20 Top-Ärzte heute am tz-Telefon!

Gesundheitsberatung von Kopf bis Fuß: Heute sitzen 20 Top-Mediziner aus München und der Region an den tz-Telefonen, um die Fragen unserer Leserinnen und Leser zu beantworten – kostenlos, egal, wie Sie versichert sind! Zum einen werden wir uns bei möglichst vielen Lesern melden, die uns bereits Fragen geschickt haben. Zum anderen können Sie bei der tz anrufen. Auf dieser Seite erfahren Sie, zu welchen Uhrzeiten und unter welchen Nummern die Spezialisten erreichbar sind. ANDREAS BEEZ

Alzheimer & Demenz

▶ **Privatdozentin Dr. Katharina Bürger** ist Leiterin der Gedächtnisambulanz im Großhaderner Institut für Schlaganfall- und Demenzforschung.

Am Lesertelefon von 9 bis 10 Uhr zu erreichen unter 089/5306-680

Herz aus dem Takt

▶ **Professor Dr. Ellen Hoffmann** ist Chefärztin der Klinik für Kardiologie im städtischen Klinikum Bogenhausen.

Am Lesertelefon von 17 bis 18 Uhr zu erreichen unter 089/5306-681

Diabetes

▶ **Prof. Dr. Brigitte Mayinger**, unter anderem Internistin, Gastroenterologin und Diabetologin, ist Chefärztin am Helios Klinikum München West

Am Lesertelefon von 14 bis 15 Uhr zu erreichen unter 089/5306-680

Schulter

▶ **Prof. Dr. Andreas B. Imhoff** ist Leiter der Abteilung für Sportorthopädie im Uniklinikum rechts der Isar.

Am Lesertelefon von 16 bis 17 Uhr zu erreichen unter 089/5306-680

Knackpunkt Knie

▶ **Privatdozentin Dr. Andrea Achtnich** ist Oberärztin der Abteilung für Sportorthopädie im Uniklinikum rechts der Isar.

Am Lesertelefon von 13 bis 14 Uhr zu erreichen unter 089/5306-682

Gelenkersatz Knie

▶ **Prof. Dr. Rüdiger von Eisenhart-Rothe** ist Klinikdirektor der Orthopädie und Chef des Gelenkersatz-Zentrums am Uniklinikum rechts der Isar.

Am Lesertelefon von 15 bis 16 Uhr zu erreichen unter 089/5306-680

Prostatakrebs

▶ **Professor Dr. Christian Stief** ist Klinikdirektor der Urologie am Uniklinikum Großhadern und Gesundheitsexperte des *Münchner Merkur*.

Am Lesertelefon von 16 bis 17 Uhr zu erreichen unter 089/5306-681

Darmkrebs

▶ **Prof. Dr. Hans Martin Schardey** ist Chefarzt der Allgemein- und Viszeralchirurgie sowie Leiter des Darmkrebszentrums des Krankenhauses Agatharied.

Am Lesertelefon von 11 bis 12 Uhr zu erreichen unter 089/5306-681

Bauch und Becken

▶ **Prof. Dr. Jens Werner** ist Klinikdirektor der Allgemein- und Viszeralchirurgie am Uniklinikum Großhadern.

Am Lesertelefon von 11 bis 12 Uhr zu erreichen unter 089/5306-682

Rückenschmerzen

▶ **Dr. Reinhard Schneiderhan** ist Ärztlicher Direktor der Praxisklinik Dr. Schneiderhan & Kollegen in Taufkirchen.

Am Lesertelefon von 12 bis 13 Uhr zu erreichen unter 089/5306-681

Gelenkersatz Hüfte

▶ **Dr. Christian Fulghum** ist Chefarzt der Klinik für Gelenkersatz (endogap) im Klinikum Garmisch-Partenkirchen.

Am Lesertelefon von 13 bis 14 Uhr zu erreichen unter 089/5306-681

Knochenbrüche

▶ **Prof. Dr. Peter Biberthaler** ist Klinikdirektor der Unfallchirurgie am Uniklinikum rechts der Isar.

Am Lesertelefon von 13 bis 14 Uhr zu erreichen unter 089/5306-680

Physiotherapie

▶ **Andreas Ehehalt** ist Physiotherapeut und Co-Geschäftsführer der Praxis Physio im Arnulfpark.

Am Lesertelefon von 9 bis 10 Uhr zu erreichen unter 089/5306-681

Zähne & Parodontitis

▶ **Prof. Dr. Hannes Wachtel** ist Mitgründer der Implaneo Dental Clinic in Bogenhausen und lehrt an der Berliner Charité.

Am Lesertelefon von 10 bis 11 Uhr zu erreichen unter 089/5306-680

Wirbelsäulen-OPs

▶ **Prof. Dr. Bernhard Meyer** ist Klinikdirektor der Neurochirurgie am Uniklinikum rechts der Isar.

Am Lesertelefon von 15 bis 16 Uhr zu erreichen unter 089/5306-681

Blase

▶ **Prof. Dr. Ricarda Bauer** ist Leiterin der Harninkontinenz-Sprechstunde am Uniklinikum Großhadern.

Am Lesertelefon von 17 bis 18 Uhr zu erreichen unter 089/5306-680

Gefäßchirurgie

▶ **Prof. Dr. Hanns-Henning Eckstein** ist Klinikdirektor der Gefäßchirurgie am Uniklinikum rechts der Isar.

Am Lesertelefon von 12 bis 13 Uhr zu erreichen unter 089/5306-682

Herz-Operationen

▶ **Prof. Dr. Rüdiger Lange** ist Klinikdirektor der Herzchirurgie am Deutschen Herzzentrum München.

Am Lesertelefon von 11 bis 12 Uhr zu erreichen unter 089/5306-680

Augenleiden

▶ **Prof. Dr. Siegfried Priglinger** ist Direktor der Augenklinik des Klinikums der Universität München.

Am Lesertelefon von 12 bis 13 Uhr zu erreichen unter 089/5306-680

Bauchspeicheldrüse

▶ **Prof. Dr. Julia Mayerle**, u. a. Internistin, Gastroenterologin und Endokrinologin, ist Direktorin der Medizinischen Klinik II am Uniklinikum Großhadern.

Am Lesertelefon von 15 bis 16 Uhr zu erreichen unter 089/5306-682

Gesundheitsberatung von Kopf bis Fuß: Große Telefon-Aktion der tz zum Weltgesundheitstag: Was unsere Leserinnen und Leser von 21 hochkarätigen Medizinern erfahren haben

tz lesen ist die beste Medizin

Gesundheits-Gipfel im Pressehaus u. a. mit den Professoren (vorne v. li.) Rüdiger von Eisenhart-Rothe, Julia Mayerle und Bernhard Meyer, begleitet von den Reportern Dr. Barbara Nazarewska und Andreas Beez Fotos: Achim Schmidt

Im Gespräch: Dr. Andrea Achtnich und Dr. Christian Fulghum

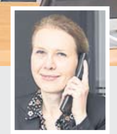
Im Pressehaus von *tz* und *Münchner Merkur* herrschte einen Tag lang – zumindest gefühlt – die höchste Chefärzte-Dichte der Landeshauptstadt: Bei der großen Telefonaktion unserer Zeitungsgruppe zum Weltgesundheitstag gaben sich hochkarätige Mediziner praktisch von morgens bis abends die Klinke in die Hand. Damit nicht genug: Weitere Top-Ärzte wurden zum Teil aus dem Ausland zugeschaltet, um unsere Leserinnen und Leser zu informieren. Das Angebot: eine Gesundheitsberatung von Kopf bis Fuß, zu einer Fülle von Organen bzw. Krankheitsbildern.

Das Interesse war gewaltig – und entsprechend groß die Bandbreite der Themengebiete. Beispiel Kardiologie: Professor Ellen Hoffmann vom städtischen Klinikum Bogenhausen beantwortete verschiedenste Fragen zu Herzhythmusstörungen. Sie erklärte beispielsweise, warum Vorhofflimmern so gefährlich ist und wie man es mit Hilfe eines Katheters behandeln kann. Die etwas andere Art der Sprechstunde „hat viel Spaß gemacht", sagte Prof. Hoffmann nach ihrem Telefon-Marathon. Besonders begehrt waren Zweitmeinungen zu speziellen Problemen. Auf dieser Doppelseite finden Sie einige Beispiele, was unsere Leser alles erfahren haben – nach dem Motto: *tz* lesen ist die beste Medizin!

