

STIEFS SPRECHSTUNDE**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: gesundheits@merkur.de
Per Post: Münchner Merkur, Redaktion Gesundheit,
Paul-Heyse-Straße 2-4, 80336 München

Leserin (51): Ich leide seit rund zwei Jahren unter Schmerzen, Steifheit und Schwellung des linken Mittelfingers. Ein MRT ergab eine Entzündung, Rheuma wurde verneint. Eine Kortisonspritze brachte für einige Wochen Besserung, eine zweite half nur noch kurzfristig. Beruflich sitze ich viel am Computer. Was kann ich tun?

Hilfe bei steifem, schmerzhaftem Finger

Bei der Behandlung kommt es darauf an, ob die Beschwerden eher im Mittelgelenk des Fingers oder im gesamten Finger sind. Wenn die Beschwerden nur im Gelenk liegen – dabei meist im mittleren Fingergelenk –, dann könnte auch bereits mit 51 Jahren eine Arthrose vorliegen. Hier wäre Handtherapie, Wärme und bei nicht therapiebaren Schmerzen sogar ein Kunstgelenk möglich. Der weitest häufige Grund für Beschwerden am Mittelfinger ist allerdings eine Sehnencheidenentzündung der Beugesehne. Sie geht meist mit einer Schwellung beugeseitig einher. Diese tritt bei Überlastung häufig am Mittelfinger auf, gerne auch in Zusammenhang mit sich wiederholenden Bewegungsmustern. Das Problem liegt dann im ersten Ringband der Beugesehne in der Handinnenfläche. Wenn das Ringband nicht elastisch genug ist, vermehrt es die Reizung der überlasteten und verdickten Beugesehnen-scheide und es kommt zu schmerzhaften Einklemmungen an der Sehne. Das kann später auch in Schnappen übergehen. Dehnübungen sind sinnvoll, eine Reduktion der Belastung oder auch Handtherapie. Sollte sich dann keine Besserung ergeben, kann das Ringband mit einem kleinen Schnitt in Lokalanästhesie eröffnet werden. Ich rate, sich bei einem spezialisierten Handchirurgen vorzustellen.



Dr. Claus Deglmann
Facharzt für Chirurgie
MünchenHand Handchirurgie München

DIE ZAHL DER WOCHE**50**

Prozent der Muskelmasse verlieren Menschen durchschnittlich bis zu ihrem 80. Geburtstag, wenn sie nicht regelmäßig trainieren. Damit steigt auch das Risiko für Stürze und Knochenbrüche. Zudem werden die Knochen poröser, und die Gleichgewichtsfähigkeit verschlechtert sich im Alter zunehmend.

Leser: Mein Enkel (15) zieht sich oft zurück und wirkt aggressiv, wenn man ihn stört. Was kann ich tun?

Depressive Jungen sind oft sehr reizbar

Psychische Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen haben in den vergangenen Jahren stark zugenommen. Es wurde gerade in den Anfängen der Corona-Pandemie viel zu wenig auf ihre Bedürfnisse geachtet. Es sind heute nicht nur mehr Betroffene, die Jugendlichen sind oft auch schwerer erkrankt, als das früher der Fall war. Psychische Erkrankungen sind bei Mädchen und Jungen ungleich verteilt. So ist bei den Mädchen ab der Pubertät die Häufigkeit von Depressionen zwei bis drei Mal höher als bei Jungen. Bei den Jungen wird zudem häufig eine Depression nicht erkannt. Das liegt unter anderem daran, dass sich bei den Jungen eine Depression teils auf eine andere Art und Weise zeigt. Gerade Jungs sind verstärkt reizbar. Ich empfehle, bei ersten Anzeichen einer psychischen Erkrankung Hilfe zu suchen. Je früher eine Depression behandelt wird, desto besser ist die Prognose.



