

Geißel der Seefahrt

Ich hatte unter anderem in der *Yacht* über das Thema Seekrankheit, deren Erforschung und neue Erkenntnisse zur Bekämpfung gelesen. Ich war sehr verwundert darüber, wie nebensächlich das Thema in der Öffentlichkeit behandelt wurde. Denn schließlich sind die Merkmale denen der Reisekrankheit vergleichbar und somit doch in aller Interesse. Aber probate Mittel, noch dazu preisgünstig oder fast kostenlos, sind auf dem Markt nicht akzeptabel. Zumindest nicht für die Pharmaindustrie, ihre Amigos und die Behörden. Denn anders lässt sich die schleppende Behandlung neuer Erkenntnisse nicht erklären.

Als ich gerade in meinem Stammcafé über diese Unstimmigkeiten nachdachte, gesellten sich mit Stuhlücken und lärmender Begrüßung Hein und Fietje zu mir. Sie sahen die aufgeschlagene Yachtzeitschrift auf dem Tisch und bekundeten sofort mimisch durch Würgen ihr Missfallen zur Behandlung des Themas seitens dieses Hochglanzblattes. Am Nebentisch saß ein Ehepaar, das ich von diversen Treffen im Club kannte und das dort eine Motoryacht besaß. Ob unserer offensichtlichen Häme runzelten sie ihre Stirn und fragten, was denn an der Berichterstattung so fragwürdig sei und wieso das überhaupt ein neues Thema wäre. Schließlich sei es seit Jahrhunderten bekannt, dass man auf See kübeln müsse. Doch damit stießen sie bei Hein und Fietje auf Widerspruch. Diesen Binnenfahrern musste man doch maritimes Wissen vermitteln.

Also begann Hein zu dozieren:

„Folgende Situation. Ein Schiff arbeitet in rauer See. Die Wellen von vorne – das Schiff stampft. Die Wellen seitlich – das Schiff rollt. Die Wellen von achtern und das Schiff schraubt sich rollend und stampfend durch die See. Schiffsbewegungen, verursacht durch derartige Wellen können - **seekrank** - machen. Die Auswirkungen auf den Körper ist dann: Initiative und Reaktionsfähigkeit lassen stark nach. Müdigkeit macht sich breit. Der aufsteigende Brechreiz zieht die Gedanken herunter. Denn man muss auf hoher See in Kälte und Sturm ausharren. Es ist kein Ende in Sicht und man kann dem Ganzen nicht entkommen. Das Zeitempfinden ist verlorengegangen. Das Sodbrennen wird mit jeder Wellengruppe stärker. Der Leib fühlt sich taub an. Die letzten Minuten dauern gefühlt wie die vorherige Viertelstunde. Das sind die ersten sicheren Zeichen von Seekrankheit.

Diese Krankheit ist als Reisekrankheit – **Kinetose** - und als Seekrankheit – **Nausea** – bekannt. Sie wurde bisher mit den unterschiedlichsten Mitteln bekämpft. Teilweise per Medikament, per Training oder psychologischer Bearbeitung. Denn bei der Seekrankheit spielt auch die Psyche eine große Rolle.“

Die Tischnachbarn wurden bereits von der Situationsbeschreibung blass. Fietje griff zur Zeitschrift auf dem Tisch und zitierte:

„Was die Anfälligkeit anbetrifft folgendes: Ca 10 Prozent der seefahrenden Menschen trifft es sehr stark. Teilweise sogar bis zur Selbstaufgabe. Der Großteil - 75 Prozent - ist normal empfindlich. Das bedeutet er wird seekrank mit mittelmäßigen Folgen wie Übelkeit, Erbrechen, Kreislaufbeschwerden usw. Etwa 15 Prozent haben kaum Probleme. Nach bisherigen Erkenntnissen sind Jüngere eher seekrank als Ältere. Und“ hierbei grinste Fietje bis über beide Ohren „Frauen sind viel mehr anfällig als Männer. Aber Kleinkinder und Hunde werden nicht seekrank. Noch einige Zitate aus diesem Blatt:

