

# ORTHOpress®

www.orthopress.de

Scannen &  
online lesen!



## WIRBELGLEITEN



SPINALSTENOSE



HÜFTENDOPROTHETIK

ÜBERREICHT DURCH:



# Handynacken und Verspannungen? Jetzt selbst etwas tun!

**Einfach liegen und entspannen:  
5 Minuten täglich auf dem  
Yellow-Head Classic für eine  
nachhaltige Lockerung der  
verspannten Nackenmuskulatur!**

**S**tress und Fehlhaltungen bei der Arbeit oder zu wenig Bewegung sind nur zu oft die Ursachen für schmerzhafte Verspannungen, deren Folge quälende Spannungskopfschmerzen und dauerhafte Muskelverkürzungen sein können. Dagegen setzt die Yellow-Head-Methode auf ein altbewährtes physiotherapeutisches Prinzip: die Dehnung (Extension) der betroffenen Muskulatur, um Verspannungen zu lockern und zu lösen.

## Täglich 5 Minuten für die Gesundheit – so viel Zeit muss sein

Nur 5 Minuten täglich auf dem von Orthopäden und Physiotherapeuten entwickelten Yellow-Head Classic werden empfohlen, um die verspannten Nackenmuskeln sanft zu dehnen. Intuitiv findet der Kopf die richtige Position. Und dann muss man sich nur noch entspannen,

im wahrsten Sinne des Wortes „abhängen“: Das Eigengewicht von Schultern und Oberarmen sorgt für eine spürbare Dehnung im Nacken- und Schulterbereich – auf wohlthuende Art und Weise.

Die regelmäßige tägliche Anwendung ist dabei ein wichtiger Baustein für die lang-



fristige Behandlung von Verspannungen, denn die Fehlhaltungen entstehen ja auch jeden Tag aufs Neue und haben sich oft über viele Jahre entwickelt. Yoga oder postisometrische Entspannungsübungen können weitere Bausteine in einem ganzheitlichen Behandlungskonzept sein, bei dem die Patienten selbst aktiv werden und weitere Therapien, z. B. beim Arzt, Physiotherapeuten oder Osteopathen, durch eigenes Zutun zu Hause nachhaltig unterstützen können – damit verspannte Muskeln dauerhaft gelockert werden, gute Beweglichkeit erhalten bleibt und Schmerzen der Vergangenheit angehören.

*5 Minuten täglich auf dem Yellow-Head Classic – so leicht ist es, selbst aktiv zu werden und etwas für sich und das eigene Wohlbefinden zu tun!*

## INFO

Portofreie  
Lieferung  
in D

Therapeutisches Lagerungskissen zur sanften Dehnung der Halswirbelsäule **Yellow-Head Classic** 99,- Euro inkl. Versand in D

Tel.: 0228 / 410755-21  
[www.yellow-head.de](http://www.yellow-head.de)



*Einfach entspannen: Der Yellow-Head Classic sorgt für die sanfte Dehnung der Nackenmuskulatur – in der Prävention und als Teil einer nachhaltigen Behandlung von schmerzhaften Verspannungen. Ihr Nacken wird es Ihnen danken!*

# Liebe Lesern, lieber Leser,

mit der demnächst anstehenden Krankenhausreform sind zahlreiche Veränderungen für die Patienten, die Kliniken und das Personal verbunden. Ziel der Reform ist es, die Qualität der medizinischen Versorgung zu verbessern und die Effizienz der Krankenhäuser zu erhöhen.

Daraus können sich für die Patienten folgende potenziellen Vorteile ergeben:

1. **Eine bessere Versorgung:** Durch die Fokussierung auf Qualität sollen Patienten von einer verbesserten Behandlungsqualität und höheren Sicherheitsstandards profitieren.
2. **Kürzere Wartezeiten:** Eine effizientere Organisation und Finanzierung der Krankenhäuser könnte dazu führen, dass Patienten schneller einen Termin bekommen und sich die Wartezeiten für eine Behandlung verkürzen.
3. **Mehr Transparenz:** Die Reform könnte die Transparenz bezüglich der Krankenhausleistungen und der Qualität der Kliniken erhöhen. Dies kann Patienten bei der Auswahl eines geeigneten Krankenhauses helfen.
4. **Verstärkte ambulante Versorgung:** Der Fokus auf die Stärkung der ambulanten medizinischen Versorgung könnte dazu führen, dass mehr Behandlungen außerhalb von Krankenhäusern stattfinden, was für viele Patienten bequemer wäre.
5. **Raschere Umsetzung von Innovationen:** Durch finanzielle Anreize für Forschung und Entwicklung könnten innovative Behandlungsmethoden und Technologien schneller in den Kliniken eingesetzt werden.