Andreas Beez

Prof. Jens Werner

Prof. Hanns-Henning Eckstein



Prof. Brigitte Mayinger

Prof. Siegfried Priglinger

Rückenschmerzen

Gesteuerte Injektionen

Die Frage unserer Leserin Ich habe seit fünf Jahren chronische Halswirbelsäulen-Beschwerden, bekomme deshalb öfter Spritzen. Ich war auch schon in einer Schmerzklinik, der Effekt hielt nicht lange an. Was tun?

Die Antwort von Dr. Reinhard Schneiderhan
Ärztlicher Direktor der Praxisklinik Dr. Schneiderhan & Kollegen in Taufkirchen

Lassen Sie sich in einem fachübergreifenden Wirbelsäulenzentrum behandeln. Bei Ihnen würden wir wahrscheinlich zunächst diagnostische Injektionen an den Wirbelgelenken der Halswirbelsäule unter Bildkontrolle empfehlen. Sollten die Ergebnisse keine eindeutige Ursache wie zum Beispiel Wirbelgelenkschmerz ergeben, würde sich das Ärzteteam erneut beraten. Da bei Ihnen bereits viele konservative Maßnahmen ohne Erfolg durchgeführt worden sind, würden wir Ihnen voraussichtlich zu einer minimal-invasiven Behandlung wie zum Beispiel einer Hitzesonden-Behandlung der Wirbelgelenke oder einer Laserbehandlung der betroffenen Bandscheibe raten. Nachfolgend sollte Krankengymnastik erfolgen.

Prostatakrebs

Spezielle Bildgebung

Die Frage unseres Lesers Bei mir wurde 2013 Prostatakrebs festgestellt und die Prostata entfernt. Im Anschluss folgten 41 Bestrahlungen. Jetzt steigt der PSA-Wert wieder. Mein Urologe hat zu einer Hormonbehandlung geraten. Ist das in Ordnung oder habe ich noch andere Möglichkeiten?

Die Antwort von Prof. Dr. Christian Stief
Chef der Urologie, Großhadern

Offenbar waren bei Ihnen schon vor der OP Krebszellen ausgewandert, die danach langsam gewachsen sind. Und offenbar war auch die (ungezielte) Bestrahlung im Anschluss nicht erfolgreich; das lässt sich am weiter steigenden PSA-Wert ablesen. Eine Hormontherapie zum jetzigen Zeitpunkt hat erhebliche Nebenwirkungen bei nur begrenzter Wirksamkeit. Man sollte lieber probieren, die Quelle dieses PSA-Anstiegs – also die Metastase – zu lokalisieren und schauen, ob es möglich ist, diese gezielt anzugehen. Daher sollte man abhängig von der Höhe des PSA-Wertes entweder noch abwarten, oder es sollte, wenn der Wert entsprechend hoch ist, eine Bildgebung per „PSMA-PET" (Spezialform der Positronenemissionstomografie) durchgeführt werden.

Darmkrebs

Bessere Heilung nach OP

Die Frage unserer Lesers Ich habe Angst vor Komplikationen der Darmkrebs-OP, möchte keinesfalls einen künstlichen Darmausgang. Was soll ich tun?

Die Antwort von Hans Martin Schardey
Ärztlicher Direktor, Krankenhaus Agatharied

Im zertifizierten Darmkrebszentrum Agatharied haben wir einen effektiven Schutz vor Heilungsstörungen am Darm. Wir haben vor 25 Jahren eine spezielle Antibiotikalösung entwickelt. Sie schützt die Darmnähte vor Bakterien und ermöglicht eine komplikationslose Heilung nach der OP. Die Medikamente wirken nur auf die Darmwand und werden vom Körper nicht aufgenommen. Durch diese sogenannte Dekontamination können wir das Risiko schwerer Komplikationen massiv senken.

Bauchspeicheldrüse

Alarmsignale kennen

Die Frage unserer Lesers (47) Mein Vater ist mit 52 an Bauchspeicheldrüsenkrebs gestorben. Da ich gelesen habe, dass diese Krebsart auch genetisch weitergegeben wird, frage ich mich, ob ich vorbeugend etwas tun kann?

Die Antwort von Prof. Dr. Julia Mayerle
Chefin der Med. Klinik II, Großhadern

Ist wie bei Ihnen ein Verwandter ersten Grades betroffen, liegt das Lebenszeitrisiko bei 0,17 Prozent. Die Wahrscheinlichkeit zu erkranken, liegt somit bei unter eins zu 500. Ich kann Ihre Sorge gut verstehen, möchte Sie aber beruhigen: Ihr Risiko ist zwar etwa fünfmal höher als das der Allgemeinbevölkerung. Das Pankreaskarzinom ist aber selten, es trifft nur 11 von 100 000 Einwohnern. Um Ihr Risiko nicht zu erhöhen, sollten Sie nicht rauchen. Vorsorgeuntersuchungen sind indes nicht etabliert. Sie sollten aber die Warnsymptome eines Pankreaskarzinoms kennen. Dazu gehören gürtelförmige Bauchschmerzen, ungewollter Gewichtsverlust, ein neuaufgetretener Diabetes mellitus oder eine Gelbfärbung der Augen. Ich empfehle einmal jährlich eine Ultraschalluntersuchung des Bauchs und einen oralen Glukosetoleranztest.

Gefäßchirurgie

Schlagader erweitert

Die Frage unserer Lesers Bei mir wurde festgestellt, dass meine Hauptschlagader einen Durchmesser von etwa 3,5 Zentimetern hat. Sollte man dies bereits operativ behandeln lassen oder reicht es, das nur zu beobachten? Ist Bergwandern noch erlaubt?

Die Antwort von Prof. Hanns-Henning Eckstein
Chef der Gefäßchirurgie, Rechts der Isar

Bei einer Erweiterung der Bauchschlagader auf einen Durchmesser von 3,5 Zentimetern ist fast nie eine Operation notwendig. Bestehen Zweifel an der Größe des Aneurysmas oder seiner Lokalisation, sollte eine CT-Untersuchung erfolgen. In den meisten Fällen ist jedoch eine Ultraschalluntersuchung zur Kontrolle im Abstand von sechs bis zwölf Monaten ausreichend. Ausdauer-Sportarten wie zum Beispiel Radeln oder Wandern sind völlig unbedenklich. Maximale Spitzenbelastungen sollten Sie dabei jedoch vermeiden. Allgemein sind Bewegung und sportliche Betätigung beim Vorliegen eines Aneurysmas aber sinnvoll. Sie sollten auf keinen Fall rauchen und erhöhte Blutdruck- und/oder Cholesterinwerte behandeln lassen.

Rücken-Operationen

Wirbelkanal-Verengung

Die Frage unserer Leserin Wenn ich die Beine bewege, fühlt sich das an, als seien sie wie in Gips eingepanzert. Ich habe eine Spinalstenose (Verengung des Wirbelkanals) zweiten Grades, ohne Lähmungserscheinungen. Blasen- und Darmfunktion sind aber oft anfallsartig gestört. Wann muss ich zur OP?

Die Antwort von Prof. Dr. Bernhard Meyer
Chef der Neurochirurgie, Rechts der Isar

So wie Sie es schildern, kann dies alles mit der Stenose zu tun haben. Ist dies der Fall, würde man auf jeden Fall zu einer OP raten. Da es andere Ursachen für die geschilderten Symptome von Blase und Darm geben könnte, müsste man Sie klinisch neurologisch untersuchen und eventuell Zusatz-Untersuchungen durchführen. Treten die Störungen in den Beinen unter Belastung auf und schränken diese Sie in Ihrer Mobilität ein, würde man allein deswegen eine OP empfehlen. Leider spricht eine Stenose der Lendenwirbelsäule meist nicht gut auf eine konservative Therapie an. Ob und wann operiert wird, bestimmen Sie selbst im Gespräch mit Ihrem Arzt.

Gelenkersatz Hüfte

Lockerung der Prothese

Die Frage unserer Leserin 2013 wurde mir eine zementfreie Hüftgelenks-Endoprothese eingesetzt. Nach zwei Jahren hat sich der Schaft gelockert, 2015 erfolgte eine Wechsel-OP, mir wurde eine Totalendoprothese eingesetzt. Jetzt habe ich erneut Beschwerden. Es besteht der Verdacht, dass sich die Prothese am Oberschenkel gelockert hat. Warum lockert sich das Gelenk immer wieder?