Der Arzt Eike Ehlert, dessen Dienst bei der Marine erst vor wenigen Monaten endete, war von Anfang an mit dem Problem Seekrankheit befasst. Zitat: „50 Prozent haben sehr mit dem Phänomen zu kämpfen und 25 Prozent vom Rest bekommen das nur mit starken Medikamenten in den Griff.“ Dass Nebenwirkungen dieser Mittel aber Fahruntüchtigkeit bewirken, werde in der Marine nicht offen ausgesprochen. Das Scopolamin-Pflaster hinter dem Ohr kann Halluzinationen und Wahrnehmungstörungen verursachen. Auch die meisten übrigen Arzneien beeinträchtigen das zentrale Nervensystem, wenn sie eine Wirkung gegen Seekrankheit erzielen.“

Oder der Weltumsegler W.Erdmann : „Medikamentöse Mittel gegen Seekrankheit hat kaum einer mit eingepackt. Ich hatte davon abgeraten. Für die Dauer eines Ozeantörns wäre die stetige Einnahme gefährlich. Der Betroffene wird mit der Zeit unter dem Einfluss dieser Mittel träge, seine Bewegungen werden unsicher, sie rufen Sehstörungen und andere gesundheitliche Probleme hervor.“

Immo von Schnurbein, langjähriger Kommandant der „Gorch Fock“ :
Auf der „Gorch Fock“ kam es vor, dass ich mit einer neuen Mannschaft nach dem Auslaufen nur mithilfe der Stammcrew die Segel fest bekam. Problematisch kann Seekrankheit auch für die Männer in der Maschine sein oder für die Nautiker auf der Brücke, die sich gut konzentrieren müssen.“

Fietle lehnte sich zurück und widmete sich seinem Bier. Der Motorbootfahrer vom Nebentisch bemerkte nun:
„Ja das alles ist ja einigermaßen bekannt. Aber was gibt es denn so Neues, dass man sich dermaßen echauffiert?“

Daruf übernahm Hein wieder die Rede:

„Ein Professor **Dr. Reinhart Jarisch** glaubt die Seekrankheit besiegen zu können. Das Ende des Übels könnte in Sicht sein. Das Gegenmittel ist **Vitamin C**. Dieser Meinung ist jedenfalls der Professor. Der Wiener Hautspezialist hat jede Menge Indizien zusammen getragen und ein Buch geschrieben. Er hat Theorien aufgestellt, Studien entwickelt und Erfahrungen gesammelt. Und vieles deutet nun auf die Richtigkeit seiner These hin, dass Vitamin C gegen Nausea hilft. Beim Literaturstudium zum Thema Seekrankheit stieß Jarisch immer wieder auf Vitamin C. Stress durch Sturm und Wellengang bewirkt beim Menschen die verstärkte Ausschüttung von **Histamin**. Dieses verbraucht Vitamin C beim Abbau, sodass es schneller als an Land zu einer Mangelscheinung kommt. Ethnologen haben nun herausgefunden, dass die Samoaner seit Generationen bei ihren langen Seereisen Mangofrüchte mit hohem Vitamin – C - Gehalt als Nausea-Prophylaxe benutzen. Tatsächlich kommt es noch heute auf richtige, histaminarme Ernährung an, mit dem Vitamin allein ist es oft nicht getan.