PD Dr. Ellen Greimel
Leiterin der Arbeitsgruppe Depression
im Kindes- und Jugendalter
Klinik und Poliklinik für Kinder-
und Jugendpsychiatrie der LMU

Wenn die Schulter beim Sport leidet

Vielen Sportlern macht die Schulter zu schaffen. Meist steckt ein unglücklicher Sturz oder chronische Überlastung dahinter. Ein Orthopäde erklärt häufige Erkrankungen, wie man ihnen vorbeugt und wie man sie behandelt.

VON ANDREAS BEEZ

München – Ein flüchtiger Moment der Unaufmerksamkeit reicht schon – gerade jetzt im Herbst, wenn die Wege rutschiger werden und die Sicht nachlässt: Man verliert beim Joggen oder Radfahren das Gleichgewicht und landet auf der Schulter. „Bei solchen Stürzen nimmt dann oft das Schultergelenk Schaden, und auch beim Ski- oder Snowboardfahren kommt dieses Verletzungsmuster immer wieder vor“, weiß Professor Ben Ockert. Der Münchner Orthopäde und Sportmediziner hat sich auf Schulterverletzungen spezialisiert und verhilft in seiner Praxis zahlreichen Sportlern aller Leistungsniveaus wieder zurück zu ihrem Sport. Alle Patienten eint, dass sie, wenn möglich, um eine OP herumkommen möchten. „Das klappt häufig, aber leider nicht immer“, weiß Ockert, „doch gerade bei Schultergelenksverletzungen muss man nicht zwangsläufig unterm Messer landen.“

MRT liefert Infos zum Ausmaß der Verletzung

Klarheit liefert neben dem Unfallmechanismus und der händischen Untersuchung in der Regel eine Magnetresonanztomografie (MRT). Anhand der Schichtaufnahmen aus der Diagnoseröhre erkennen Radiologen und Sportmediziner, wie ausgedehnt die Verletzung ist. Wenn „nur“ die Gelenkkapsel eingerissen ist, reicht in der Regel eine konservative Therapie. Das bedeutet: Die Schulter wird für zwei Wochen mit einer Schlinge ruhiggestellt. Zudem helfen Spritzen bei der Heilung, sie enthalten entzündungshemmende Medikamente, manchmal zusätzlich ein lokales Betäubungsmittel gegen die Schmerzen.

Auch Eigenblutbehandlungen sind eine Therapieoption. Dabei wird dem Patienten Blut abgenommen und in einer Spezialzentrifuge aufbereitet. So gewinnt der Arzt ein nebenwirkungsfreies Extrakt aus Wachstumsfaktoren und anderen körpereigenen Stoffen, die die Selbstheilungskräfte ankurbeln sollen. Die Behandlungsmethode



Gerade im Herbst steigt das Risiko für Fahrradstürze: Viele Unfallopfer landen auf der Schulter. Dabei nimmt oft das Schultergelenk Schaden.

FOTO: MAURITUS IMAGES



Schulterspezialist Professor Ben Ockert.

FOTO: PRIVAT

heißt in der Fachsprache PRP-Therapie. Die englische Abkürzung steht für platelet rich plasma, was plättchenreiches Blutplasma bedeutet.

Wenn bei Schultergelenksverletzungen die Kapsel samt aller Bänder gerissen ist, steht in der Regel eine OP an. „Sie ist insbesondere sinnvoll, wenn Sportler ihr altes Belastungsniveau wieder erreichen möchten“, erläutert Ockert. Etwa 45 Minuten dauert es durchschnittlich, bis das Gelenk mit einem „Fadenzugsystem“, das am Knochen befestigt wird, stabilisiert ist. Der Eingriff erfolgt in Schlüsselochtechnik, das bedeutet, dass der Operateur mit kleinen Schnitten auskommt. Dabei hilft ihm auch eine Art Minikamera, die ins Gelenk eingeführt wird.



Schulterschmerzen: Oft wird das Gelenk bei Überkopfsport wie Volleyball lädiert.

