

Leser fragen – Experten antworten

PROF. CHRISTIAN STIEF



Liebe Leserinnen und Leser,

als Chefarzt im Münchner Klinikum Großhadern erlebe ich täglich, wie wichtig medizinische Aufklärung ist. Doch im hektischen Alltag von Klinik und Praxis bleiben manchmal Fragen offen. Und: Geht es um ein „Tabuthema“, trauen sich Patienten häufig gar nicht erst nachzufragen. Meine Kollegen und ich wollen Ihnen daher Antworten geben. Haben Sie auch eine Frage zu einem medizinischen Thema? Dann schicken Sie uns diese zu! Bitte fassen Sie Ihr Anliegen kurz zusammen und geben möglichst Ihr Alter an. Schicken Sie uns keine Krankenakten. Die Antworten werden auf dieser Seite anonymisiert veröffentlicht – aber nicht persönlich zugeschickt.

Haben Sie Fragen? Schreiben Sie uns!

Per Mail: gesundheit@merkur.de
Per Post: Münchner Merkur, Redaktion Gesundheit,
Paul-Heysel-Straße 2-4, 80336 München

Leserin (58): Ich bin schwerhörig und trage Hörgeräte. Aber das Ohrenschmalz verstopft meine Ohren, verursacht Entzündungen und ich bin fast taub. Was tun?

Drei Lösungen für Hörgeräte-Probleme

Dieses Problem betrifft sehr viele Menschen. Als Erstes sollten Sie HNO-ärztlich beurteilen lassen, ob Ihr Gehörgang Engstellen aufweist. Diese lassen sich u. U. durch einen kleinen Eingriff beseitigen. Ist dies nicht der Fall, gibt es drei Lösungsansätze. 1.: Eine regelmäßige Reinigung und Pflege durch Ihren HNO-Arzt kann die Verstopfung und Reizung soweit unter Kontrolle halten, dass man das Hörgerät benutzen kann. 2.: Der Hörgeräteakustiker nimmt eine offene Versorgung vor. Danach führen Sie anstelle des abdichtenden Ohrpass-Stücks nur noch ein kleines Schläuchlein in den Gehörgang ein. Das führt häufig zu weniger Gehörgangsreizungen, kann aber akustische Nachteile haben. 3. Es gibt elektronische Hörimplantate, die das Hörgerät komplett ersetzen. Die Implantations-OP ist auch bei Senioren sehr risikoarm möglich. Ob das für Sie eine Lösung wäre, lässt sich bei einer Beratung z. B. in unserer Klinik herausfinden.



Prof. Wolfgang Wagner
Chefarzt der Klinik für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Kopf- und Halschirurgie
München Klinik Schwabing

DIE ZAHL DER WOCHE

100 000

Kreuzbandrisse diagnostizieren Ärzte in Deutschland jedes Jahr. Etwa 80 Prozent davon geschehen beim Sport. Betroffen ist dabei in den meisten Fällen das vordere Kreuzband. Es ist die häufigste und auch die schwerwiegendste Verletzung im Kniegelenk.

Leserin: Mein Sohn (37) hat sich in jungen Jahren mal beim Fußball ein Band gerissen. Nun hat er eine Sprunggelenk-Arthrose. Gehört das zusammen?

Diese Arthrose trifft auch die Jüngeren

Das wäre gut möglich. Für die Sprunggelenk-Arthrose gibt es fast immer einen konkreten Auslöser wie eben eine (Sport-)Verletzung. Einige meiner Patienten sind jünger als 35 Jahre. Eine häufige Ursache ist zum Beispiel ein schon länger zurückliegender Bänderriss durch Umknicken. Dadurch kann die Stabilität der Sprunggelenke verloren gehen. Fehlbelastungen sind der wichtigste Risikofaktor für die Entstehung dieser Arthroseform. Im Anfangsstadium macht sich der Gelenkverschleiß vor allem durch Anlaufschmerzen bemerkbar. Mit der Zeit werden auch einfache Belastungen für das Sprunggelenk zum Problem. Spätestens dann sollte man sich in orthopädische Behandlung begeben. Im Frühstadium lässt sich das Arthrosegeschehen meist noch günstig mit konservativen Maßnahmen (Schmerztherapie in Kombination mit Physiotherapie und/oder Eigenblut-Therapie) beeinflussen. Auch orthopädische Hilfsmittel wie Einlagen, Abrollhilfen oder ein Arthrosen-Schuh entlasten das Sprunggelenk. Neu bei der Schmerztherapie ist die Behandlung mit körpereigenen Stammzellen aus dem Fettgewebe. Erste Studien bescheinigen dem Verfahren eine hohe Erfolgsquote. Im Idealfall kann ein operativer Eingriff vermieden werden.



Dr. Werner Zirngibl
Orthopäde und Sportmediziner
Helios im MVZ
München

Knie-GAU: Höheres Risiko für Frauen

Ein Kreuzbandriss gilt als GAU im Kniegelenk. Die Heilung ist langwierig und das Risiko für Rückschläge hoch. Frauen sind wesentlich häufiger betroffen als Männer. Dabei ließe sich die Verletzung in vielen Fällen vermeiden, wie neuere Studien belegen.