Jarisch, selbst Eigner einer Yacht in Kroatien, betreibt in Wien eine bekannte Allergieklinik. Öffentliche Gelder bekommt er nicht. Seine Studien zum Histamin oder der Nachweis, dass Bienenstiche tödlich verlaufen können, machten sein privates Institut über die Grenzen hinaus bekannt. Aber er braucht einen Beweis für seine Theorie und er machte den ersten Brech-Test. Es scheint auch zu funktionieren. Prof. Jarisch hat den Nachweis mit Teilen der Besatzung an Bord des Großseglers „Alexander von Humboldt“ bereits zu führen versucht. Die Ergebnisse sind vielversprechend. Allein der wissenschaftliche Praxisbeweis fehlt. Dabei kann nur die sogenannte kontrollierte Doppelblindstudie Gewissheit bringen. Eine klinische Prüfung, bei der Probanden nicht wissen, ob sie ein Placebo oder ein Vitamin-C-Präparat eingenommen haben. Die Fallzahl war jeweils zu gering, um die Wirkung zweifelsfrei oder wissenschaftlich unangreifbar zu beweisen. Deshalb setzte er seine Hoffnung seit **drei Jahren** auf die deutsche Marine. Ohne einen wissenschaftlichen Beweis darf er keine offizielle Empfehlung geben !“

Hein schnappte nach Luft nach dieser mit Zitaten geschmückten Ansprache. Er befeuchtete seine Kehle und meinte: „Erzähl du jetzt von diesem Test, Fietje“ Der begann auch sogleich:

„Die YACHT hatte von der Jarisch-These gelesen und in Zusammenarbeit mit der Marine die nötige Studie Ende 2004 in in Aussicht gestellt. Das Ausbildungszentrum der Marine mit dem Wellenbecken in Neustadt schien für die nötigen Tests ideal. Ein Handlungsbedarf bestand allemal, auch wenn das Problem bei den harten Seemännern gern totgeschwiegen wird. „Anfällige Leute sind nicht lange bei uns“ heißt es aus einer offizieller Quelle.

„Die großen Schiffe der Bundeswehr seien sehr gut stabilisiert. Auf kleineren Einheiten werden nur die Unempfindlichen eingesetzt. Ein U-Boot bei Überwasserfahrt sei am schlimmsten. Nur etwas für Resistente. Dabei ist nicht einmal der totale körperliche Kollaps das Hauptproblem. Das Endstadium mit dem Erbrechen wird nur in 15 Prozent aller Fälle erreicht. Viel verheerender ist die Tatsache, dass schon leichte Anzeichen der Seekrankheit die geistige Leistungsfähigkeit extrem herabsetzen.“

Erstaunlich, dass die Realisierung dieser Studie bei der Marine **drei Jahre** dauerte. Ab 60 Testpersonen ist die Aussage erst wasserdicht. Die waren eigentlich schon zu dem ersten Versuch angesagt, denn die Marine wollte Freiwillige stellen. Es hat aber Hierarchie- und Bürokratieprobleme gegeben, die einiges verhindert haben. Außerdem kam es zu Terminüberschneidungen, Übungen und Dienstverpflichtungen. Vermutlich ist

auch niemand richtig scharf darauf gewesen, sich vor den Kollegen als anfällig zu outen. So war der Stand der Dinge bisher. Jetzt kommt aber der Test, den die Yacht wieder groß herausbringt. Und der was beweist? Los Huby, jetzt bist Du wieder mal dran. Dein Kommentar zu der ganzen Geschichte!“

Also betrachtete ich meine Notizen, die ich mir während des Lesens gemacht hatte und begann:

„Erst mal die Berichterstattung aus der Yacht:

70 Probanden welche Erfahrung mit Seekrankheit haben besteigen an 2 Tagen eine Rettungsinsel im Marinewellenbad. Sie werden 20 min lang heftigem Wellengang ausgesetzt. Nur wer starke Übelkeit verspürt, darf aussteigen. Eine Stunde vor dem Test wurden Vitamin-C Tabletten und Placebos verteilt. Ergebnisse laut Befindlichkeitsfragebögen und Blutanalyse fließen in die Auswertung ein. Die Testpersonen sollen sich nicht vom Brechreiz übermannen lassen? Das würde eine ähnliche Reaktion der übrigen Insassen beschleunigen. Alle haben eine Stunde vor diesem Test eine Tablette gelutscht die sauer schmeckt. Aber ist es die Zwei-Gramm-Gabe Vitamin C oder das Placebo? Auch die Versuchsleiter dürfen das nicht wissen. Eine externe Firma hat die Proben vorbereitet. Pillen und Placebos werden in codierten Röhren geliefert. Bei der Doppelblindstudie weiß niemand, was er schluckt. Vorher und nachher werden nicht nur ihre Blutwerte ermittelt, auch mittels Fragebögen müssen die Opfer ihre subjektive Befindlichkeit beurteilen.