Leider entstehen dort, wo sich Vorteile ergeben, meist auch Nachteile. Zu erwarten sind folgende negativen Auswirkungen für die Patienten:

1. **Finanzielle Einschnitte:** Wenn Krankenhäuser gezwungen sind, Kosten zu senken, könnte dies zu einer Reduzierung von Dienstleistungen oder Personal führen, was die Qualität der Versorgung beeinträchtigen könnte.

2. **Schließungen von Krankenhäusern:** In einigen Regionen könnten kleinere Krankenhäuser geschlossen werden, was zu längeren Anfahrtswegen für Patienten führt und die Notfallversorgung erschweren könnte.
3. **Begrenzte Behandlungsangebote:** Eine stärkere Fokussierung auf bestimmte Fachgebiete in Krankenhäusern könnte dazu führen, dass nicht alle notwendigen Behandlungen an jedem Krankenhaus angeboten werden.
4. **Überlastung von verbleibenden Kliniken:** Wenn weniger Kliniken zur Verfügung stehen, könnten die verbleibenden Einrichtungen überlastet sein, was zu längeren Wartezeiten und möglicherweise weniger individueller Betreuung führt.
5. **Unsicherheiten bei der Versorgung:** Veränderungen in der Struktur der Gesundheitsversorgung könnten dazu führen, dass Patienten verunsichert sind, wo sie die benötigte Behandlung erhalten können, insbesondere bei spezifischen Erkrankungen.

Zu hoffen bleibt, dass bei der Umsetzung der Reform die Bedürfnisse der Patienten so gut wie möglich berücksichtigt werden, um negative Folgen weitgehend zu vermeiden. Äußerst wünschenswert wäre zudem, dass unsere Krankenhauslandschaft weiterhin eine Versorgung gewährleisten kann, die den Bedürfnissen der Menschen in unserem Land wirklich gerecht wird.

**Ein schönes und gesundes Jahr 2025 wünscht Ihnen**



Curt Findeisen

- 14 Was tun bei Wirbelgleiten?
- 21 Die CMD und ihre Folgen
- 32 Der Schlaf und seine Probleme
- 40 Dekubitus
- 43 Das Kniegelenk und seine Schwachstellen
- 44 Die Spinalkanalstenose
- 46 Die Endoprothetik des Hüftgelenks
- 48 Das Karpaltunnelsyndrom
  
- 03 Editorial

ORTHOpress | Inhalte unserer Anzeigen-Kunden

- 05 25 Jahre Triggerpunkt-Therapie
- 06 Mit kleinsten Schnitten erfolgreich
- 07 Die autologe Regenerationstherapie
- 08 Bessere Körperhaltung bei Kindern durch sensomotorische Einlagen
- 10 Vorsicht Rückenoperation!
- 12 Die schonende OP für Beweglichkeit und Sicherheit
- 17 Schmerzursache Triggerpunkte
- 18 Wie sensomotorische Einlagen vor einer Hallux-OP bewahren
- 22 Die Plantarfasziitis: ein chronisches Leiden – aber gut behandelbar
- 24 Hämorrhoiden schmerzarm behandeln
- 26 Hexenschuss mit und ohne Hüftendoprothese
- 28 Sanfte Entlastung für die Bandscheiben
- 29 Bei Beschwerden in Brust- und Halswirbelsäule selbst aktiv werden
- 30 Therapie bei Arthrose, Osteoporose oder Rückenproblemen
- 34 Mit KI und ärztlicher Anleitung gegen Demenz
- 35 Rückenschmerzen: Das Iliosakralgelenk im Fokus
- 36 Zwei Perspektiven, eine Lösung
- 38 Wissen für die Augen
- 39 Orthopaedicum Südstadt

**Herausgeber**  
 dpv deutscher patienten verlag gmbh  
 Spichernstr. 57  
 D-50672 Köln  
 Tel.: 0221 / 940 82 - 10  
 Fax: 0221 / 940 82 - 11  
 info@dp-verlag.de  
 www.orthopress.de

**Anzeigenverwaltung**  
 dpv gmbh  
 Tel.: 0221 / 940 82 - 0  
 Fax: 0221 / 940 82 - 11

**Einzelbezug**  
 7,50 EUR

**Chefredaktion**  
 Curt Findeisen

**Korrektorat**  
 DACHL UG

**Grafik**  
 Nadine Birkenbusch  
 Antje Brüggemann  
 Julica Puls

**Bildnachweise**  
 Autoren  
 Getty Images



**Sanfte Dehnung von Nackenmuskulatur und Brustwirbeln zum Sparpreis:**

**Beide zusammen mit 10 Euro Sparvorteil\*!**

Zusammen  
**188 €\***  
inkl. Versand

**Yellow-Head Back**  
99,00 Euro

**Yellow-Head Classic**  
99,00 Euro

\* Bei gleichzeitigem Kauf 188 Euro statt 198 Euro. Portofrei. Gültig bis 31.12.2024.

