

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 an uns!

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

Leserin (61): *Nachts schläft mir oft die rechte Hand ein und taut erst wieder auf, wenn ich sie kräftig schüttle. Was kann das sein?*

Wenn die Hand in der Nacht oft taub wird

Ein Karpaltunnelsyndrom könnte die Ursache sein. Ausgangspunkt ist ein bedrängter Mittelhandnerv, der mit den Fingern im Karpaltunnel auf der Innenseite des Handgelenks verläuft. Wird dieser schmale Raum noch enger, weil die Fingersehnen entzündet und geschwollen sind, gerät der Nerv unter Druck und reagiert mit Reizsymptomen. Unbehandelt kann der Nerv irreparabel geschädigt werden. Dann ist die Gefahr groß, dass es zu einem Muskelschwund des Daumenballens kommt und der Daumen seine Kraft einbüßt. Obwohl das Karpaltunnelsyndrom das häufigste Engpasssyndrom eines peripheren Nervs ist, sind die Ursachen nicht vollständig geklärt. Menschen, die ihre Hände berufsbedingt stark beanspruchen, sind besonders oft betroffen. Aber auch einige Grunderkrankungen wie Diabetes oder rheumatoide Arthritis gelten als Risikofaktoren. Die Erkrankung kann auch ein frühes Zeichen einer Schilddrüsenunterfunktion sein, dies gilt vor allem für Frauen. Wenn die Beschwerden erst seit Kurzem auftreten, hilft vor allem nachts eine individuell angepasste Handgelenksschiene. Bei starken Symptomen kann eine kleine OP Abhilfe schaffen.



Dr. Werner Zirngibl
Facharzt für Orthopädie & Sportmedizin
MVZ im Helios, München

DIE ZAHL DER WOCHE

5 Millionen

in Deutschland lebende Senioren stürzen mindestens einmal pro Jahr – und dies aufgrund der demografischen Entwicklung mit zunehmender Tendenz. Ältere Menschen neigen aufgrund verminderter Reaktionsfähigkeit dazu, auf den Kopf zu fallen, und erleiden dabei häufig schwere Hirnverletzungen. Denn im höheren Alter sitzt das Gehirn lockerer. Es hat somit mehr Platz, und Gefäße werden schneller geschädigt.

Leser (56): *Bei einem Sturz ist mir ein Schneidezahn abgesplittert und in Teilen auch abgebrochen. Der Zahnarzt empfiehlt mir eine Krone. Ist das eine gute Wahl?*

Eine Krone als Zahnersatz braucht gute Pflege

Eine Krone als Zahnersatz über einem beschädigten Schneidezahn ist in vielen Fällen die beste Lösung. Denn Schneidezähne sind nicht nur zum Essen und Sprechen wichtig. Sie sorgen auch für ein schönes Lächeln. Zudem bergen beschädigte bzw. ungepflegte Zähne ein hohes Entzündungsrisiko, das schwere Auswirkungen auf den ganzen Körper haben kann. Eine sorgfältige Mundhygiene und der gute Sitz der Zahnkrone erhöhen die Lebensdauer des Zahnersatzes entscheidend. Die künstliche Krone wird wie eine schützende Hülse über den Zahnstumpf gestülpt und am natürlichen Zahn befestigt. Die Voraussetzung dafür ist, dass die Zahnwurzel intakt und noch genügend Zahnschubstanz vorhanden ist, um die Krone sicher zu verankern. Benutzen Sie zur Pflege fluoridhaltige Zahnpasta und einmal täglich das Bürstchen für die Zahnzwischenräume. Die Übergänge zwischen den Zähnen und der Krone müssen besonders gründlich gereinigt werden. Gehen Sie auch ohne Beschwerden zweimal jährlich zur Kontrolle in die Zahnarztpraxis.



Prof. Anne Wolowski
Ltd. Oberärztin der Poliklinik Prothetische Zahnmedizin Universität Münster

Die Knackpunkte bei Stürzen

Bei Schnee- und Eischaos verunglücken derzeit viele Menschen. Ärzte erklären, welche Stürze heikel sind, wer besonders gefährdet ist und wie man sich schützen kann. Gerade für Senioren lohnt es sich, Kraft und Koordination zu trainieren und die richtige Reaktion bei Stürzen zu üben.

VON ANDREAS BEEZ

München – Mit stolzen 88 Jahren ist Professor Hans-Dieter Kalscheuer noch topfit – und er investiert auch viel Trainingsfleiß und Disziplin, damit das so bleibt. Trotz Schnee- und Eischaos fuhr er mit dem Auto zu seinem Gymnastiktraining, doch der Rückweg zum Wagen wurde zu einer unfreiwilligen Schlittschuhpartie. „Auf der Straße war nicht gestreut, sie war einfach spiegelglatt. Obwohl ich vorsichtig gegangen bin, hat es mich plötzlich aufgehoben. Es ging alles blitzschnell“, erinnert sich der frühere Münchner Top-Manager und Hochschullehrer.