Die Probanden lassen sich in der Rettungsinsel durchschaukeln, bis ihnen schlecht wird. Wellen werfen die Insel hin und her. Die Bedingungen gelten als besonders brechreizfördernd. Am Beckenrand wird die Verweilzeit kontrolliert. Diese Probandengruppe rekrutiert sich fast ausschließlich aus der Marine-Sanitätsstaffel. Jeder der 14 Freiwilligen hat seine eigenen Erlebnisse mit dem Übel.

Der Stabsarzt Dirk Weyer steht im Drillloch am Beckenrand mit einer Stoppuhr in der Hand: „Fünf Minuten!“ Verbleibt noch eine Viertelstunde. Nach 6:44 min wirft die sich aufbäumende Insel ihr erstes Opfer ab. Eine junge Ärztin, die ihre Hand aus der Öffnung streckt. Das Zeichen für den Versuchsleiter, die Wellenmaschine nun auszuschalten. Die Frau darf die Insel jetzt verlassen. Sie ist bleich und muss sich sofort hinlegen. Der Stabsarzt Weyer ist mit der Nadel zur Stelle. Allen Probanden wird vor und nach der Schüttelbelastung Blut abgenommen.

Ein Albtraum. Aber durch die Luke rückt immer mal wieder für den Bruchteil einer Sekunde ein Baum im prächtigen Herbstkleid in das Blickfeld, der vor der Halle steht. Die Realität ist noch gnädig mit 15 Minuten. Das Zeitempfinden ist verlorengegangen. Das Sodbrennen wird mit jedem neuen Dreier-Wellenset stärker. Der Leib fühlt sich taub an. Die letzten fünf Minuten dauern gefühlt wie die vorherige Viertelstunde. Ein sicheres Zeichen von Seekrankheit, und ein schönes Gefühl, im Sinne der Studie. So soll es sein. Am Tag zuvor, nach der gleichen Zeit in der Insel, reagierte der Körper in diesen zwanzig Minuten überhaupt nicht auf die ruckartigen Beschleunigungs- und Abstopp-Bewegungen. Sollte dies die Vitamin-C Wirkung gewesen sein? Ein frappierender Unterschied jedenfalls. Das ist Tatsache

·
Weil wegen der geringen Beteiligung 3 Probanden zu wenig waren ist laut Fallzahlen das Ergebnis nicht signifikant? Die in der Yacht angegebenen Testzahlen sind sehr verwirrend und für den Laien nicht aussagekräftig.“

Alle hörten meinen Ausführungen interessiert zu. Wobei der Nachbar mit hochgezogenen Augenbrauen meiner Rede folgte. „Und was ist jetzt daran auszusetzen?“ Wollte er wissen. Ich antwortete:

„Das der ganze Test nicht unter Realbedingungen und wischi-waschi durchgeführt wurde. Das ist Augenschein oder bewusste Irreführung seitens der Marine“ konterte ich. „Lassen Sie mich erklären: Zuerst einmal sei deutlich klargestellt. Auch wenn ich die Realitäts- oder Praxisnähe des Testes bezweifle, so bin ich von den Untersuchungsergebnissen, auch jener vorherigen, dieses Prof. Jarisch überzeugt. Mir selbst erscheinen die Erkenntnisse und Folgerungen doch bahnbrechend, logisch und glaubhaft zu sein. Ich habe von anderen Seglern und eigenem Erleben positive Resonanzen erfahren. Und ich werde dies in Zukunft auf Törns von mir auch einsetzen.