Die Antwort von Dr. Christian Fulghum
Chef endogap, Klinikum Garmisch

Folgende Gründe können vorliegen: ein schleichender Infekt, ein operativer Fehler bei der Erstimplantation oder beim Wechseleingriff, die Wahl eines ungeeigneten Implantats bei der Erst- oder Zweitoperation, ein Sturz oder eine sonstige Verletzung, die zu einem Riss im Knochen und nachfolgend zu einer Lockerung führen kann. Selten können auch allergische Reaktionen zu Lockerungen führen. Um die Ursache zu finden, ist unter anderem wichtig zu wissen, ob die Beschwerden von Anfang an bestanden oder ob sich diese erst im Laufe der Zeit eingestellt haben. Dazu gibt es eine Reihe von Untersuchungsmöglichkeiten, so etwa eine Gelenkpunktion, ein Knochenszintigramm, eine Computertomografie und Laborbefunde.

Knackpunkt Knie

Viel Meniskus erhalten

Die Frage unserer Leserin Bei meinem Sohn (50) ist ein Meniskusriss im Knie festgestellt worden. Welche Folgen kann das haben – und vor allem: Was kann er jetzt tun?

Die Antwort von Priv.-doz. Dr. Andrea Achtnich
Oberärztin Sportorthopädie, Rechts der Isar

Ein Meniskusriss kann Schmerzen und Blockierungen des Kniegelenkes verursachen. Bevor der Arzt eine Therapieempfehlung gibt, sollte schon bei der Diagnosestellung auch eine Ursachenanalyse erfolgen. Grundsätzlich gilt: Akute Meniskusverletzungen sollten unverzüglich operiert werden, nichttraumatische Meniskuslsionen können dagegen häufig konservativ behandelt werden. Bei der OP ist es entscheidend, möglichst viel von der Meniskussubstanz zu erhalten. Ansonsten muss man dem Meniskusriss auf den Grund gehen.

Blase

Nicht zu alt für eine OP

Die Frage unserer Leserin (72) Ich musste früher schwer heben, hatte einen Kaiserschnitt. Schon länger hält meine Blasen beim Husten nicht mehr richtig dicht, nun auch beim Wandern und Tanzen nicht mehr. Ich mache Beckenbodenübungen. Ist eine Band-OP in meinem Alter noch zu empfehlen?

Die Antwort von Prof. Dr. Ricarda Bauer
Oberärztin Urologie, Großhadern

Laut Ihrer Schilderung leiden Sie an einer Belastungsinkontinenz. Zunächst sollte man alle nicht operativen Therapien ausschöpfen. Dazu zählt vor allem Beckenbodentraining. Zudem kann Biofeedback helfen. Führt dies nicht zum Erfolg, wird bei Frauen oft eine Band-Operation durchgeführt. Dabei wird ein kleines Bändchen unter die Harnröhre gelegt, die sich dann bei körperlicher Belastung besser verschließen kann. Diese OP wird auch bei Frauen über 70 durchgeführt. Bei Inkontinenz-OPs ist ohnehin das biologische Alter viel entscheidender. Und: Auch eine fitte 90-jährige möchte aktiv sein und keine Windeln tragen müssen.

Augenleiden

Angst vor Erblindung

Die Frage unserer Leserin (67) Ich habe seit vielen Jahren grünen Star, den ich morgens und abends mit Augentropfen behandle. Bei den halbjährlichen Kontrollen beim Augenarzt liegt der Augendruck immer bei etwa 16 bis 18. Es wird zudem regelmäßig das Gesichtsfeld vermessen, das bisher nicht auffällig ist. Ich lasse zudem jährlich den Sehnerv untersuchen. Der Augenarzt sagt, außer mit Tropfen könne man den grünen Star nicht behandeln. Kann es sein, dass ich irgendwann aufwache und blind bin?

Die Antwort von Prof. Dr. Siegfried Priglinger
Chef der Augenklinik der Universität

Beim grünen Star kommt es durch den zu hohen Augendruck zu einer Schädigung von Nervenfasern der Netzhaut mit der Folge irreversibler Ausfälle im Gesichtsfeld. Diese beginnen typischerweise in der Peripherie, also im äußeren Bereich des Gesichtsfeldes, weshalb Betroffene die Gesichtsfeldausfälle zunächst nicht wahrnehmen. Es ist daher sehr wichtig, dass Ihr Gesichtsfeld regelmäßig untersucht wird. Nach der Aussage Ihres Augenarztes sollen ja in Ihren Gesichtsfeldern keine Auffälligkeiten zu sehen sein. Insofern scheint der Augendruck mit 16/18 mmHg gut eingestellt zu sein. Sie müssen sich daher keine Sorgen machen, „eines Tages blind aufzuwachen".

Demenz

Alzheimer nicht heilbar

Die Frage unserer Lesers (90) Meine Frau baut geistig immer mehr ab. Kreuzwörträtsel kann sie zwar mit Hilfe unseres Sohnes noch ganz gut lösen. Aber ansonsten vergisst sie immer viel, verlegt immer wieder Gegenstände. Gibt es Medikamente, die gegen Alzheimer helfen?

Die Antwort von Priv.-doz Dr. Katharina Bürger
Oberärztin Gedächtnisambulanz, Großh.

Bei den meisten Demenzerkrankungen handelt sich um Alzheimer. Leider lässt sich die Erkrankung nicht heilen, es stehen allerdings Medikamente zur Verfügung, die Linderung verschaffen können. Aber es gibt in seltenen Fällen auch Demenzformen, die man möglicherweise behandeln kann. Deshalb wäre es wichtig, dass sich Ihre Frau zunächst gründlich untersuchen lässt, am besten beim Hausarzt. Er kann abklären, ob andere Erkrankungen vorliegen, die Symptome begünstigen können – etwa eine Schilddrüsenüber- oder -unterfunktion..

Diabetes

Probleme mit Metformin

Die Frage unserer Leserin (79) Ich habe Diabetes Typ 2 und werde nächstes Jahr 80. Ende 2017 hatte ich HbA1c-Wert von 7, über Weihnachten aber viel Süßes gegessen, inzwischen liegt der Wert bei 8. Ich soll Metformin nehmen, vertrage es aber nicht. Gibt es Alternativen?

Die Antwort von Prof. Dr. Brigitte Mayinger
Chefärztin, Helios Klinkum München West

Der HbA1c-Wert von 7,0 Prozent zeigt grundsätzlich eine für Ihr Alter gute Blutzuckerstoffwechsellage. Durch Diätfehler und Zufuhr schnell resorbierbarer Kohlenhydrate verschlechtert sich der Diabetes allerdings. Ein Teil der Patienten reagiert auf Metformin mit Blähungen und Durchfällen. Hier kann eine sehr niedrige, einschleichende Dosierung (500 mg 1-0-1 oral nach dem Essen) oder die Einnahme lactosefreier Metformin-Präparate hilfreich sein. Falls die Nebenwirkungen bleiben, muss auf andere Substanzgruppen umgestellt werden, etwa die DDP-4-Hemmer (z. B. Sitagliptin) oder SGLT-2-Hemmer (Empagliflozin).

Gelenkersatz Knie

Mehrere Lösungen

Die Frage unserer Leserin Mein Vater (75) war immer sehr sportlich. Seit er Knieprobleme hat, bewegt er sich nur noch wenig, ist aber körperlich immer noch fit. Er braucht unbedingt ein künstliches Gelenk. Worauf sollte er da achten?

Antwort von Prof. Rüdiger von Eisenhart-Rothe
Chef Endoprothesenzentrum, Rechts der Isar

Es ist schön, zu hören, dass Ihr Vater noch so fit ist ist. Das ist nämlich die beste Voraussetzung, sehr von einem Gelenkersatz zu profitieren. Die Auswahl der besten Prothese richtet sich vor allem nach der Lokalisation der Arthrose und der Stabilität des Gelenks. Ist die Arthrose nur auf ein Kompartiment, also einen Bereich, beschränkt, könnte eine Schlittenprothese sehr schonend eingesetzt werden. Betrifft die Arthrose das ganze Gelenk, kommt entweder ein Standardoberflächenersatz (bicondylärer Oberflächenersatz) oder eine Individualprothese infrage. Bei ausgeprägten Instabilitäten oder Fehlstellungen ist eine Knieprothese mit einem höheren Kopplungsgrad (kompensiert die Seitenbänder) notwendig.

Knochen & Unfälle

Milzverletzungen tückisch

Die Frage unserer Leserin Wie lange sollte man nach konservativer Behandlung einer „zweizeitigen Milzruptur" (eine Form des Milzrisses) mit Sport pausieren?