VON ANDREAS BEEZ

München – Die größte Gefahr lauert unter anderem im Fußball. In dieser und anderen sogenannten Kontaktsportarten erwischt es Frauen durchschnittlich drei Mal so häufig wie Männer. Das Risiko kann je nach Alter und Leistungsniveau sogar noch dramatisch ansteigen – und zwar auf das Fünf- bis Achtfache. Davon sind insbesondere sehr junge Leistungssportlerinnen unter 19 Jahren betroffen, berichten Dr. Natalie Menges und Professor Thomas Pfeiffer von der Deutschen Kniegesellschaft (DKG) innerhalb der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie (DGOU).

Auch Hormone machen Kreuzband anfälliger

Die beiden Bandspezialisten analysieren auch die Gründe. Dazu zählen in erster Linie biomechanische Ursachen – es liegt also, aus dem Medizinerdeutsch übersetzt, gewissermaßen an der Architektur des weiblichen Kniegelenks. Es ist von Natur aus so angelegt, dass die Oberschenkelmuskulatur offenbar das Kreuzband weniger schützt als bei Männern und damit ein erhöhtes Verletzungsrisiko bei Frauen auslöst. Zudem könnten auch Hormone eine Rolle spielen, berichten die DKG-Experten in ihrer Stellungnahme anlässlich der gerade laufenden Frauen-Fußball-Weltmeisterschaft. In bestimmten Phasen des Menstruationszyklus sei das vordere Kreuzband bei Frauen verletzungsanfälliger.

„Das Training sollte im Idealfall an den Zyklus angepasst werden. Krafttraining ist in der ersten Zyklusphase besonders effektiv.“

Tückisch: Wenn das Kreuzband reißt, müssen es die Patienten gar nicht sofort merken. In vielen Fällen schwillt das Knie erst mit etwas Verzögerung an, auch die Schmerzen lassen sich oft aushalten. Allerdings fühlt sich das Bein



Knackpunkt Knie: Frauen, insbesondere junge Sportlerinnen, haben ein bis zu achtfach erhöhtes Risiko, sich das Kreuzband zu reißen. Das berichten Ärzte der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie. FOTO: PANTHER MEDIA



Kreuzbandspezialistin
Dr. Natalie Menges.



Kreuzbandspezialist Prof.
Thomas Pfeiffer.



DKG-Präsident Prof. Rüdiger
von Eisenhart-Rothe.



AGA-Chef Professor Philipp
Niemeyer.

instabil an – wie Wackelpudding. Klarheit über den Zustand der Bänder liefert eine Magnetresonanztomografie (MRT). Bei einer schweren Knieverletzung ist auch ein Röntgenbild sinnvoll, um knöcherne Verletzungen auszuschließen – etwa einen Bruch des Schienbeinkopfs.

Chefarzt: Jeder dritte Unfall vermeidbar

Knie-Spezialisten haben allerdings auch eine ermutigende Erkenntnis gewonnen. So ließe sich ein Großteil der Kreuzbandrisse vermeiden, erläutert DKG-Präsident Professor Dr. Rüdiger von Eisenhart-Rothe. Der Orthopädie-Chefarzt im Münchner Uniklinikum rechts der Isar geht davon aus, dass sich durch gezieltes Training mindestens jeder dritte Knie-GAU verhindern ließe. Der Schlüssel dazu sei neuromuskuläres Training. Diese speziellen Übungen

fördern Kraft, Schnelligkeit, Balance und Koordination. „Dadurch verringert sich das Risiko, eine schwere Knieverletzung zu erleiden, erheblich“, weiß von Eisenhart-Rothe. Das Training sei auch eine wertvolle Investition in den langfristigen Erhalt des Kniegelenks. Denn Kreuzbandverletzungen befeuern Arthrose, die im Endstadium oft das Einsetzen eines künstlichen Gelenks erfordert. Bewährte neuromuskuläre Trainingsprogramme sind „FIFA 11+“ und „STOP-X“. Zu diesen Aufwärmprogrammen und Verletzungsprophylaxen gibt es im Internet ausführliche Informationen und Trainingsvideos auf den Websites www.dfb.de und www.stop-x.de.

Eine weitere interessante Erkenntnis: Die meisten Knieverletzungen beim Fußball passieren nicht in Zweikämpfen. „Das Knie wird in den meisten Fällen nicht vom

Gegenspieler verletzt“, erläutert Knie-Spezialist Professor Philipp Niemeyer von der Orthopädischen Chirurgie München (OCM), Leiter der Gesellschaft für Arthroskopie und Gelenkchirurgie (AGA). „Oft treten Knieverletzungen beim Landen eines Sprunges oder bei plötzlichen Drehbewegungen auf. Das Knie ist nach innen geknickt und es entsteht ein X-Bein. Der Fuß ist flach aufgesetzt und nach außen gedreht.“

Wenn das Kreuzband gerissen ist, gibt es eine konservative und eine operative Behandlungsmöglichkeit. „Bei jungen Patienten mit einem hohen sportlichen Anspruch wird in der Regel operiert“, berichtet von Eisenhart-Rothe. Das gerissene Band wird nicht genäht, wie viele Menschen irrtümlich annehmen, sondern durch eine Sehne aus dem Oberschenkel ersetzt, genauer gesagt durch

einen verzichtbaren Sehnenanteil. „Dieser wird aus der Quadrizepssehne am vorderen Oberschenkel oder aus der Semitendinosussehne, den sogenannten Hamstrings, auf der Rückseite des Oberschenkels entnommen“, erklärt von Eisenhart-Rothe.