Nun zum Thema und wie wir mit unserer Verwaltungswut und der deutschen Umgangsweise mit Neuheiten an solch epochale Sachverhalte herangehen. Ich möchte hier auf die zitierten Texte eingehen und die Art der Untersuchung kritisch betrachten:

*„Deshalb setzte der Österreicher seine Hoffnung seit **drei Jahren** auf die deutsche Marine.“*

Zuerst ist die schleppende Art und Weise unserer Behörden und der öffentlichen bzw. durch Sponsoring gefärbten Medien doch zu kritisieren. Der Umgang mit der Entdeckung des Professor Jarisch wurde extrem verzögert. Was auf gegenläufige wirtschaftliche Interessen der Pharmaindustrie und der anderer Bewahrer des Bisherigen doch sehr deutlich schließen lässt.

*„Anfällige Leute sind nicht lange bei uns“, heißt es aus offizieller Quelle... Die Rolle der deutschen Marine ist hierbei äußerst fragwürdig und von der seefahrenden Seite her gesehen absolut unverständlich. Es ist ja wohl jedem klar, dass gerade die Marine ein gesteigertes Interesse an einem solchen einfachen Mittel gegen die Seekrankheit haben müsste. Aber weit gefehlt. Die gleichen Schreibtischtäter und Sesselfurzer in Uniform, die uns auch mit dümmlichen Ausreden die Sicherheitslücke auf der „Gorch Fock“ verkaufen wollen, sind auch hier am Werke. Eine andere Aussage würde auf diese Leute auch zutreffen: ... *die Tatsache, dass schon leichte Anzeichen der Seekrankheit die geistige Leistungsfähigkeit extrem herabsetzen...* Dies würde aber voraussetzen, dass dieselben Paragraphenreiter zu Beginn ihrer Karriereleiter bereits schon mal ihren Hintern an Bord bewegt haben und nun an den Langzeitfolgen in Bezug auf ..*diese geistige Leistungsfähigkeit* leiden.*

Denn reale Aussagen von Marineleuten aus der Praxis besagen eindeutig: *„50 Prozent haben sehr mit dem Phänomen zu kämpfen. Und 25 Prozent von dem Rest bekommen das nur mit starken Medikamenten in den Griff. Problematisch kann Seekrankheit auch für die Männer in der Maschine sein oder für die Nautiker, die sich gut konzentrieren müssen“* Dass die Nebenwirkungen dieser Mittel aber Fahruntüchtigkeit bewirken, werde in der Marine nicht offen ausgesprochen!“ Daraus wurde dann der folgende offizielle Verschleierrungstext: *„Die Marine wollte ja auch Freiwillige stellen. Es hat bei der Marine Hierarchie- und Bürokratieprobleme gegeben, die wohl einiges verhindert haben. Es kam zu Terminüberschneidungen und Übungen oder Dienstverpflichtungen. Vermutlich ist auch niemand richtig scharf darauf gewesen, sich vor den Kollegen als so anfällig zu outen.“*

Da muss ich mich doch ernsthaft fragen : Wieviel Medikamente u.ä. ordert eigentlich die deutsche Marine bei entsprechenden Pharmakonzernen ? Oder wessen Interessen wären durch die Einführung dieser simplen und so gesunden Methode gefährdet. Das BWB hat doch sonst genügend Geld, um interessante Neuheiten im Waffenbereich zu erproben oder zu fördern. Und dass dieses Mittel gegen Seekrankheit die Vorgaben für: *kriegswichtig, militärischbedeutend, von ziviler Nutzungsbedeutung* - erfüllen ist doch wohl zweifelsfrei. Wer will mir eigentlich von diversen Schwierigkeiten erzählen, bei unserer Marine genügend Testpersonal zu bekommen ? Da heißt es doch: *„ Ganzer Zug raustreten und Abmarsch zum Rettungsinselmanöver !“* Was außerdem noch als reales Sicherheitsmanöver im Dienstplan eingetragen werden kann. Sind wir bei unseren Bürgern in Uniform bereits soweit, dass man per schriftlicher Einladung nachfragen muss, ob die Herren Mariners nun gewillt sind eventuell an einer spaßigen Wassersportvergnügung teilzunehmen ?