Die Antwort von Prof. Dr. Peter Biberthaler
Chef der Unfallchirurgie, Rechts der Isar

Milzrupturen nach stumpfen Bauchtraumen sind tückisch. Es gibt Berichte darüber, dass Blutergüsse unter der Milzkapsel sogar noch nach Monaten aufgeplatzt sind. Man weiß durch Untersuchungen an Profisportlern, dass Milzrupturen, die nicht operiert werden müssen, zwei bis drei Monate brauchen, um auszuheilen – einfache Milzrupturen von Grad I und II innerhalb von acht Wochen, bei Grad III binnen zwölf Wochen. Regelmäßige CT-Untersuchungen würden eine hohe Strahlenbelastung bedeuten – nicht praktikabel. Es gibt zu Ihrer Frage leider keine Reihenstudien. Empirisch wird aber empfohlen, zwei bis drei Monate mit dem Sport zu pausieren. Aus meiner Erfahrung würde ich noch hinzufügen, dass es schlau wäre, vor dem Sportbeginn etwa nach drei Monaten noch einmal zu einer Ultraschalluntersuchung zu gehen.

Bauch & Becken

Diagnose-Dolmetscher

Die Frage unserer Leserin 2017 wurde bei mir laparoskopisch der Coecalpol (Teil des Blinddarms, Anm. d. Red.) und der Wurmfortsatz entfernt. Dabei wurden auch „sessile, serratierte Adenome in sano" entfernt, kein Anhalt für Malignität. Was heißt das?

Die Antwort von Prof. Dr. Jens Werner
Chef der Chirurgie, Großhadern

„Serratiert" bedeutet sägeblattartig, „sessil" heißt flach und „Adenome" sind Polypen, also Wucherungen der Darmschleimhaut. Diese Art von Polypen, die vor allem im rechten Dickdarm auftreten, werden auch als „SSA" abgekürzt. Sie können wie andere Adenome auch zu Krebs entarten und sollten daher per Endoskopie oder OP entfernt werden. Bei Ihnen wurden Adenome „in sano", also im Gesunden, entfernt. Insofern ist keine weitere Therapie nötig. Wurde ein sessiles serratiertes Adenom vollständig abgetragen, sind aber regelmäßige Kontrollen mittels Darmspiegelung nötig, bei Ihnen alle drei Jahre. Zudem sollte man klären, ob es bei erstgradig Verwandten ähnliche Befunde gibt, um das seltene vererbbare serratierte Polyposis Syndrom (SPS) auszuschließen.

Herzchirurgie

Aortenklappe kaputt

Die Frage unserer Leserin (74) Ich habe 1999 einen künstlichen Mitralklappen ersatz bekommen, alles gut! Nun wurde eine Insuffizienz der Aortenklappe (Grad II bis III) festgestellt. Lässt sich das mit Medikamenten in den Griff kriegen?

Die Antwort von Prof. Dr. Rüdiger Lange
Chef der Herzchirurgie, Dt. Herzzentrum

Schön, dass Sie mit der operierten Mitralklappe zufrieden sind. Offenbar besteht jetzt eine mittel- bis hochgradige Undichtigkeit einer anderen Herzklappe, der Aortenklappe. Als Folge davon fließt bei jedem Herzschlag ein Teil des Blutes, das aus der linken Herzkammer in den Körperkreislauf gepumpt wird, wieder in die Kammer zurück. Durch diese stetige Mehrbelastung des Herzens hat sich die Pumpkraft der linken Herzkammer verschlechtert. Mit Medikamenten wird das Problem nicht dauerhaft zu lösen sein. Ich rate eher zu einer baldigen Operation.

Herz aus dem Takt

Gefahr bei Vorhofflimmern

Die Frage unserer Leserin Wenn ich mir selbst den Blutdruck messe, erscheint am Gerät fast immer das Symbol für Herzrhythmusstörungen. Was kann das sein?

Die Antwort von Prof. Dr. Ellen Hoffmann
Chefkardiologin, St. Klinikum Bogenhausen

Sie stellen eine sehr wichtige Frage, die viele Menschen betrifft. Bei der Anzeige von Arrhythmien durch ein Blutdruckmessgerät muss man unbedingt hellhörig werden und darauf reagieren, denn dies kann das Vorliegen von Vorhofflimmern anzeigen. Und das wiederum bedeutet ein erhöhtes Schlaganfallrisiko. Sie sollten daher unbedingt zum Arzt zu gehen, um klären zu lassen, ob oder welche Rhythmusstörungen vorliegen.

Schulter

Versteiftes Gelenk

Die Frage unserer Leserin Vor zwei Jahren hatte ich rechts eine „Frozen Shoulder", die sowohl mit TCM (Traditionelle Chinesische Medizin), als auch konventionell mit Spritzen behandelt wurde. Seit Kurzem habe ich in der linken Schulter ähnliche Symptome. Was ist die beste Behandlungsmethode?

Die Antwort von Prof. Dr. Andreas B. Imhoff
Chef der Sportorthopädie, Rechts der Isar

Die „Frozen Shoulder" ist eine gutartige, entzündliche Erkrankung der Schultergelenkskapsel, die in vier Phasen abläuft. Zu Beginn ist sie sehr schmerzhaft, die Schulterkapsel ist gerötet und die Schulter wird dadurch steifer und steifer. Je konsequenter die Schulter in Ruhe gelassen und nur im Rahmen des Schmerzes bewegt wird, umso rascher klingt dieser ab. Dann löst sich die meist stark eingesteifte Schulter wieder. Erst in dieser abklingenden Phase ist dosierte, steigernde, aktiv assistierte Physiotherapie sinnvoll. Durch Corticosteroide als Medikament lässt sich die akute Phase meist etwas reduzieren, während Schmerzmittel oder NSAR (nichtsteroidale Antirheumatika) infolge fehlendem Feedback eher zu einer Verlängerung führen. Wenn die Schmerzen nachlassen, kann auch durch eine arthroskopische Arthrolyse und Mobilisierung mit Lösen der Verwachsungen und Vernarbungen der Verlauf abgekürzt werden.

Psyche

Hilfe bei Depressionen

Die Frage unserer Lesers (39) Was kann man bei Depressionen tun?

Die Antwort von Dr. Oliver Schwarz
Chefarzt, Klinik im Alpenpark Bad Wiessee

Wichtig ist, einen kühlen Kopf zu bewahren und Experten zu konsultieren. Eine psychiatrische Diagnostik sollte klären, ob wirklich eine Depression vorliegt. Dazu sollten mögliche körperliche Ursachen (Schilddrüse, Tumor, Entzündungen) ausgeschlossen werden. Besteht kein Zweifel an der Diagnose, gibt es verschiedene Therapieoptionen. Leidensdruck und Intensität der Symptome bestimmen meist das Vorgehen: Eine leichte Depression lässt sich gut mit Antidepressiva behandeln. Wer Medikamente scheut, kann alternativ eine Gesprächstherapie nutzen. Sind die Symptome stärker (Arbeitsunfähigkeit, komplette Isolation, Todesgedanken), sollte unbedingt eine Kombi-Therapie aus Medikation und Psychotherapie erfolgen.

Zähne & Parodontitis

Richtig reinigen lernen

Die Frage unserer Lesers (62) Ende 2017 hatte ich eine Parodontitis-Behandlung, da mein Zahnfleisch im Oberkiefer langsam zurückging. Es folgte eine Laserbehandlung gegen die Bakterien. Weil beides nicht half, hatte ich im März eine zweite, ebenfalls erfolglose Behandlung an einigen Zähnen im Oberkiefer. Nun riet der Zahnarzt zu einer Zahnfleisch-OP. Ist das sinnvoll?

Die Antwort von Prof. Dr. Hannes Wachtel
Implaneo Dental Clinic, Bogenhausen

Grundsätzlich ist das Vorgehen Ihres Zahnarztes zur Beseitigung Ihrer Zahnfleischprobleme – man spricht hier von Parodontitis – zielführend: die mechanische Entfernung der schädlichen Bakterien durch „Abkratzen" und durch Abtöten mittels Lasertherapie. Entscheidend dabei ist, dass Sie unterstützend einmal täglich ihre Zähne gründlich reinigen: mit der Zahnbürste, aber auch in den Zahnzwischenräumen mit Zahnseide oder besser einem Zahnband, kleinen Bürstchen und eventuell zusätzlich mit einer Munddusche. An den Backenzähnen wird die Bakterienentfernung oft erschwert. Hier kann man eine Reinigung unter Sicht, also eine Zahnfleisch-OP, erwägen.

Physiotherapie

Teamarbeit sinnvoll

Die Frage unserer Leserin Ich habe in der rechten Schulter eine Schleimbeutelentzündung. Ich vertrage Diclofenac nicht. Könnte mir Osteopathie oder Gymnastik helfen?