FOTO: DPA

Der Patient muss seine Schulter etwa fünf Wochen lang schonen und kann dann mit gezieltem Belastungstraining beginnen. Je nach Job kann man nach acht Wochen wieder arbeiten gehen und nach vier Monaten wieder Sport treiben.

OP ja oder nein – diese Frage stellt sich auch nach einer Schulterluxation. Als Richtschnur gilt: Ist die Schulter zum ersten Mal ausgekugelt und auf MRT-Bildern kein größerer Schaden vorhanden, reicht es zunächst, die Schulter wieder einzurenken und kurzfristig ruhigzustellen. „Bereits nach einer Woche steht Bewegungstraining auf dem Reha-Plan, bei guter Ausheilung ist Sport nach drei Monaten wieder möglich“, erklärt Ockert.

Schulter ausgekugelt: Wann eine OP nötig ist

Etwa jeder vierte Patient mit einer Schulterluxation muss operiert werden – entweder weil sich im MRT strukturelle Schäden zeigen oder aber das Gelenk bereits zum wiederholten Male ausgekugelt ist. „Dann lässt es sich mit einem arthroskopischen Eingriff stabilisieren,

um das Gelenk vor weiteren Luxationen zu schützen“, so der Orthopäde. Hinterher brauchen Sportler etwas Geduld, nach etwa vier bis sechs Monaten können sie wieder voll trainieren. Alltagstauglich ist die Schulter allerdings bereits etwa zwei Monate nach der OP.

Nicht immer sind Stürze oder akute Verletzungen an Schulterschmerzen schuld. Sie können auch durch chronische Überlastung verursacht werden und ausgesprochen hartnäckig sein. Der anatomische Hintergrund: Die Schulter ist ein durch Weichteile geführtes Kugelgelenk, das komplexe Bewegungsabläufe ermöglicht. Weil der Radius so groß ist, bedarf es vieler Stabilisatoren – vor allem Bänder, Sehnen, eine Kapsel, Muskeln und eine Gelenkklippe, die das ganze System im Gleichgewicht halten. Wenn einer dieser wichtigen Stabilisatoren ausfällt, kann es Probleme geben – und diese Gefahr ist größer als bei anderen Gelenken.

„Aufwärmen und Dehnen sind wichtig, um beim Sport Entzündungen an der Schulter vorzubeugen, durch wiederkehrende Mikrotraumen kann die Schulter aber trotzdem Schaden nehmen, vor allem an der sogenannten Rotatorenmanschette“, erklärt Ockert. Die Rotatorenmanschette ist eine Gruppe von vier Muskeln. Sie umgreift den Oberarmkopf flächig, ähnlich einer Manschette, und ist maßgeblich für Bewegung und Stabilität der Schulter verantwortlich. Die konservativen Behandlungsmöglichkeiten sind vielfältig. Besonders die spezialisierte Physiotherapie kann hier helfen das Gleichgewicht wie-

derherzustellen und einem Fortschreiten der Schäden vorzubeugen. Dabei spielt die Stellung des Schulterblattes eine besondere Rolle.

Häufige Folge von langjährigem Überkopfsport (Tennis, Volleyball, Wurfsporarten) sind Veränderungen der Kapsel und Teiltrisse an der langen Bizepssehne. „Kennzeichnend für die Sportlerschulter ist eine im Vergleich größere Außendrehbarkeit bei gleichzeitig eingeschränkter Einwärtsdrehbarkeit“, erläutert Ockert. Dabei entwickelt die Schulter über Jahre typische sportartspezifische Schäden, die in einigen Fällen trotz aller konservativer Maßnahmen andauernde Schmerzen hervorrufen.