Kalscheuer hatte Glück im Unglück: Er kam mit einem Bluterguss davon, seine Knochen und Bänder hielten. Viele andere Sturzopfer erwischt es derzeit weitaus schlimmer: In Kliniken und Arztpraxen geben sich Sturzopfer die Klinke in die Hand, darunter viele Patienten mit Knochenbrüchen. Münchner Mediziner berichten von zum Teil dramatischen Folgen. So herrscht in den Operationssälen der Unfallchirurgischen Hochbetrieb. „Wir haben momentan sehr viel zu tun, müssen auch zahlreiche komplexe Verletzungen versorgen“, bestätigt Prof. Peter Biberthaler vom Uniklinikum rechts der Isar. „Wir sehen auch Patienten mit Blessuren am Kopf und an der Wirbelsäule. Gerade Patienten, die blutverdünnende Medikamente einnehmen, sollten bei Glätte auf der Hut sein und die Folgen von Stürzen nicht auf die leichte Schulter nehmen“, warnen die Unfallchirurgen Dr. Sebastian Torka, Dr. Felix Schneider und Dr. Martin Kiechle von der Praxisgemeinschaft Ortho Sports in München und Starnberg (siehe Artikel unten).

Klirrende Kälte, dazu noch Neuschnee, der Eisplatten auf Straßen und Gehwegen verdeckt: Diese unheilvolle Winterwetter-Kombi wird derzeit immer mehr Münchnern zum Verhängnis. Die Situation auf den Straßen ist gerade für ältere Menschen tückisch. Zum einen, weil sie mit nachlassender



Prominentes Glätte-Opfer: Der frühere Top-Manager Professor Hans-Dieter Kalscheuer (88; rechts) wird von Prof. Martin Halle untersucht.



Dr. Martin Kiechle
von Ortho Sports. PRIVAT



Unfallchirurg Prof. Peter
Biberthaler. MG

Koordinationsfähigkeit zu kämpfen haben, zum anderen, weil viele von ihnen unter Osteoporose leiden. „Bei dieser Erkrankung nimmt die Knochenqualität zunehmend ab“, erklärt der Präventionsmediziner Prof. Martin Halle von der TU München. Besonders oft

macht Osteoporose Frauen zu schaffen, allein in Deutschland sind 5,2 Millionen über 50 Jahren betroffen, dazu kommen 1,1 Millionen Männer ab 50. Gefürchtet sind vor allem Oberschenkelhalsbrüche. Jedes Jahr erwischt es allein in Deutschland etwa 120 000 Seni-

oren. „Die große Gefahr besteht darin, dass die häufig hochbetagten Sturzopfer nur schwer oder gar nicht mehr auf die Beine kommen“, weiß Halle. „Sie müssen oft operiert werden, wochenlang im Bett liegen. Mitunter drohen Komplikationen wie Lungenentzündungen.“

Um das Sturzrisiko im Alter zu verringern, sei regelmäßiges Training entscheidend, rät Halle. Mit seinem Sportwissenschaftler-Team der TU München und der Beisheim Stiftung hat er dazu ein spezielles Trainingskonzept entwickelt – Motto: „bestform – Sport kennt kein Alter“. Daran haben be-

reits mehr als 400 hochbetagte Bewohner von über 20 Senioreneinrichtungen teilgenommen (tz berichtete). Die Münchner Ergebnisse werden in einer der weltweit größten Studien ihrer Art ausgewertet.

Das bestform-Programm könnte die Gesundheitsvorsorge in Senioreneinrichtungen revolutionieren. Um sich ein Bild davon zu machen, hat Bundesgesundheitsminister Professor Karl Lauterbach im vergangenen Herbst im Münchner AWO-Heim am Föhrenpark sogar selbst mittrainiert. „Aber nicht nur für die Bewohner von Senioreneinrichtungen lohnt es sich sehr, Kraft und Koordination zu verbessern. Das ist der Schlüssel, um im Alter sicherer durch den Alltag zu kommen“, betont Präventionsmediziner Halle und erklärt den Hintergrund: „Wenn wir nicht gezielt trainieren, verlieren wir bis zum 80. Geburtstag etwa 50 Prozent unserer Muskelmasse und haben ein erhöhtes Risiko für Stürze, Brüche, Bettlägerigkeit und soziale Isolation. Für ein körperliches Training ist es nie zu spät. Selbst gebrechliche oder hochbetagte Menschen profitieren enorm.“

Halles Tipp: „Neben Kraft- und Koordinationstraining hilft es, die Reaktionen beim Stürzen zu üben. Lassen Sie sich einfach mal von der Bettkante auf Matratze und Bettdecke fallen und trainieren Sie, sich gut abzufangen. Wichtig dabei: Arme anwinkeln, nicht ausstrecken! Man sollte versuchen, lieber auf dem Gesäß als auf der Hüfte zu landen. Am Gesäß haben wir mehr Muskeln und Fett.“

Wenn man bei einem Sturz trotz aller „Abfangmanöver“ Blessuren davongetragen hat, sollte man mit Sofortmaßnahmen reagieren. Dazu dient die sogenannte PECH-Regel. Sie steht für Pause, Eis, Compression und Hochlagerung. „So soll eine stärkere Einblutung verhindert werden“, erläutert Unfallchirurg Kiechle.