Die Antwort von Andreas Ehehalt
Physiotherapeut, Physio am Arnulfpark

Aus meiner Erfahrung heraus ist bei Ihrem Problem ein interdisziplinärer Ansatz, das heißt eine Behandlung durch Arzt und Physiotherapeuten, am Erfolgversprechendsten. Zuerst sollten Sie mit Ihrem Arzt über alternative entzündungshemmende Maßnahmen, zum Beispiel andere Medikamente oder lokale Injektionstherapien, sprechen, da ein Zurückdrängen der Entzündung primär wichtig ist. Darüber hinaus kann Ihnen ein gut ausgebildeter Physiotherapeut oder Osteopath mit manuellen Techniken sowohl bei der Schmerzlinderung als auch bei der Behandlung der Ursache der Entzündung helfen und Ihnen ein Mobilisations- und Kräftigungsprogramm erstellen.

Münchner Merkur Nr. 81 | Montag, 9. April 2018
Telefon: (089) 53 06-418
wissenschaft@merkur.de
Telefax: (089) 53 06-86 61
Leben 21

Das war Oberbayerns größte Privat-Sprechstunde

21 renommierte Medizin-Experten haben Sie, liebe Leserinnen und Leser, am vergangenen Freitag von 9 bis 18 Uhr telefonisch beraten.

Oberbayerns größte Privat-Sprechstunde war ein voller Erfolg. Hier lesen Sie die wichtigsten Antworten auf die wichtigsten Fragen zu jedem Fachgebiet.

Leser: *Bei mir wurde 2013 Prostatakrebs festgestellt und die Prostata entfernt. Im Anschluss folgten 41 Bestrahlungen. Jetzt steigt der PSA-Wert wieder. Mein Urologe hat zu einer Hormonbehandlung geraten. Ist das in Ordnung oder habe ich noch andere Möglichkeiten?*

Prostatakrebs: Warum steigt der PSA-Wert?

Offenbar waren bei Ihnen schon vor der OP Krebszellen ausgewandert, die danach langsam gewachsen sind. Und offenbar war auch die (ungezielte) Bestrahlung im Anschluss nicht erfolgreich; das lässt sich am weiter steigenden PSA-Wert ablesen. Eine Hormontherapie zum jetzigen Zeitpunkt hat erhebliche Nebenwirkungen bei nur begrenzter Wirksamkeit. Darum sollten Sie überlegen, lieber das Prostatakrebs-Gewebe, das das prostataspezifische Antigen PSA produziert, falls möglich gezielt anzugehen. Spätestens dieses Mal sollte man vor einem erneuten Behandlungsversuch probieren, die Quelle dieses PSA-Anstiegs – also die Metastase, die diesen verursacht – zu lokalisieren und schauen, ob es möglich ist, diese gezielt anzugehen. Daher sollte man abhängig von der Höhe des PSA-Wertes entweder noch abwarten oder es sollte, wenn der Wert entsprechend hoch ist, eine Bildgebung per „PSMA-PET" (Spezialform der Positronenemissionstomografie) durchgeführt werden. Damit lassen sich mit hoher Wahrscheinlichkeit Metastasen lokalisieren. Dann sollte man gemeinsam überlegen, ob und wie man gezielt vorgehen kann.

Prof. Christian Stief
Klinikdirektor für Urologie am Uniklinikum Großhadern in München und den Lesern bekannt von der Rubrik „Stiefs Sprechstunde"

Leserin: *Ich habe seit fünf Jahren chronische Halswirbelsäulen-Beschwerden, bekomme deshalb öfter Spritzen. Ich war auch schon in einer Schmerzklinik, der Effekt hielt nicht lange an. Was kann mir noch helfen?*

Wirbelsäule: Was tun bei Dauerschmerzen?

Da die Schmerzen bei Ihnen sehr lange bestehen und bisherige Behandlungen wenig erfolgreich waren, ist eine Behandlung in einem fachübergreifenden Wirbelsäulenzentrum wie dem unseren ratsam. Hier diskutieren Ärzte verschiedener Fachrichtungen gemeinsam Ihren Fall und machen einen Therapievorschlag. Bei Ihnen wären das wahrscheinlich zunächst diagnostische Injektionen an den Wirbelgelenken der Halswirbelsäule unter Bildkontrolle. Sollten die Ergebnisse keine eindeutige Ursache wie zum Beispiel Wirbelgelenkschmerz ergeben, würde sich das Ärzteteam erneut beraten. Falls die Ursache feststeht, würde man zunächst überprüfen, ob sich konservative Behandlungsmaßnahmen noch intensivieren lassen. Da bei Ihnen offenbar bereits viele dieser Maßnahmen ohne Erfolg durchgeführt worden sind, würden wir Ihnen voraussichtlich zu einer minimal-invasiven Behandlung wie zum Beispiel einer Hitzesonden-Behandlung der Wirbelgelenke oder einer Laserbehandlung der betroffenen Bandscheibe raten. Offene mikrochirurgische oder stabilisierende OPs empfehlen wir nur, wenn intensive konservative Behandlungen oder minimal-invasive Eingriffe wie die Wirbelsäulen-Kathetertherapie oder die Epiduroskopie und endoskopische Verfahren keinen Erfolg versprechen oder Lähmungserscheinungen vorliegen. Nachfolgend sollte eine auf Sie abgestimmte Krankengymnastik erfolgen.

Dr. Reinhard Schneiderhan
Ärztlicher Direktor der Praxisklinik Dr. Schneiderhan & Kollegen in Taufkirchen

Leserin (47): *Mein Vater ist mit 52 an Bauchspeicheldrüsenkrebs gestorben. Da ich gelesen habe, dass diese Krebsart auch genetisch weitergegeben wird, frage ich mich, ob ich vorbeugend etwas tun kann?*

Bauchspeicheldrüsenkrebs: Wie vorbeugen?

Bei Ihnen besteht eine familiäre Häufung für ein Pankreaskarzinom (Bauchspeicheldrüsenkrebs). Ist wie bei Ihnen ein Verwandter ersten Grades betroffen, liegt das Lebenszeitrisiko bei 0,17 Prozent. Die Wahrscheinlichkeit zu erkranken, liegt somit bei unter eins zu 500. Ich kann Ihre Sorge gut verstehen, möchte Sie aber beruhigen: Ihr Risiko ist zwar etwa fünfmal höher als das der Allgemeinbevölkerung. Das Pankreaskarzinom ist aber selten, es trifft nur 11 von 100 000 Einwohnern. Um Ihr Risiko nicht zu erhöhen, sollten Sie nicht rauchen. Vorsorgeuntersuchungen sind indes nicht etabliert. Sie sollten aber die Warnsymptome eines Pankreaskarzinoms kennen. Dazu gehören gürtelförmige Bauchschmerzen, ungewollter Gewichtsverlust, ein neuaufgetretener Diabetes mellitus oder eine Gelbfärbung der Augen. Aktuell entwickeln wir am Klinikum, gefördert vom Bundesministerium für Bildung und Wissenschaft, einen Bluttest für Patienten mit erhöhtem Risiko, den wir hoffentlich in etwa fünf Jahren anbieten können. Bis dahin empfehle ich einmal jährlich eine Ultraschalluntersuchung des Bauchs und einen oralen Glukosetoleranztest. Bei Auffälligkeiten sollten weitere Untersuchungen folgen.

Prof. Julia Mayerle
Direktorin der Medizinischen Klinik II am Uniklinikum Großhadern in München

Leser: *Wie lange sollte man nach konservativer Behandlung einer „zweizeitigen Milzruptur" (eine Form des Milzrisses, Anm. d. Red.) mit Sport wie zum Beispiel Radfahren und Joggen pausieren?*

Nach dem Milzriss: Wie lange kein Sport?

Milzrupturen, ein- oder zweizeitig, nach stumpfen Bauchtraumen sind tückisch. Es gibt Berichte darüber, dass Blutergüsse unter der Milzkapsel sogar noch nach Monaten aufgeplatzt sind. Man weiß durch Untersuchungen an Profisportlern, dass Milzrupturen, die nicht operiert werden müssen, zwischen zwei und drei Monate brauchen, um auszuheilen – einfache Milzrupturen von Grad I und II innerhalb von acht Wochen, bei Grad III innerhalb von zwölf Wochen. Regelmäßige computertomografische Untersuchungen würden eine hohe Strahlenbelastung bedeuten und sind daher nicht praktikabel – zumal der physiologische Heilungsprozess ein anderes Tempo hat, als der radiologische. Es gibt zu Ihrer Frage leider keine Reihenstudien. Empirisch wird aber empfohlen, zwei bis drei Monate mit dem Sport zu pausieren. Aus meiner Erfahrung würde ich noch hinzufügen, dass es schlau wäre, vor dem Sportbeginn etwa nach drei Monaten noch einmal zu einer Ultraschalluntersuchung zu gehen. So lässt sich das Risiko „kapsulärer Hämatome", also von Blutergüssen unter der Milzkapsel, ausschließen.