Aber nun zum Test selbst und seiner Durchführung. Denn auch hier stellen sich mir einige Fragen in Bezug auf Realitätsnähe und Praxisgehalt. Es sei denn, der Test sollte lediglich die Doppelblind-Wirkung von Vitamin C bestätigen. Ich denke aber, dass es um die Seekrankheit ging. Fraglich war jedenfalls die Zusammensetzung der Testpersonen, welche sowieso für wissenschaftlichen Nachweis zu wenig waren. *„70 Probanden welche Erfahrung mit Seekrankheit haben besteigen an 2 Tagen eine Rettungsinsel im Marinewellenbad. Die Probandengruppe rekrutiert sich fast ausschließlich aus der Marine-Sanitätsstaffel.“* Warum wurden nur Marineleute genommen ? Und warum nur Seeleute mit medizinischer Ausbildung und Erfahrung in der Seekrankheit ? Am schlimmsten trifft es doch meistens Leute, die keine Erfahrung damit haben.

„10 % der seefahrenden Menschen sind bis zur Selbstaufgabe stark betroffen. Der Großteil 75 % - ist normal empfindlich. Das heißt, er wird seekrank mit mittelmäßigen Folgen wie Übelkeit, Erbrechen...“ Erfahrene Seeleute, wenn auch anfällig, haben sich meistens in der Praxis eine Art des Umgangs mit der Krankheit zurechtgelegt. Dies vor allem im mentalen Bereich. *„50 Prozent haben mit dem Phänomen zu kämpfen. Und 25 Prozent vom Rest bekommen das nur mit starken Medikamenten in den Griff.“*

Der absolute Witz wäre, wenn die Marine sich hier aus territorialen Gründen den Vorrang bei der Entdeckung - und somit vor dem zivilen Nutzen - reservieren wollte, aber mit der Ausstattung von Testpersonal aus oben erwähnten Gründen spart. Für mich ist die wissenschaftlich relevante Zusammensetzung von Testpersonen eine Querschnittsmenge aus Leuten, welche auf See von der Krankheit betroffen sind. Und das wären auch Kreuzfahrer-Touris und Chartermitfahrer. Also absolut See unerfahrene Leute.

Eine grundsätzliche Frage ist seit Jahrhunderten die Bedeutung von Vitamin C für die Seefahrt: *„Ethnologen haben herausgefunden, dass die Samoaner seit Generationen bei langen Seereisen Mangofrüchte mit hohem Vitamin-C-Gehalt als Nausea-Prophylaxe nutzen“.*

Was ist eigentlich mit der Vorsorge gegen Skorbut auf unseren Segelschiffen und in der Marine ? Dort wird doch seit Entdeckung der Gegenwirkung Vitamin C als vorbeugendes Mittel eingesetzt. Und gegen Erkältungsbeschwerden die gerade bei nasskaltem Wetter auftauchen ist es auch gut. Hat überhaupt mal jemand untersucht, ob die Seeleute welche diese Vorbeugung an Bord genossen haben, weniger seekrank waren ? In diesem Zusammenhang gesehen wäre dies doch ein Allroundmittel das drei Fliegen mit einem Schlag trifft.

Dann wäre da noch das Thema Psyche, Angst und der davon ausgelöste vermehrte Stress.