yellow-head.de

Yellow-Head · Am Klostergarten 27 · 53121 Bonn · 0228 41075521

# 25 JAHRE TRIGGERPUNKT-STOSSWELLEN-THERAPIE & TRIGGERPUNKT-ELASTOGRAFIE

*Prof. Dr. Wolfgang Bauermeister hat sich durch seine Leidenschaft für Innovationen und seine unermüdliche Arbeit einen festen Platz in der Geschichte der modernen Medizin erarbeitet. Als Arzt, Forscher und Lehrer hat er Generationen von Medizinern inspiriert und neue Standards in der Diagnostik und Therapie chronischer Schmerzen gesetzt.*

## → Chronischer Schmerz: eine komplexe Herausforderung

Chronischer Schmerz ist mehr als nur ein Symptom – er ist oft eine eigenständige Erkrankung, die als **myofasziales Schmerzsyndrom** von Triggerpunkten verursacht wird. Patienten, die als „austherapiert“ gelten, haben in der Regel einen langen Leidensweg hinter sich, geprägt von

- **ineffektiven Behandlungen** – klassische Schmerzmittel, Physiotherapie oder Operationen bleiben häufig ohne Erfolg;
- **psychosozialen Belastungen** – chronischer Schmerz führt oft zu Depressionen, sozialem Rückzug und Arbeitsunfähigkeit;
- **diagnostischen Lücken** – trotz modernster Bildgebung und Diagnostik bleibt die genaue Ursache vieler chronischer Schmerzen oft unklar, hier setzen medizinische Innovationen wie die von Prof. Bauermeister an, indem sie neue diagnostische und therapeutische Ansätze bieten, die über das klassische Verständnis von Schmerz hinausgehen;
- **innovativer Diagnostik** – Schmerz sichtbar machen.

Eine der größten Herausforderungen bei chronischen Schmerzen ist die präzise Diagnose. Methoden wie die **Triggerpunkt-Ultraschall-Elastografie** revolutionieren die Schmerzdiagnostik, indem sie betroffene Gewebereiche sichtbar und messbar machen. So können Triggerpunkte, versteckte

Entzündungen oder Gewebeschäden erkannt werden, die in herkömmlichen Untersuchungen wie der Kernspintomografie nicht abgebildet werden. Neueste Laptop-Elastografie-Geräte machen die Technologie für jeden Arzt erschwinglich.

## → Innovationen in der Therapie: Wege aus der Hoffnungslosigkeit

**Triggerpunkt-Stoßwellen-Therapie und die repetitive periphere Magnetstimulation** sind ein Beispiel dafür, wie gezielte Technologien effektiv gegen chronische Schmerzen eingesetzt werden können. Durch die Anwendung fokussierter Stoßwellen auf myofasziale Triggerpunkte wird die Heilung gefördert und Schmerzen nachhaltig reduziert. Für Patienten, die jahrelang ohne Erfolg behandelt wurden, stellt die TPST oft eine letzte, aber wirkungsvolle Option dar.

Neuromodulation wie die **repetitive periphere Magnetstimulation (rPMS) mit dem Super Inductive System SIS** eröffnet völlig neue Perspektiven. Prof. Bauermeister konnte in einer Studie zeigen, dass das Schreckgespenst „Fibromyalgie“ damit sehr erfolgreich behandelbar ist.

## → Das MSS als eigenständige Krankheit

Die Anerkennung des myofaszialen Schmerzsyndroms (MSS) als eigenständige Krankheit hätte weitreichende Vorteile. Sie würde die Diagnostik durch standardisierte Verfahren



**Triggerpunkt-Elastografie**  
Die Triggerpunkte sind als rote Regionen deutlich erkennbar.

wie die Triggerpunkt-Elastografie verbessern und zielgerichtete Therapien wie die Triggerpunkt-Stoßwellen-Therapie und die repetitive periphere Magnetstimulation fördern. Gleichzeitig könnten Kosten durch frühzeitige und effektive Behandlungen gesenkt und ineffektive Therapien vermieden werden. Zudem würde ein besseres gesellschaftliches Verständnis die Stigmatisierung von Betroffenen reduzieren und schnellere Unterstützung ermöglichen. Diese Anerkennung wäre ein entscheidender Schritt um Millionen von Schmerzkranken helfen zu können.