Prof. Peter Biberthaler
Klinikdirektor für Unfallchirurgie am Uniklinikum rechts der Isar in München

Leser: *Bei mir wurde festgestellt, dass meine Hauptschlagader einen Durchmesser von etwa 3,5 Zentimetern hat. Sollte man dies bereits operativ behandeln lassen oder reicht es, das nur zu beobachten? Und wie sollte man sich generell bei einem solchen Befund verhalten – sind Anstrengungen wie Bergwandern noch erlaubt oder sollte man es etwas ruhiger angehen?*

Erweiterte Aorta: Worauf sollte man achten?

Bei einer Erweiterung der Bauchschlagader auf einen Durchmesser von 3,5 Zentimetern ist fast nie eine Operation notwendig. Bestehen Zweifel über die Größe des Aneurysmas oder die Lokalisation, sollte eine CT-Untersuchung (Computertomografie) erfolgen. In den meisten Fällen ist jedoch eine Ultraschalluntersuchung zur Kontrolle im Abstand von sechs bis zwölf Monaten ausreichend. Was körperliche Belastungen angeht, sind Ausdauer-Sportarten, wie zum Beispiel Fahrradfahren Wandern etc. völlig unbedenklich. Auch Bergwandern ist weiterhin möglich. Maximale Spitzenbelastungen sollten Sie dabei jedoch vermeiden. Allgemein sind Bewegung und sportliche Betätigung beim Vorliegen eines Aneurysmas aber sinnvoll. Ganz wichtig: Sie sollten auf keinen Fall rauchen. Falls Sie erhöhten Blutdruck haben oder die Cholesterinwerte zu hoch sind, sollte man das ebenfalls gut behandeln.

Prof. Hans-Henning Eckstein
Klinikdirektor der Gefäßchirurgie am Uniklinikum rechts der Isar in München

Leserin: *Mein Vater (75) war immer sehr sportlich. Seit er Knieprobleme hat, bewegt er sich nur noch wenig, ist aber körperlich immer noch fit. Er braucht unbedingt ein künstliches Gelenk, ist sich aber sehr unsicher, welche Methode und welches Implantat am besten für ihn geeignet ist. Worauf sollte er da achten?*

Künstliches Knie: Welches ist das richtige?

Es ist schön, zu hören, dass Ihr Vater noch so fit ist ist. Das ist nämlich die beste Voraussetzung, sehr von einem Gelenkersatz zu profitieren. Die Auswahl der besten Prothese für Ihren Vater richtet sich vor allem nach der Lokalisation der Arthrose und der Stabilität des Gelenks. Ist die Arthrose nur auf ein Kompartiment, also einen Bereich, beschränkt, könnte eine Schlittenprothese sehr schonend eingesetzt werden. Betrifft die Arthrose das ganze Gelenk (Pangonarthrose), kommt abhängig von den anatomischen Verhältnissen entweder ein Standardoberflächenersatz (bicondylärer Oberflächenersatz) oder eine Individualprothese infrage. Bei ausgeprägten Instabilitäten oder Fehlstellungen ist eine Knieprothese mit einem höheren Kopplungsgrad (kompensiert die Seitenbänder) notwendig. Aber auch damit kann man eine hervorragende Lebensqualität erreichen.

Prof. Rüdiger von Eisenhart-Rothe
Klinikdirektor der Orthopädie am Uniklinikum rechts der Isar in München

Termin beim Arzt: Wenn man ein gesundheitliches Problem hat, ist guter Rat Gold wert. Unsere Experten boten Ihnen einen kompletten Gesundheits-Service – von Kopf bis Fuß. PANTHERMEDIA

Leser: *2017 wurde bei mir laparoskopisch der Coecalpol (Teil des Blinddarms, Anm. d. Red.) und der Wurmfortsatz entfernt. Dabei wurden auch „sessile, serratierte Adenome in sano" entfernt, kein Anhalt für Malignität. Was heißt das?*

Adenome: Was ist das – und ist es gefährlich?

„Serratiert" bedeutet sägeblattartig, „sessil" heißt flach und „Adenome" sind Polypen, also Wucherungen der Darmschleimhaut. Diese Art von Polypen, die vor allem im rechten Dickdarm auftreten, werden auch als „SSA" abgekürzt. Sie können wie andere Adenome auch zu Krebs entarten und sollten daher per Endoskopie oder OP entfernt werden. Bei Ihnen wurden Adenome „in sano", also im Gesunden, entfernt. Insofern ist keine weitere Therapie nötig. Wurde ein sessiles serratiertes Adenom vollständig abgetragen, sind aber regelmäßige Kontrollen mittels Darmspiegelung nötig, bei Ihnen alle drei Jahre. Zudem sollte man klären, ob es bei erstgradig Verwandten ähnliche Befunde gibt, um das seltene vererbbare serratierte Polyposis Syndrom (SPS) auszuschließen.

Prof. Jens Werner
Klinikdirektor der Allgemein- und Viszeralchirurgie am Uniklinikum Großhadern in München

Leserin: *Wenn ich mir selbst den Blutdruck messe, erscheint am Gerät fast immer das Symbol für Herzrhythmusstörungen. Was kann das sein und muss ich etwas unternehmen?*

Messgerät zeigt Rhythmusstörungen: Was tun?

Sie stellen eine sehr wichtige Frage, die viele Menschen betrifft. Bei der Anzeige von Arrhythmien durch ein Blutdruckmessgerät muss man unbedingt hellhörig werden und darauf reagieren, denn dies kann das Vorliegen von Vorhofflimmern anzeigen. Und das wiederum bedeutet ein erhöhtes Schlaganfallrisiko – ganz unabhängig davon, ob Sie das Vorhofflimmern ansonsten spüren oder nicht. Sie sollten daher unbedingt zum Arzt zu gehen, um zu klären, ob oder welche Rhythmusstörungen vorliegen. Dazu ist es erforderlich, EKGs und Langzeit-EKGs durchzuführen.

Prof. Ellen Hoffmann
Chefärztin der Klinik für Kardiologie im Städtischen Klinikum Bogenhausen in München

Leser: *Ich habe Angst vor möglichen Komplikationen der Darmkrebs-OP und weiß nicht, wo ich mich operieren lassen soll. Ich habe Krebs am Enddarm – und möchte keinesfalls einen künstlichen Darmausgang. Was soll ich tun?*

Darmkrebs-OP ohne Komplikationen?

Im zertifizierten Darmkrebszentrum Agatharied haben wir einen effektiven Schutz vor Heilungsstörungen am Darm. Wir haben vor 25 Jahren eine spezielle Antibiotikalösung, die sog. Dekontamination, entwickelt. Sie schützt die Darmnähte vor Bakterien und ermöglicht eine komplikationslose Heilung nach der OP. Die Medikamente wirken nur auf die Darmwand und werden vom Körper nicht aufgenommen. Durch die Dekontamination können wir das Risiko schwerer Komplikationen massiv senken. Das haben wir durch hochwertige klinische Studien abgesichert. Wenn tatsächlich mal Probleme auftreten, sind diese deutlich leichter unter Kontrolle zu bringen.

Prof. Hans Martin Schardey
Chefarzt der Allgemein- und Viszeralchirurgie, Leiter des Darmkrebszentrums des Krankenhauses Agatharied

Leserin (51): *Seit wenigen Monaten habe ich in der rechten Schulter eine sehr unangenehme Schleimbeutelentzündung. Der Arzt hat mir zu „Diclofenac" geraten, das ich aber nicht vertrage. Was gibt es für Alternativen dazu – könnte mir vielleicht Osteopathie oder Gymnastik helfen?*

Entzündeter Schleimbeutel: Hilft auch Gymnastik?

Aus meiner Erfahrung heraus ist bei Ihrem Problem ein interdisziplinärer Ansatz, das heißt eine Behandlung durch Arzt und Physiotherapeuten, am erfolgversprechendsten. Zuerst sollten Sie mit Ihrem Arzt über alternative entzündungshemmende Maßnahmen, zum Beispiel andere Medikamente oder lokale Injektionstherapien, sprechen, da ein Zurückdrängen der Entzündung primär wichtig ist. Darüber hinaus kann Ihnen ein gut ausgebildeter Physiotherapeut oder Osteopath mit manuellen Techniken sowohl bei der Schmerzlinderung als auch bei der Behandlung der ursprünglichen Ursache der Entzündung helfen und Ihnen ein Mobilisations- und Kräftigungsprogramm zur Beseitigung eventueller muskulärer Dysbalancen erstellen.