„Denn bei der Seekrankheit spielt auch die Psyche eine große Rolle. Der Stress durch Sturm und Wellengang bewirkt bei dem Menschen eine verstärkte Ausschüttung von Histamin“. Oder die maßgebliche Ursache : *„Denn man muss auf hoher See in Kälte und Sturm ausharren. Es ist kein Ende in Sicht. Und man kann dem Ganzen nicht entkommen. Das Zeitempfinden ist verloren gegangen.“*

Dieser sehr wichtige Punkt wurde beim Test ad Absurdum geführt.. *„Durch die Luke rückt immer mal wieder für den Bruchteil einer Sekunde ein Baum im prächtigen Herbstkleid ins Blickfeld, der vor der Halle steht. Die Realität ist gnädig“* oder auch: *„Der Stabsarzt Dirk Weyer steht im Drilllich am Beckenrand mit seiner Stoppuhr in der Hand „Fünf Minuten“ Verbleibt noch eine Viertelstunde“* Und als Vorgabe zum Test : *„Jeder der 14 Freiwilligen hat eigene Erlebnisse mit dem Übel. Sie werden 20 min heftigem Wellengang ausgesetzt. Wer starke Übelkeit verspürt, darf aussteigen.“*

Wer schon einmal bei Schietwetter auf See war und eventuell stundenlang gegenan geknuppelt ist, der weiß wovon ich rede. Gerade hier kommt bei Unerfahrenen und Befahrenen, durch Erleben der Naturgewalten und erschwertem Leben an Bord der Stress mit den Ängsten zum Tragen. Ein zwanzigminütiges Ausharren mit der Gewissheit, dass am Rande des Beckens die ärztliche Hilfe und Sicherheit stehen, lässt erst überhaupt gar keinen Stress oder noch weniger Ängste aufkommen. Und schon gar nicht bei bereits erfahrenen Marinern. Hier reagiert man nur auf die körperliche Angst vor dem Unwohlsein. Insofern war diese Art des Testes absolut irrelevant und keinesfalls aussagefähig. Bei jedem Schlechtwettertraining, welches man bei Charterfirmen buchen kann ist die reale Gegebenheit besser und mehr praxisnahe.

Und überhaupt hätte ich da noch beim Thema - reale Situation - folgendes zu bemerken: *„Die Testpersonen sollen sich nicht vom Brechreiz übermannen lassen. Das würde eine ähnliche Reaktion der übrigen Insassen beschleunigen. Oder noch : Die Probanden lassen sich in der Rettungsinsel durchschaukeln bis ihnen schlecht wird. Wellen werfen die Insel hin und her. Diese Bedingungen gelten als besonders brechreizfördernd“*

Wenn ich doch ein Mittel unter Realsituation testen will, dann gehört auch diese dazu. In der Realität herrscht an Bord in Räumlichkeiten unter Deck nicht immer die beste Luft. Und mit mehreren Menschen zusammen wird das auch nicht besser. Vielleicht wollte man ja den Ekeffekt mit Würgereflex ausschließen. Ich muss dabei stets an meine Seefahrtszeit denken, als wir Wetten darauf abschlossen, welche von den mitfahrenden Passagieren zuerst kübeln würde. Und dabei war die Situation auf dem Bootsdeck an der frischen Luft. Gut, wir haben das etwas forciert indem wir die Speckschwarte lutschend an den Passagieren vorüber schlenderten, was deren Drang zur Reling doch immens beschleunigte. Nun kann man über diesen Punkt des Testes geteilter Meinung sein. Da aber die Psyche, siehe ja auch Placebo-Effekt, doch wohl eine Rolle spielt, sollte dies auch betrachtet werden.

Trotz aller Kritik wurde wenigstens dieser Test durchgeführt. Ich bin aber gespannt, ob und wann man nun endlich einen wissenschaftlich relevanten Test durchführt. Wenn die Lager der Pharmaindustrie an Cinnarizin,

Scopoderm TTS, Cocculus D 12 und ähnlichen Mitteln leer sind? Oder wenn die Lieferverträge mit der Bundesmarine auslaufen? Ich für meinen Teil werde es probieren und die Ratschläge von Prof. Jarisch bezüglich der Ernährung befolgen und meinen Mitseglern anraten. Sollte es sich zukünftig herausstellen, dass damit ein hoher Prozentsatz des Übels beseitigt würde, dann wäre doch dieser Geißel der Seefahrt viel Schrecken genommen.