Nach der Operation ist Geduld gefragt

Nach der OP müssen die Patienten ihr Bein nur wenige Wochen mit Gehstützen entlasten. Im Profi-Fußball kehren die Fußballerinnen und Fußballer mitunter nach sieben bis acht Monaten auf den Rasen zurück, im Freizeitsport dauert es oft ein Jahr oder sogar noch länger. „Es ist wirklich Geduld angebracht“, rät von Eisenhart-Rothe, „denn wenn man zu früh wieder voll ins Training und in den Wettkampf einsteigt, droht ein erneuter Riss des Kreuzbands.“

Übelkeit auf der Urlaubsreise: So beugen Sie vor

Was bei langen Fahrten mit dem Auto und auf dem Schiff hilft – Kinder häufiger betroffen

München – Die Koffer sind verstaubt, alles ist fertig für die lange Reise. Aber haben Sie auch an das Mittel gegen Reisekrankheit gedacht? Solveig Haw – Ärztin und Gesundheitsexpertin der DKV Deutsche Krankenversicherung – erklärt, wie man vorbeugen kann und warum Kinder so oft von der Reisekrankheit betroffen sind.

Wenn sich die Bayern in diesen Tagen auf die Reise Richtung Meer oder Berge machen, hat auch die Reisekrankheit Hochsaison. „Es ist keine Krankheit im eigentlichen Sinn. Die Reisekrankheit entsteht, wenn das Gehirn von den Sinnesorganen widersprüchliche Meldungen über eine Bewegung erhält“, erklärt Solveig Haw. Das geschieht zum Beispiel im fahrenden Auto oder in der Bahn, aber auch auf Schiffsreisen oder bei turbulenten Flügen. Dann meldet das Gleichgewichtsorgan im Ohr eine Erschütterung oder Beschleunigung, die Augen nehmen



Dieser Blick sagt alles: Kindern wird im Auto schlecht, weil ihr Gleichgewichtssinn überfordert ist. FOTO: MAURITIUS IMAGES, DKV

men im Innenraum aber keine Bewegung wahr. Diese nicht übereinstimmenden Reize lösen im Gehirn eine Art Gefahren-Alarm und eine Fehlfunktion des Nervensystems aus. So entstehen zunächst leichte Symptome wie ein flauer Magen oder Unwohlsein. Typisch sind auch häufiges Gähnen, erhöhte

Speichelproduktion oder leichte Kopfschmerzen. Später können Schweißausbrüche, Erbrechen oder Kreislaufstörungen hinzukommen. Wer von seiner Empfindlichkeit schon weiß, sollte sich vor der Abfahrt gut ausschlafen und eine leichte, fettarme Mahlzeit zu sich nehmen. Nüchtern zu starten



Solveig Haw ist Ärztin und DKV-Gesundheitsexpertin.

ist keine gute Idee, denn ein leerer Magen ist anfälliger für Übelkeit. Treten erste Symptome auf, hilft es, sich auf einen festen Punkt am Horizont zu konzentrieren oder draußen auf- und abzugehen. Alternativ: hinlegen, Augen schließen und idealerweise schlafen – denn dabei ist der Gleichgewichtssinn ausgeschaltet. Auf gar keinen Fall sollten Betroffene lesen oder sich mit Smartphone, Tablet und Co. beschäftigen. Bei Autoreisen empfiehlt es sich für Erwachsene, vorne auf dem Beifahrersitz oder selbst am Steuer zu sitzen, denn Fahrer

sind weniger anfällig für Reisekrankheit. Auch Reisekaugummi oder Dragees mit dem rezeptfreien Wirkstoff Dimenhydrinat sowie Ingwer-Tees oder -Kapseln können die Beschwerden lindern. Eine weitere Alternative aus der chinesischen Medizin können Akupressur-Armbänder sein, die durch Druck auf Nervenfasern wirken. Hier gilt: einfach mal ausprobieren. Wer sehr stark unter Reisekrankheit leidet, sollte vorab seinen Arzt aufsuchen. Der kann dann auch länger wirksame Scopolamin-Pflaster verschreiben – zum Beispiel dann, wenn die Reise mehrere Tage dauert.

Übrigens: Am häufigsten betroffen sind Zwei- bis Zwölfjährige, weil sich ihre Sinneswahrnehmungen noch in der Entwicklung befinden. Eltern sollten darum bereits vor Reiseantritt einen Kinderarzt aufsuchen, der ein geeignetes Medikament gegen Reisekrankheit empfehlen wird. dop