Andreas Ehehalt
Physiotherapeut und Co-Geschäftsführer der Praxis Physio im Münchner Arnulfpark

Leserin (74): *Ich habe 1999 einen künstlichen Mitralklappenersatz bekommen, alles gut! Nun wurde eine Insuffizienz der Aortenklappe (Grad II bis III) festgestellt. Lässt sich das mit Medikamenten in den Griff kriegen oder ist eine OP nötig?*

Herzklappe schließt nicht: Ist eine OP nötig?

Schön, dass Sie mit der operierten Mitralklappe zufrieden sind. Offenbar besteht jetzt eine mittel- bis hochgradige Undichtigkeit einer anderen Herzklappe, der Aortenklappe. Als Folge davon fließt bei jedem Herzschlag ein Teil des Blutes, das aus der linken Herzkammer in den Körperkreislauf gepumpt wird, wieder in die Kammer zurück. Durch diese stetige Mehrbelastung des Herzens hat sich die Pumpkraft der linken Herzkammer verschlechtert. Mit Medikamenten wird das Problem nicht dauerhaft zu lösen sein. Ich rate daher eher zu einer baldigen OP.

Prof. Rüdiger Lange
Klinikdirektor der Herzchirurgie am Deutschen Herzzentrum München

Leserin: *Ich habe Diabetes Typ 2, werde nächstes Jahr 80. Ende 2017 hatte ich einen HbA1c-Wert von 7, Weihnachten aber viel Süßes gegessen, jetzt liegt der Wert bei 8. Ich soll Metformin nehmen, vertrage es aber nicht. Gibt es Alternativen?*

Diabetes: Alternative zu Metformin?

Der HbA1c-Wert von 7,0 Prozent zeigt grundsätzlich eine für Ihr Alter gute Blutzuckerstoffwechsellage. Durch Diätfehler und Zufuhr schnell resorbierbarer Kohlenhydrate verschlechtert sich der Diabetes allerdings. Ein Teil der Patienten reagiert auf Metformin mit Blähungen und Durchfällen. Hier kann eine sehr niedrige, einschleichende Dosierung (500 mg 1-0-1 oral nach dem Essen) oder die Einnahme laktosefreier Metformin-Präparate hilfreich sein. Falls die Nebenwirkungen bleiben, muss auf andere Substanzgruppen umgestellt werden, etwa die DDP-4-Hemmer (z. B. Sitagliptin) oder SGLT-2-Hemmer (Empagliflozin).

Prof. Brigitte Mayinger
Chefärztin der Medizinischen Klinik II am Helios Klinikum München West

Leserin: *Wenn ich die Beine bewege, fühlt sich das an, als seien sie wie in einem Gips eingepanzert. Ich habe eine Spinalstenose (Verengung des Wirbelkanals) zweiten Grades, ohne Lähmungserscheinungen. Blasen- und Darmfunktion sind aber oft anfallsartig gestört. Kann dies mit neurologischen Ausfällen zu tun haben und wann rät man zu einer OP?*

Spinalkanalstenose: Ist eine Operation sinnvoll?

So wie Sie es schildern, kann dies alles mit der Stenose zu tun haben. Ist dies der Fall, würde man auf jeden Fall zu einer OP raten. Da es natürlich andere Ursachen für die geschilderten Symptome von Blase und Darm geben könnte, müsste man sie einmal klinisch neurologisch untersuchen und evtl. Zusatz-Untersuchungen durchführen. Treten die Störungen in den Beinen unter Belastung auf und schränken diese Sie in Ihrer Mobilität ein, würde man allein deswegen eine OP empfehlen. Leider spricht eine Stenose der Lendenwirbelsäule meist nicht gut auf eine konservative Therapie an. Ob und wann operiert wird, bestimmen aber Sie selbst im Gespräch mit Ihrem Arzt.

Prof. Bernhard Meyer
Klinikdirektor der Neurochirurgie am Uniklinikum rechts der Isar in München

Leser (90): *Meine Frau baut geistig immer mehr ab. Kreuzworträtsel kann sie mit Hilfe unseres Sohnes noch ganz gut lösen. Aber ansonsten vergisst sie viel, verlegt immer wieder Gegenstände. Gibt es Medikamente, die gegen Alzheimer helfen?*

Demenz: Helfen Medikamente?

Bei den meisten Demenzerkrankungen handelt es sich tatsächlich um Alzheimer. Leider lässt sich diese Erkrankung nicht heilen, es stehen allerdings Medikamente zur Verfügung, die Linderung verschaffen können. Aber es gibt in seltenen Fällen auch Demenzformen, die man möglicherweise behandeln könnte. Deshalb wäre es wichtig, dass sich Ihre Frau zunächst gründlich untersuchen lässt, am besten beim Hausarzt. Er kann abklären, ob andere Erkrankungen vorliegen, die Symptome begünstigen können – etwa eine Schilddrüsenüber- oder -unterfunktion.

Priv.-Doz. Dr. Katharina Bürger
Leiterin der Gedächtnisambulanz im Großhaderner Institut für Schlaganfall-und Demenzforschung

Leserin: *Bei meinem Sohn (50) ist ein Meniskusriss im Knie festgestellt worden. Jetzt mache ich mir große Sorgen: Welche Folgen kann das haben – und vor allem: Was kann er jetzt tun?*

Meniskusriss: OP oder konservative Therapie?

Ein Meniskusriss kann Schmerzen und Blockierungen des Kniegelenkes verursachen. Er kann zu Einschränkungen der sportlichen Aktivität führen und insgesamt die Lebensqualität des Patienten beeinflussen. Bevor der Arzt eine Therapieempfehlung gibt, sollte schon bei der Diagnosestellung auch eine Ursachenanalyse erfolgen. Grundsätzlich gilt: Akute Meniskusverletzungen sollten unverzüglich operiert werden, nichttraumatische Meniskusläsionen können dagegen häufig konservativ behandelt werden. Bei der Operation ist es entscheidend, möglichst viel von der Meniskussubstanz zu erhalten. Ansonsten muss man dem Meniskusriss auf den Grund gehen und die genauen klinischen Symptome erfassen.

Priv.-Doz. Dr. Andrea Achtnich
Oberärztin in der Abteilung für Sportorthopädie am Uniklinikum rechts der Isar in München

Leserin (72): *Ich musste früher schwer heben, hatte einen Kaiserschnitt. Schon länger hält meine Blasen beim Husten nicht mehr richtig dicht, nun auch beim Wandern und Tanzen nicht mehr. Ich mache Beckenbodenübungen. Ist eine Band-OP in meinem Alter noch zu empfehlen?*

Blasenschwäche: Band-OP mit über 70?

Laut Ihrer Schilderung leiden Sie an einer Belastungsinkontinenz. Zunächst sollte man dabei alle nicht operativen Therapien ausschöpfen. Dazu zählt vor allem Beckenbodentraining, am besten angeleitet von einem darauf spezialisierten Therapeuten, der auch die korrekte Durchführung kontrolliert. Zudem kann Biofeedback helfen. Führt dies nicht zum Erfolg, wird bei Frauen oft eine Band-Operation durchgeführt. Dabei wird ein kleines Bändchen unter die Harnröhre gelegt, die sich dann bei körperlicher Belastung besser verschließen kann. Diese OP wird selbstverständlich auch bei Frauen über 70 durchgeführt. Bei Inkontinenz-OPs ist ohnehin das biologische Alter viel entscheidender. Und: Auch eine fitte 90-jährige möchte aktiv sein und keine Windeln tragen müssen. Vor jeder OP sollte aber eine Abklärung beim Urologen oder Gynäkologen erfolgen, um mögliche andere Ursachen einer Inkontinenz auszuschließen, da das Band nur bei einer Belastungsinkontinenz erfolgreich ist. Bei mehr als 90 Prozent der Patienten lässt sich damit das Problem beseitigen oder wesentlich verbessern.

Prof. Ricarda Bauer
Leiterin der Harninkontinenz-Sprechstunde am Uniklinikum Großhadern in München

Leserin: *Vor zwei Jahren hatte ich rechts eine „Frozen Shoulder", die sowohl mit TCM (Traditionelle Chinesische Medizin), als auch konventionell mit Spritzen behandelt wurde. Seit Kurzem habe ich in der linken Schulter ähnliche Anfangssymptome wie damals. Was ist die beste Behandlungsmethode: Physiotherapie, Spritzen oder TCM?*

Was tun bei einer „Frozen Shoulder"?