Wenn ich ganz ehrlich bin, entsteht aber im Hinterstübchen meines Hirns der Gedanke: Dann wird die Tourismusindustrie und die Charterbranche ja noch mehr JAWABO's aufs Wasser schwemmen. Denn nach Erfindung des GPS war Seekrankheit noch die einzige Hürde, welche verhinderte dass die Dumpfbacken auf den Meeren zu viel wurden. Übrigens hier für den Nebentisch zum Mitschreiben:

Bisherige Gegenmittel

TABLETTEN

Das histaminabbauende Medikament **Cinnarizin** ist verschreibungs-pflichtig. Häufige Nebenwirkung sind Ermüdungserscheinungen.

Eine homöopathische Alternative ist **Cocculus D 12**.

Viele Profis schwören auf **Ingwer-Kapseln**.

PFLASTER

Weitverbreitet ist das **Scopoderm TTS**. Wird hinter das Ohr geklebt und gibt seinen Wirkstoff ca. 72 Stunden lang ab.

AKUPRESSUR

Manchen Befallenen hilft Druck auf den Neikuan- oder P6-Punkt an den Handgelenken. Er liegt auf der Innenseite des Unterarms, drei Fingerbreit von der Handgelenksfalte, zwischen den Sehnen. Auf die Stelle drücken die Sea-Band-Armbänder ebenso wie das Relief-Band, das Reize mit stufenweise einstellbaren Stromstößen von sich gibt.

MENTALES TRAINING

Werfen eines Tennisballes und Verfolgen der Auf- und Abwärtsbewegung mit den Augen. Das verfolgen einer ständigen Bewegung mit den Augen soll das Auge bzw. den Gleichgewichtssinn schulen.

AN BORD

Beschäftigung des Crewmitgliedes im Anfangsstadium oder bereits vorher an Deck. Nicht unter Deck gehen. Außer zum Schlafen. Den Blick auf den entfernten Horizont oder auf Land und andere fest liegende Blickfänge richten. Keinesfalls über die Reling auf Wellentäler und die bewegte See schauen! Vor Fahrtantritt gut ausschlafen, vernünftige Mahlzeiten nehmen. Bei Törntritt warm anziehen.

Strategie & Gegenmaßnahmen laut Prof. Jarisch

ARZNEI:

Cinnarizin – in Alevert (verschrb.pflg.) blockiert Histaminrezeptoren, macht müde

Vitamin C – 1-2 Gramm pro Tag – Lutschtabletten(z.B. Xitix) in der Woche vor dem Törn beginnen.

Brausetabletten dauern als Direktmittel auf See nicht. Es dauert zu lange bis das Vitamin im Blut ankommt. Lutschtabletten sind da besser.

MOTORIK:

Mittschiffs aufhalten, ganzen Körper, statt nur Kopf drehen. Das verhindert Histaminausschüttung.

SCHLAF:

Wenn nichts sonst mehr geht. Histaminspiegel sinkt auf Null.

ERNÄHRUNG:

Histamin ist Auslöser von Kinetose. Nach der Überschreitung vom Schwellenwert folgt die Übelkeit. Der Wert wird schneller erreicht, wenn körperfremdes Histamin zugeführt wird.

Kochwurst (Leberwurst), Rohwurst (Salami, Schinken), Streich- / Butterkäse, lang gereifter Käse / Hartkäse
Frischer/tiefgekühlter Fisch, geräuchert / gesalzener Fisch (oder Konserven – Thunfisch)

Weißwein, Rotwein (franz- Rotweine, Chianti, Muskat)

Normales Bier, Weizenbier

Problem. Gemüse = Sauerkraut, Spinat, Tomaten, Erdbeeren, Bananen, Walnüsse, Sojaspeisen

Backwaren: leichte = viel Histaminbelastete Hefe.