Es geht oft blitzschnell: Senioren sind bei Stürzen besonders gefährdet.

Sicherer unterwegs mit dem Pinguin-Gang

Mit dem sogenannten Pinguin-Gang lassen sich schwere Stürze bei Glätte vermeiden, rät die Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie. Dabei wird der Körperschwerpunkt über dem vorderen, auftretenden Bein ausgerichtet. Man bewegt sich äußerst langsam und schiebt sich mit kleinen Schritten auf ganzer Sohle über den Boden. Die leicht nach vorn geneigte Körperhaltung sorgt so für mehr Stabilität. Damit sinkt die Gefahr, das Gleichgewicht zu verlieren. Sollte es doch zu einem Sturz kommen, können wir nach vorne fallen und uns abrollen. Heißt: Ein Sturz auf den Hinterkopf wird vermieden. Ein weiterer Tipp: Schuh-Spikes tragen! Sie lassen sich schnell und unkompliziert am Schuh befestigen und schützen so vor dem Ausrutschen.

Kein Aspirin nach Stürzen auf den Kopf!

Medikament kann Hirnblutungen befeuern – Osteoporose-Patienten drohen Wirbelkörperbrüche

München – Wie böse Stürze ausgehen können, hängt auch davon ab, auf welchem Körperteil man landet. Hier erklären die Unfallchirurgen Dr. Martin Kiechle, Dr. Sebastian Torka und Dr. Felix Schneider häufige Verletzungen.

■ Kopf

Besonders kritisch sind Stürze auf den Kopf. Die Bandbreite der Verletzungen reicht von Platzwunden über Gehirnerschütterungen und Schädelprellungen bis zu Gehirnblutungen. Bei Kopfschmerzen nach einem Sturz sollte man sicherheitshalber lieber rasch zum Arzt gehen. Nach Kopfverletzungen sollte man keine Aspirin-Tabletten nehmen, weil sie schlimmstenfalls eine Hirnblutung befeuern können.

■ Wirbelsäule

Vorsicht ist auch bei Stürzen auf den Rücken geboten. Relativ häufig ziehen sich die Patienten dabei eine Stauchung

der Wirbelsäule zu. Ältere Patienten – gerade mit Osteoporose – drohen oft Wirbelkörperbrüche. Bei gering verschobenen Brüchen kommen die Patienten um eine OP herum, oft muss allerdings der Wirbelkörper mit einem Spezial-Zement oder Metallimplantaten stabilisiert werden. Die Heilung nach dem Eingriff dauert inklusive Reha etwa zwei Monate.

■ Hüfte

Wer schon mal auf der Hüfte gelandet ist, der weiß, wie höllisch weh das tun kann. Dabei ziehen sich jüngere Patienten eher selten einen Bruch zu, häufig allerdings schmerzhaft Prellungen samt Quetschungen von Muskeln und Sehnenansätzen. Dagegen gehört der Bruch des Oberschenkelhalses zu den häufigsten Sturzverletzungen bei älteren Patienten, jedes Jahr trifft es 120.000 Senioren. Viele der älteren Sturzopfer brauchen dann ein künstliches Hüftgelenk.

■ Knie

Wenn man aufs Knie stürzt, erwischt es oft die Kniescheibe. Sie kann geprellt werden oder brechen. Oft wird das Knie dick, weil der Schleimbeutel vor der Kniescheibe einblutet. Bänderrisse sind selten, weil sich die Patienten bei Glätte-Stürzen in der Regel nicht das Knie verdrehen. Eine Prellung oder Einblutung des Schleimbeutels sollten in ein bis zwei

Wochen erledigt sein, ein Bruch heilt in sechs bis acht Wochen.

■ Schulter

An der Schulter werden bei Stürzen häufig das Schultergelenk oder Sehnen in Mittelebene gezogen, oft die vier Sehnen der sogenannten Rotatorenmanschette. Sie heißen so, weil sie den Oberarmkopf flächig umgreifen. Die Heilung solcher Verletzungen

ist relativ langwierig – mit oder ohne OP. Es dauert zwei bis drei Monate, bis die Schulter wieder alltagstauglich ist. Ganz generell gilt bei Stürzen: ruhigstellen und kühlen.

■ Handgelenk

Stürze aufs Handgelenk gehören zu den Klassikern – weil viele Unfallopfer versuchen, sich mit den Händen abzufangen. Operiert werden muss dann, wenn eine größere Fehlstellung des Handgelenks oder eine instabile Bruchform vorliegt.

■ Ellenbogen

Der Musikantenknochen hat seinen Namen nicht von ungefähr: An dem Höcker am Ellenbogen liegt der Nerv an der Oberfläche, deshalb ist die Stelle so schmerzempfindlich. Bei Stürzen auf den Ellenbogen bricht man allerdings meist den sogenannten Ellenhaken. Ein Ellenbogen-Bruch muss meistens operiert werden. bez



Handverletzungen gehören zu den Klassikern bei Stürzen auf Schnee und Eis.