Die „Frozen Shoulder" ist eine gutartige, entzündliche Erkrankung der Schultergelenkskapsel, die in vier Phasen abläuft. Zu Beginn ist sie sehr schmerzhaft, die Schulterkapsel ist gerötet und die Schulter wird dadurch steifer und steifer. Je konsequenter die Schulter in Ruhe gelassen und nur im Rahmen des Schmerzes bewegt wird, umso rascher klingt dieser ab. Dann löst sich die meist stark eingesteifte Schulter wieder. Erst in dieser abklingenden Phase ist dosierte, steigernde, aktiv assistierte Physiotherapie sinnvoll. Durch Corticosteroide als Medikament lässt sich die akute Phase meist reduzieren, während Schmerzmittel oder NSAR (nichtsteroidale Antirheumatika) infolge fehlendem Feedback eher zu einer Verlängerung führen. Wenn die Schmerzen nachlassen, kann auch durch eine arthroskopische Arthrolyse und Mobilisierung mit Lösen der Verwachsungen und Vernarbungen der Verlauf abgekürzt werden. Es ist eine gutartige Krankheit, die Geduld braucht und meist durch zu viel Aktivität eher verlängert wird.

Prof. Andreas Imhoff
Leiter der Abteilung für Sportorthopädie am Uniklinikum rechts der Isar in München

Leserin (67): *Ich habe seit vielen Jahren grünen Star, den ich morgens und abends mit Augentropfen behandle. Bei den halbjährlichen Kontrollen beim Augenarzt liegt der Augendruck immer bei etwa 16 bis 18. Es wird zudem regelmäßig das Gesichtsfeld vermessen, das bisher nicht auffällig ist. Ich lasse zudem jährlich den Sehnerv untersuchen. Der Augenarzt sagt, außer mit Tropfen könne man den grünen Star nicht behandeln. Kann es sein, dass ich irgendwann aufwache und blind bin?*

Grüner Star: Helfen nur Augentropfen?

Beim grünen Star kommt es durch den zu hohen Augendruck zu einer Schädigung von Nervenfasern der Netzhaut mit der Folge irreversibler Ausfälle im Gesichtsfeld. Diese beginnen typischerweise in der Peripherie, also im äußeren Bereich des Gesichtsfeldes, weshalb Betroffene die Gesichtsfeldausfälle zunächst nicht wahrnehmen. Es ist daher sehr wichtig, dass Ihr Gesichtsfeld regelmäßig untersucht wird. Nach der Aussage Ihres Augenarztes sollen ja in Ihren Gesichtsfeldern keine Auffälligkeiten zu sehen sein. Insofern scheint der Augendruck mit 16/18 mmHg gut eingestellt zu sein. Sie müssen sich daher keine Sorgen machen, „eines Tages blind aufzuwachen". Lässt sich der Augendruck mit Tropfen nicht ausreichend senken, gäbe es übrigens auch noch zahlreiche operative Möglichkeiten, diesen zu senken.

Prof. Siegfried Priglinger
Direktor der Augenklinik des Klinikums der Universität München

Leser (62): *Ende 2017 hatte ich eine Parodontitis-Behandlung, da mein Zahnfleisch im Oberkiefer langsam zurückging. Das war trotz Spritzen schmerzhaft. Es folgte eine Laserbehandlung gegen die Bakterien. Weil beides nicht half, hatte ich im März eine zweite, ebenfalls erfolglose Behandlung an einigen Zähnen im Oberkiefer. Nun riet der Zahnarzt zu einer Zahnfleisch-OP. Ist das sinnvoll und gibt es noch andere Möglichkeiten?*

Parodontitis: Was hilft dem Zahnfleisch?

Grundsätzlich ist das Vorgehen Ihres Zahnarztes zur Beseitigung Ihrer Zahnfleischprobleme – man spricht hier von „ Parodontitis" – zielführend: die mechanische Entfernung der schädlichen Bakterien durch „Abkratzen" und durch Abtöten mittels Lasertherapie. Entscheidend dabei ist, dass Sie unterstützend einmal täglich ihre Zähne gründlich und akribisch reinigen: mit der Zahnbürste, aber auch in den Zahnzwischenräumen mit Zahnseide oder besser einem Zahnband, kleinen Bürstchen und eventuell zusätzlich mit einer Munddusche. An den Backenzähnen wird die Bakterienentfernung oft aufgrund der mehreren Wurzeln und/oder tiefen Zahnfleischtaschen erschwert. Hier kann man eine Reinigung unter Sicht, also eine Zahnfleisch-OP, erwägen. Aber oft ist eine nicht-chirurgische Säuberung auch erfolgreich, die regelmäßig wiederholt werden muss. Und: Sie entfernen täglich die krankmachenden Beläge durch perfekte Mundhygiene. Dann wird ihr Zahnfleisch gesund!

Prof. Hannes Wachtel
Mitbegründer der Implaneo Dental Clinic in Bogenhausen in München

Leser (39): *Was kann man bei Depressionen tun: Helfen Medikamente, Psychotherapie oder Naturheilkunde?*

Depressionen: Welche Verfahren helfen?

Als Betroffener gerät man schnell in ein Dickicht unterschiedlicher Therapieempfehlungen. Wichtig ist, einen kühlen Kopf zu bewahren und Experten zu konsultieren. Eine psychiatrische Diagnostik sollte klären, ob wirklich eine Depression vorliegt. Dazu sollten mögliche körperliche Ursachen (Schilddrüse, Tumor, Entzündungen) ausgeschlossen werden. Besteht kein Zweifel an der Diagnose, gibt es verschiedene Therapieoptionen. Eine Depression kann leicht ausgeprägt sein mit Symptomen wie Grübeln, Stimmungsschwankungen und Schlafstörungen oder schwer mit einem Stimmungstief, kompletttem Verlust von Antrieb und Appetit, Ein- und Durchschlafstörungen oder Todeswünschen. Leidensdruck und Intensität der Symptome bestimmen meist das Vorgehen: Eine leichte Depression lässt sich gut mit Antidepressiva behandeln. Wer Medikamente scheut, kann alternativ eine Gesprächstherapie nutzen. Sind die Symptome stärker (Arbeitsunfähigkeit, komplette Isolation, Todesgedanken), sollte unbedingt eine Kombi-Therapie aus Medikation und Psychotherapie erfolgen. Schwere Symptome wie Selbstmordgedanken, Apathie (Unfähigkeit zur Kontaktaufnahme) können die Einweisung in eine psychiatrische Klinik nötig machen. Die gute Nachricht: Depressionen sind gut behandelbar! Rund 70 Prozent der Betroffenen profitieren von Arzneien. Die neuen Medikamente sind gut verträglich und haben meist nur geringe Nebenwirkungen. Therapien wie Naturheilverfahren, Akupunktur, Gestalt- oder Bewegungstherapie können die Behandlung unterstützen, reichen aber allein nicht aus.

Dr. Oliver Schwarz
Psychiater und Psychotherapeut sowie Chefarzt der Klinik im Alpenpark in Bad Wiessee

Leserin: *2013 wurde mir rechts eine zementfreie Hüftgelenks-Endoprothese eingesetzt. Nach zwei Jahren hat sich der Schaft gelockert, 2015 erfolgte eine Wechsel-OP, mir wurde eine Totalendoprothese eingesetzt. Jetzt habe ich erneut Beschwerden. Die Hüfte wurde geröntgt und es besteht wieder der Verdacht, dass sich die Prothese am Oberschenkel gelockert hat. Warum lockert sich bei mir das Gelenk immer wieder?*

Künstliche Hüfte: Warum wird sie locker?

Frühlockerungen sind bei zementfreien Hüftschäften heute selten geworden. Wenn es dazu kommt, können die Gründe dafür sein: ein schleichender Infekt, ein operativer Fehler bei der Erstimplantation oder beim Wechseleingriff, die Wahl eines ungeeigneten Implantats bei der Erst- oder Zweitoperation, ein Sturz oder eine sonstige Verletzung, die zu einem Riss im Knochen und nachfolgend zu einer Lockerung führen kann. Selten können auch allergische Reaktionen zu Lockerungen führen. Um die Ursache zu finden, ist unter anderem wichtig zu wissen, ob die Beschwerden von Anfang an bestanden oder ob sich diese erst im Laufe der Zeit eingestellt haben. Es gibt eine Reihe von Untersuchungen, die hier Aufschluss bringen können, so etwa eine Gelenkpunktion, ein Knochenszintigramm, eine Computertomografie und Laborbefunde. Die Ursache lässt sich in der Regel finden – und sie sollte auch gefunden werden, um zukünftige Probleme möglichst zu vermeiden.

Dr. Christian Fulghum
Chefarzt der Klinik für Gelenkersatz (endogap) im Klinikum Garmisch-Partenkirchen