Weitere Infos hier:



Die von Prof. Bauermeister ausgebildeten Spezialisten für Ultraschall-Elastografie und -Stoßwellentherapie



### SCHMERZINSTITUT MÜNCHEN

Prof. (Univ. Charkiv, Ukraine) Dr. med. Wolfgang Bauermeister  
Toni-Schmid-Straße 45 · 81825 München · Tel.: 089 / 42 61 12  
kontakt@schmerzinstitut.de  
www.schmerzinstitut.de



### DIE PRAXIS AM VOLKSGARTEN

Dr. med. Achim Horstmann  
Mergelstraße 47a  
46119 Oberhausen  
Tel.: 0208 / 610 66 11  
volksgartenpraxis@telemed.de  
www.volksgartenpraxis.de



### PRIVATPRAXIS FÜR PHYSIKALISCHE SCHMERZTHERAPIE

M. Sc. Samuel Lindner, B. A.  
Plantagenstraße 3  
08371 Glauchau · Tel.: 03763 / 4178 63  
info@schmerzfrei-und-vital.de  
www.schmerzfrei-und-vital.de

# MIT KLEINSTEN SCHNITTEN ERFOLGREICH

## Minimalinvasive Hüftendoprothetik mit der AMIS-Methode

Der Einsatz eines künstlichen Hüftgelenks gehört inzwischen zu den routinemäßigen Standardeingriffen. Jährlich werden weltweit über eine Million Hüftendoprothesen implantiert, und das mit steigender Tendenz. Auf dem Vormarsch sind vor allem moderne, schonende Operationstechniken wie die AMIS-Methode. Mit ihrer Hilfe lassen sich die Nachteile früherer OP-Verfahren vermeiden. Das betont Dr. med. Amiraga Amiri, Sektionsleiter Elektive Hüft- und Knieendoprothetik an der VAMED Klinik Bad Berleburg. Er hat das Verfahren bereits mehr als 2.000-mal erfolgreich angewendet.

### Herr Dr. Amiri, mit welchen Nachteilen ist eine herkömmliche Hüft-OP verbunden?

Dr. Amiri: In der Regel erfolgt der Zugang bei einer klassischen Hüft-OP immer noch vom Gesäß aus. Dabei besteht jedoch die Gefahr, dass Weichteile verhältnismäßig stark verletzt werden. Betroffen davon sind insbesondere die große Sehnenplatte und der daran ansitzende Gesäßmuskel. Die Folgen sind eine längere Rehabilitationsphase und nicht selten eine dauerhafte Schädigung der Muskulatur, die nach der Durchtrennung nie mehr die gleiche Kraft erlangt wie zuvor. Trotz eines gezielten Trainings bleibt bei zahlreichen Patienten ein Kraftverlust auf der betroffenen Seite bestehen. Unter Umständen kommt es zum sogenannten Trendelenburg-Hinken, einer typischen Nebenwirkung bei einer Verletzung der Oberschenkelabduktoren. Glücklicherweise können wir solche Begleiterscheinungen mithilfe der AMIS-Technik sicher verhindern.

### Wodurch unterscheidet sich die AMIS-Technik von Verfahren herkömmlicher Art?

Dr. Amiri: Bei der AMIS-Methode operieren wir über einen kleinen, nur etwa 6 cm langen Hautschnitt von schräg vorn durch zwei Muskelbündel hindurch. Da diese Muskelbündel nur zur Seite gehalten werden, müssen sie nicht durchtrennt werden. Anschließend können wir den verschlissenen Hüftkopf unter Sicht ersetzen. Obwohl der Zugang sehr klein ist, ist es

heutzutage möglich, nahezu alle Kurz- oder Normalschaftimplantate auf diese Weise zu verwenden. Nachdem Hüftpfanne und Hüftschaft eingesetzt wurden, schließen sich die Muskelbündel wieder wie ein Vorhang über dem Gelenk. Genäht werden muss nur der Hautschnitt. Statt eines aufwendigen Vernähens von Muskel- oder Bindegewebe ist dazu nur eine einfache Hautnaht erforderlich. Dies ist mit erheblichen Vorteilen verbunden: Zum einen werden aufgrund des minimalen Blutverlustes keine Eigenblutspenden oder Blutkonserven benötigt. Zum anderen ist das Risiko für Luxationen, also das Herausspringen des Gelenks, sehr gering, da bei der OP keine Muskulatur in Mitleidenschaft gezogen wurde. Reha-Maßnahmen sind daher nicht erforderlich. Selbst dann, wenn wir beidseitige Hüft-OPs in einer Sitzung durchführen, wie dies heute routinemäßig geschieht, sind die Patienten bereits am vierten Tag danach in der Lage, ohne Gehstützen zu gehen. Aufgrund der schnellen Genesung und der geringen Belastung für die Patienten ist die Komplikationsrate gering. So ist das Infektionsrisiko deutlich kleiner als bei herkömmlichen Hüft-OPs.

