstellung sind spezielle Asanas kontraindiziert. Bei Bluthochdruck zum Beispiel soll der Rumpf nicht über das Herzniveau gehen. Das schließt Stellungen wie den Schulter- oder Kopfstand aus. Man kann jedoch Variationen von Asanas vermitteln, die ähnlich effektiv wirken. Als echte Kontraindikationen sehe ich psychische Störungen wie floride Psychosen oder schwere Depressionen. Durch die meditative Innenschau können sich solche Zustände verstärken.

MT: Sie bieten Yoga „auf Rezept“. Wie funktioniert das?

Dr. Goldammer: Es gibt zwei Schienen. Zum einen baue ich Yoga in meine Arbeit als Osteopath, ein und als Wahlarzt für Allgemeinmedizin gebe ich – je nach individuellem Fall – den einen oder anderen Rat aus dem Konzept des Yoga. Ich gebe Impulse. Zum anderen bieten wir im Zentrum Physiotherapie an, die auch das Yogakonzept einbindet. Mit einer bewilligten Verordnung wird ein Teil der Kosten von der jeweiligen Krankenkassa übernommen. Das stellt insofern keinen Widerspruch dar, da die Heilgymnastik definitionsgemäß das Anleiten von individuell angemessenen Übungen im Rahmen von Rehabilitation und Prävention beinhaltet, um ein physiologisches Bewegungsverhalten zu vermitteln. Für mich stellt das Yogakonzept eine Methode zur Krankheitsprävention auf unterschiedlichen Ebenen dar, da sie nicht nur auf ein paar Körperübungen beschränkt bleibt. Und die finanzielle Unterstützung von „Yoga auf Rezept“ kann vielleicht auch beim Einstieg in eine bewusste Lebensstiländerung helfen.

Interview: Dr. Silvana Schwitzer

Info: www.yogapraxis.org

Cymbalta® (Duloxetin) Dualer Ansatz in der Depressionsbehandlung

Depressionen gehören zu den häufigsten psychiatrischen Krankheitsbildern weltweit. Eine Major Depression umfasst meist nicht nur emotional-affektive Symptome, sondern auch körperlich-schmerzhaft Symptome. Zu den typischen körperlich-schmerzhaften Symptomen einer Depression zählen diffuse Schmerzen, Kopf- und Rückenschmerzen, Schlafstörungen und gastrointestinale Symptome¹. Ähnlich wie bei der Depression dürfte ein Ungleichgewicht im Serotonin- und Noradrenalinhaushalt auch die Schmerzempfindung und -verarbeitung beeinflussen. Allerdings werden diese körperlich-schmerzhaften Symptome häufig nicht mit einer Depression assoziiert, was zu einer verzögerten Diagnose und somit Behandlung führen kann.

Selektiver Serotonin- und Noradrenalin-Wiederaufnahmehemmer

Mit Duloxetin (Cymbalta®) steht ein selektiver Serotonin- und Noradrenalin-Wiederaufnahmehemmer (SNRI) zur Verfügung, der nachweislich so-

wohl die emotional-affektiven als auch die körperlichen Symptome positiv beeinflussen kann². Selektive Serotonin-Wiederaufnahmehemmer (SSRI) hingegen wirken nicht auf alle Symptome einer Depression gleichermaßen³.

Depression und Schmerzen

Insbesondere bei Patienten mit Depression und körperlich-schmerzhaften Symptomen können unter Duloxetin höhere Remissionsraten erreicht werden⁴, was die Prognose verbessert. Denn das Risiko für depressive Rezidive und Chronifizierung der Symptomatik nimmt mit der Anzahl der depressiven Episoden zu⁵. Mit Duloxetin ist eine wirksame Behandlung sowohl der depressiven als auch der körperlich-schmerzhaften Symptomatik gleich zu Beginn der Erkrankung möglich. Studien zeigen, dass Duloxetin innerhalb der Gruppe der dualen Antidepressiva die potenteste Affinität zum Serotonin- und Noradrenalintransporter aufweist^{6,7}.



Cymbalta® befindet sich in der Grünen Box (NP) und ist in Österreich in zwei Wirkstärken erhältlich: 30mg und 60mg. Eine Packung Cymbalta® enthält 28 magensaftresistente Hartkapseln.

Informationen zu Cymbalta® bei: Eli Lilly GmbH, Barbara Sturm, Kölblgasse 8-10, 1030 Wien, Tel.: 01/711 78-0, E-Mail: sturm_barbara@lilly.com

Literatur:

- Simon G et al. NEJM 1999; 341:1329-1335
- Detke MJ et al. J Clin Psychiatry 2002; 63:308-315
- Greco T et al. J Gen Intern Med 2004; 19:813-818
- Thase ME et al. J Clin Psychopharmacol 2007; 27(6):672-676
- Judd LL et al. J Affect Disord 1998; 50(2-3):97-108
- Koch S et al. Neuropharmacology 2003; 45(7):935-944
- Chalon et al. Neuropsychopharmacology 2003; 28(9):1685-93

ATCYM00192 / März 2011