Spezielle OP-Technik für lange Bizepssehne

Wer seinen lieb gewonnenen Sport nicht „an den Nagel“ hängen möchte, dem kann ein Eingriff in minimal-invasiver Technik Abhilfe schaffen. In solchen Fällen ist eine Tenodesese der langen Bizepssehne möglich. „Bei dieser OP-Technik wird die Sehne praktisch versetzt. Der Operateur löst sie aus ihrer ursprünglichen Verankerung am Knochen und befestigt sie unterhalb der Schulterkugel mit einem sogenannten Fadenanker. Dadurch wird die Beweglichkeit und die Kraft erhalten, aber die Schmerzen lassen nach“, erläutert Ockert. Der Eingriff erfolgt in Schlüsselochtechnik, also ohne größere Schnitte. Er kann ambulant durchgeführt werden und dauert etwa eine halbe Stunde. Die Schulter ist nach etwa sechs Wochen alltagstauglich und Sport nach drei bis sechs Monaten wieder möglich.

Muskel- und Koordinationstraining gegen Stürze

Präventionsmediziner erklärt, wie sich Senioren gegen folgenschwere Unfälle wappnen können

München – Gerade erst hat es Sophia Loren erwischt. Die 89-jährige Film-Diva brach sich bei einem Sturz die Hüfte, wurde bereits operiert. Solche Unfälle sind auch für viele andere hochbetagte Senioren eine große Gefahr, weiß Prof. Martin Halle vom Uniklinikum rechts der Isar.

Jeder dritte Senior in Deutschland stürzt einmal im Jahr – oft mit bösen Folgen: Etwa 120 000 Betroffene brechen sich bei ihrem Unfall den Oberschenkelhalsknochen und müssen in vielen Fällen operiert werden. „Nach solchen Stürzen sinkt die Lebensqualität oft dramatisch“, weiß Professor Martin Halle vom Klinikum rechts der Isar. „Mitunter benötigen die Senioren nach ihrem Sturz Pflege. Zu den körperli-

chen Problemen kommen dann oft auch noch psychische. Die Senioren sind verunsichert und ziehen sich immer weiter zurück.“

Um schweren Stürzen vorzubeugen, rät der Präventionsmediziner zu regelmäßigem Training. „Wer sich zu wenig bewegt, wird früher gebrechlich“, erklärt Halle den medizinischen Hintergrund: „Mit dem Alter verliert der Körper schnell an Muskulatur und die Knochen werden poröser.“ Doch dagegen kann jeder selbst etwas tun. „Durch Krafttraining lassen sich die großen Muskelgruppen und die Rumpfmuskulatur stärken. Muskeln sind Stabilisatoren für Gelenke und Wirbelsäule. Wer mehr Muskeln hat, hat auch dichtere, stabilere Knochen.

Um Stürzen im Alter vorzubeugen, ist es wichtig, auch die Gleichgewichtsfähigkeit zu trainieren – mit einer guten Koordination können Sie sich zum Beispiel bei einer Falte im Teppich besser abfangen. Aber auch die Ausdauer sollte nicht vergessen werden: Bewegungsmangel im Alter ist der größte Risikofaktor für Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Regelmäßiges Ausdauertraining lässt die Gefäße wieder elastischer werden und bremst den Entzündungs- und Alterungsprozess. Insofern kann ich jeden nur ermuntern: Bewegen Sie sich, so oft es geht!“

Dass regelmäßiges Training auch hochbetagten Menschen viel Freude bereiten kann, hat sich jüngst in über 20 oberbayerischen Se-

nioreneinrichtungen herauskristallisiert. Darin nahmen mehr als 400 Senioren am sogenannten bestform-Programm teil – einem speziellen Kraft-, Koordinations- und Ausdauertraining, das von Sportwissenschaftlern der TU München betreut wird. In ei-

ner der größten Studien ihrer Art weltweit wertet das Expertenteam gerade aus, wie die Teilnehmer davon profitiert haben. Auch außerhalb von Betreuungseinrichtungen gilt: „Training ist die beste Medizin im Alter“, sagt Uni-Chefärztin Halle. bez



Geräte speziell für Senioren: Edeltraud Haunschild beim bestform-Training im Marienstift in Gern.

FOTO: MARCUS SCHLAF