### Und wie wird die AMIS-Methode von den Patienten beurteilt?

Dr. Amiri: Wir arbeiten mit dem Verfahren bereits seit mehr als zehn Jahren und können eine hohe Patientenzufriedenheit feststellen. Oft kommen Patienten aufgrund der Empfehlung von Freunden und Bekannten zu uns, um sich nach der



Bei der AMIS-Technik wird durch natürliche Muskellogen hindurch operiert.

AMIS-Methode operieren zu lassen. Vor allem sportlich aktive Menschen sind begeistert über den kaum vorhandenen Wundschmerz. Eine über 80-jährige Patientin, bei der beide Hüftgelenke in einer Sitzung ersetzt wurden, beschrieb uns ihr Gefühl nach der OP als „wie vorher, aber beweglicher und schmerzfrei“. Während es bei herkömmlichen Operationen nicht selten zu oft langwierigen Schleimbeutelentzündungen an der Hüfte kommt, ist dies bei dem AMIS-Verfahren praktisch nie der Fall. Die meisten Patienten müssen bereits wenige Wochen nach dem Eingriff darüber nachdenken, welche Seite eigentlich operiert wurde. Das ist ein deutliches Zeichen für den Erfolg der AMIS-Technik und eine eindrucksvolle Bestätigung unserer Arbeit.



### Dr. med. Amiraga Amiri

Sektionsleiter  
Elektive Hüft- und Knieendoprothetik  
VAMED Klinik Bad Berleburg  
An der Gontardslust 7  
57319 Bad Berleburg  
Tel.: 02751/802 11 31  
[www.vamed-gesundheit.de/  
kliniken/bad-berleburg](http://www.vamed-gesundheit.de/kliniken/bad-berleburg)



# AUTOLOGE REGENERATIONSTHERAPIE SCHMERZFREI UND BEWEGLICH OHNE OP!

*Gelenkverschleiß ist nicht nur mit erheblichen Schmerzen verbunden – auch die Beweglichkeit leidet zusehends. Vielen Betroffenen wird dann schnell zur Operation geraten – dabei müsste das gar nicht sein. „Viel zu oft werden die Möglichkeiten einer konservativen Behandlung gar nicht ausgeschöpft“, weiß Dr. Friedhelm Kuhlmann. Der Orthopäde aus Köln bietet Betroffenen die Autologe Regenerationstherapie an, bei der die Selbstheilungskräfte gestärkt wird und mit der sehr viele Erkrankungen des Bewegungsapparats effektiv behandelt werden können.*

## Herr Dr. Kuhlmann, woraus besteht die Autologe Regenerationstherapie?

*Dr. Kuhlmann:* Die Autologe Regenerationstherapie ist eine Kombination verschiedener Verfahren. Hauptbestandteil ist die Behandlung mit PRP (Platelet Rich Plasma). Dabei handelt es sich um die Aufkonzentration verschiedenster im Blut enthaltener Stoffe zu einem hoch effektiven, aber körpereigenen Wirkstoffcocktail, bei dem die Menge der Thrombozyten mehr als doppelt so hoch wie im normalen venösen Blut ist. PRP enthält weiterhin Wachstumsfaktoren, Hormone, Protein stabilisatoren und andere bioaktive, für Zellwachstum und Zellhomöostase wichtige Bestandteile. Diese Stoffe sind unter anderem für den biologischen Reparaturmechanismus verantwortlich, wie er zum Beispiel bei der Wundheilung ausgelöst wird. Die gleiche Wirkung lässt sich aber auch bei der Therapie von Arthrose oder Entzündungen erzielen: In mehreren Studien konnte nachgewiesen werden, dass die Wachstumsfaktoren Heilungs- und Aufbauprozesse im geschädigten Gelenk anregen. Dadurch ist das Indikationsspektrum

sehr breit und umfasst neben nahezu allen Erkrankungen des orthopädischen Fachgebietes noch viele weitere mehr.

## Wie funktioniert die Behandlung und wann wird sie eingesetzt?

*Dr. Kuhlmann:* Für die Herstellung von PRP wird dem Patienten zunächst eine kleine Menge Blut entnommen. Anschließend wird der Teil des Blutes, der die regenerativen und arthrosehemmenden Stoffe enthält, mithilfe eines Trennverfahrens in einer Zentrifuge aufkonzentriert. Das fertige PRP injiziere ich den Patienten im Rahmen einer Mesotherapie an den betroffenen Körperteil oder das betroffene Gelenk. Wir setzen es mit großem Erfolg bei allen Schmerzen und Verschleißerkrankungen der großen und kleinen Gelenke sowie bei Muskelfaserrissen, Prellungen, Verstauchungen und sogar Osteoporose ein. Auch bei der Therapie entzündlich bedingter Schmerzen, wie bei Tennisellenbogen, Fersensporn oder Kalkschulter, haben wir hervorragende Erfahrungen gemacht. Insgesamt profitieren also alle Patienten mit Erkrankungen, die durch eine verbesserte Durchblutung und Geweberegeneration positiv beeinflusst werden können. Wie genau die Eigenbluttherapie wirkt und sich anwenden lässt, kann man im Übrigen auf sehr anschauliche Weise in der NDR-Mediathek in der Sendung Visite vom 17.09.2024 erfahren.

speziellen patentierten Impuls auf die kleinsten Blutgefäße und verbessert damit den Zufluss im arteriellen Bereich und den Abfluss im venösen Bereich. Das Resultat der verbesserten Gefäßmotorik ist eine optimale Durchblutung bis in die kleinsten Kapillargefäße. So können mehr Sauerstoff und mehr Nährstoffe in jede einzelne Zelle transportiert werden und die Bildung von Adenosin triphosphat (ATP) in den Mitochondrien, den Kraftwerken unserer Zellen, wird angeregt. Gleichzeitig kommt es zu einer Verbesserung der Gewebeentschlackung – daher auch die Nutzung im Leistungssport. Mein Fazit: In ihrer Kombination ist die Autologe Regenerationstherapie die effektivste Methode zur Schmerzlinderung, Entzündungshemmung und zur Einleitung von Heilungs- und Regenerationsvorgängen!

*Herr Dr. Kuhlmann, haben Sie vielen Dank für das Gespräch!*



*Dr. Friedhelm Kuhlmann*

## Was Patienten in ihren Online-Bewertungen berichten:

*„Durch Eigenblutbehandlung sind meine Knie so weit von Herrn Dr. Kuhlmann wieder hergestellt worden, dass ich schmerzfrei wieder laufen kann.“*

*„Die von Herrn Dr. F. Kuhlmann vorgeschlagene Behandlung, eine Mesotherapie, wirkte bei mir schnell und effektiv. Ich kann diesen Arzt jedem empfehlen.“*

*„Eine Knie-OP ist für mich dank Dr. Kuhlmann in weite Ferne gerückt.“*

**Ein weiterer Bestandteil der Autologen Regenerationstherapie ist die Bemer-Therapie, die auch im Leistungssport angewendet wird. Warum ergänzt sie die PRP-Therapie so gut?**

*Dr. Kuhlmann:* Die physikalische Ge-  
fäßtherapie Bemer wirkt durch einen

## Dr. med. Friedhelm Kuhlmann

M. A. Facharzt für Orthopädie  
Naturheilverfahren – Akupunktur  
Master of Arts  
Komplementäre Medizin  
Wallstraße 81 / Ecke Buchheimer Str.  
51063 Köln-Mülheim  
Tel.: 0221 / 619090  
[www.dr-kuhlmann-koeln.de](http://www.dr-kuhlmann-koeln.de)

proprio

# Starke Füße, gesunde Haltung:

## Wie sensomotorische Einlagen die Körperhaltung von Kindern verbessern können



**R**und sechs von zehn Kindern weisen eine schlechte Körperhaltung auf, so eine Studie der Universität Saarbrücken. Ein Grund dafür ist der hohe Einfluss digitaler Medien: Die „Bildschirm-Generation“

orientiert sich stark visuell, wodurch die natürlichen Signale der Körperwahrnehmung oft unterdrückt werden. Verstärkt wird dieser Effekt durch den häufig bewegungsarmen Alltag in Schule und Freizeit. Die Folge: Viele

Kinder entwickeln ein unsicheres Gangbild und neigen zu Knickfüßen, was zu Kniebeschwerden führen kann.

Was hier nachhaltig hilft, sind sensomotorische Einlagen. Sie arbeiten aktiv mit den natürlichen Körpermechanismen und stimulieren gezielt die sogenannten Propriozeptoren, also die Sensoren für die Eigenwahrnehmung. Dadurch wird die Fußmuskulatur gestärkt und das Einknicken der Füße verhindert. Die Kinder rollen den Fuß wieder natürlicher ab, die Knie werden entlastet – und die gesamte Körperhaltung verbessert sich. Mit jeder Bewegung wird die Muskulatur gezielt aktiviert und stabilisiert, sodass die Kinder spielerisch eine bessere Haltungsregulierung entwickeln können.


Falls Sie bei Ihrem Kind eine unsichere Körperhaltung, ein nach innen kippendes Fußgelenk oder häufige Kniebeschmerzen bemerken, kann eine professionelle Analyse bei einem Orthopädietechniker oder Orthopädienschuhtechniker Klarheit schaffen. Dort erhalten Sie eine indivi-



duelle Einlagenanpassung und hilfreiche Tipps für ergänzende Übungen, um die motorische Entwicklung Ihres Kindes zu fördern.

**Vereinbaren Sie einen Termin bei einem Fachbetrieb in Ihrer Nähe – für die Gesundheit und Lebensfreude Ihres Kindes!**

**So wird die Muskulatur angeregt oder entspannt, das Gangbild stabilisiert und Sie können im wahrsten Sinne des Wortes wieder besser Fuß fassen.**



Verhindert das Krallen der Zehen.

Stimuliert die sensiblen Fußsensoren.

Entspannt die Fußsohle & die Wadenmuskulatur.

Stabilisiert den Rückfuß.

Verbessert die Fußhebung & verhindert plötzliches Umknicken.

- **Motioncheck Stefan Woltring**  
Mettinger Str. 50  
49479 Ibbenbüren  
Tel.: 05451 / 88 53 8  
www.motioncheck.de
- **Sensomotorik-Zentrum Minden**  
Schuh-Sedlak  
Pulverstr. 3  
32423 Minden  
Tel.: 0571 / 27 20 1  
www.sensomotorik-zentrum.de/minden
- **Aulenkamp Orthopädie-Schuhtechnik**  
Worringer Platz 16  
40210 Düsseldorf  
Tel.: 0211 / 35 61 15  
www.aulenkamp.net
- **Sensomotorik-Zentrum Düsseldorf**  
Sanitätshaus Binn  
Birkenstr. 79  
40233 Düsseldorf  
Tel.: 0800 / 91 31 08 0  
www.sensomotorik-zentrum.de/duesseldorf
- **Laufgut Schmitz**  
Orthopädiesschuhtechnik  
Poststr. 22  
40878 Ratingen  
Tel.: 02102 / 26 39 5  
www.laufgut-schmitz.de
- **Lorenz Orthopädie-Schuhtechnik**  
Am Maubishof 1  
41564 Kaarst  
Tel.: 02131 / 60 29 11  
www.schuhtechnik-lorenz.com
- **Schuhhaus und Orthopädiesschuhtechnik Königsmark GmbH**  
Sedanstr. 3 – 9  
42275 Wuppertal  
Tel.: 0202 / 59 88 18  
www.schuhhaus-koenigsmark.de
- **Sensomotorik-Zentrum Bergisches Land**  
Curt Beuthel GmbH & Co.KG  
Erich-Hoepner-Ring 1  
42369 Wuppertal  
Tel.: 0202 / 43 04 68 00  
www.sensomotorik-zentrum.de/bergisches-land
- **Sanitätshaus Szabo**  
Friedrichstr. 234  
42551 Velbert  
Tel.: 02051 / 57 58 2  
www.ot-szabo.de
- **Sanitätshaus SCHOCK GmbH**  
Voßkuhle 39 a  
44141 Dortmund  
Tel.: 0231 / 55 717 50  
www.sanitaetshaus-schock.de
- **Orthopädie-Schuhtechnik Hannappel**  
Klarastr. 35  
45130 Essen  
Tel.: 0201 / 77 16 42  
www.hannappel-essen.de
- **Lambertz Orthopädie Schuh & Technik GmbH & Co. KG**  
Bahnhofstr. 56  
46145 Oberhausen  
Tel.: 0208 / 66 87 61  
www.schuhmode-lambertz.com
- **Schuhwerk am Niederrhein**  
Ralf Brehm  
Orthopädie-Schuhmachermeister  
Neustraße 42  
47574 Goch  
Tel.: 02823 / 87 93 33  
www.proprio.info/expertensuche/  
schuhwerk-ralf-brehm
- **Fußorthopädie Hans Janßen**  
Dampfmühlenweg 7  
47799 Krefeld  
Tel.: 02151 / 29 77 8  
www.fussorthopaedie-janssen.de
- **Orthopädie-Schuhtechnik Lammers**  
Friedhofsallee 28  
48653 Coesfeld  
Tel.: 02541 / 82 47 2  
www.schuhtechnik-lammers.de
- **Sanitätshaus Appelrath-Kemper GmbH**  
Hahnenstr. 19  
50667 Köln  
Tel.: 0221 / 92 15 40 0  
www.appelrath-kemper.de
- **Orthopädie-Schuhtechnik Klein**  
Longericher Hauptstr. 41  
50739 Köln  
Tel.: 0221 / 59 91 91 8  
www.schuh-klein.de
- **Orthopädiesschuhtechnik Markus Frericks**  
Bahnstr. 86  
50858 Köln  
Tel.: 02234 / 74 88 6  
www.orthopaedieschuhtechnik-frericks.de
- **Heidbüchel Schuh Sport Orthopädie**  
Kölnstr. 67  
52351 Düren  
Tel.: 02421 / 16 49 9  
www.schuhfachgeschaeft-heidbuechel.de
- **Orthopädie-Schuhtechnik Schneider GmbH**  
Rheinbacher Str. 22  
53501 Grafschaft-Ringen  
Tel.: 02641 / 26 54 7  
www.ortho-schneider.de
- **Gammersbach Orthopädie-Schuhtechnik GmbH**  
Wahlscheider Str. 75  
53797 Lohmar-Wahlscheid  
Tel.: 02206 / 77 01  
www.gammersbach-orthopaedie.de
- **Orthopädie Dreher Schuh und Technik GmbH**  
Hammer Str. 103  
59075 Hamm  
Tel.: 02381 / 37 16 66 2  
www.orthopaedie-dreher.de



Fachlicher Austausch beim Ärztemeeting. Von links nach rechts: Orthopäde und Schmerztherapeut Dr. R. Schneiderhan, Neurologin K. Wiseman, Neurochirurg und Schmerztherapeut Dr. Z. A. Hadi, Neurochirurg Dr. F. Sommer, FA für Radiologie Dr. Y. Helo

Das einzigartige Konzept: „Individuell wie jeder Mensch muss die Wirbelsäulentherapie sein“, so Dr. R. Schneiderhan. Drei Punkte sind hierfür entscheidend:

1. Eine außergewöhnliche Erfahrung
2. Eine hohe Spezialisierung in einem interdisziplinären Expertenteam
3. Ein alles umfassendes Therapiespektrum: von konservativen – über minimalinvasive – bis hin zu operativen Verfahren

Mit über hunderttausend behandelten Patienten und mehr als vierzigtausend durchgeführten minimalinvasiven und operativen Eingriffen an der Wirbelsäule zählt die Praxisgemeinschaft Dr. Schneiderhan zu den erfahrensten in Europa.

## VORSICHT RÜCKENOPERATION: IN DEUTSCHLAND WIRD VIEL ZU OFT OPERIERT!

2025 wird ein besonders gutes Jahr für den Rücken – mit einem einzigartigen Diagnostik- und Therapiekonzept für eine individuelle Lösung Ihrer Rückenschmerzen.

### Bandscheibe – Wirbelgleiten – Wirbelkanalverengung (Spinalkanalstenose)

Die richtige Diagnose und die besten Therapien bei starken und chronischen Rücken- und Beinschmerzen

Patienten aus aller Welt lassen sich in der Praxisklinik Dr. Schneiderhan und Kollegen in München-Taufkirchen behandeln oder holen sich eine zweite Meinung ein. Bis zu fünf Ärzte unterschiedlicher Fachrichtungen untersuchen und befragen die Patienten zu ihrer Schmerzentwicklung und den bisherigen Therapieverläufen. Das Besondere des Zentrums: Innerhalb nur eines einzigen Tages werden die genaue Diagnose und die persönliche Therapieempfehlung erstellt. Dr. Reinhard Schneiderhan: „Unser Grundsatz als interdisziplinäre Praxisklinik lautet: So viel wie nötig, so wenig und schonend wie möglich. Das heißt, dass wir alle Möglichkeiten ausschöpfen, um auf Rückenleiden eine andere Antwort als die offene Operation zu finden.“

Sie sind das Horrorszenerario für jeden Rückenpatienten, von den Ärzten oft als einzige Option empfohlen und nicht selten mit dramatischen Konsequenzen für die Patienten: die Bandscheibenoperation und die Wirbelsäulenversteifung. Im „Fakten-Check-Rücken“ der Bertelsmann-Stiftung wird von einer Zunahme der Wirbelsäulenoperationen allein im Zeitraum 2007 bis 2015 um 71 Prozent auf 772.000 berichtet. Die Zahl der „knöchernen Dekompression“ hat um rund 130 Prozent zugenommen und die der Versteifungsoperationen um 57 Prozent auf 72.000. „Seither steigen die Zahlen kontinuierlich an“, so Kritiker, „vor allem aufgrund der finanziellen Anreize.“

Eine Wirbelsäulenoperation habe nicht nur medizinische Risiken, sondern führe nicht selten zu fortbestehenden Schmerzen, bei z.B. aufgetretenen Narbenbildungen und Anschlussinstabilitäten. Oft werden die Schmerzen dann chronisch.

„Die meisten Patienten mit starken oder chronischen Schmerzen sind mit der Frage nach einer optimalen Therapie überfordert“, sagt der renommierte Orthopäde und Schmerztherapeut Dr. Reinhard Schneider-

han aus München-Taufkirchen. „Bei vielen Patienten ist die notwendige Diagnostik noch nicht durchgeführt worden und es sind bereits erste zum Teil invasive Therapien eingeleitet. Nicht selten entscheidet der Zufall über eine Therapie oder die Ungeduld führt zu einer vorschnellen OP-Entscheidung. Die 30-jährige Erfahrung im Umgang mit akuten und chronischen Wirbelsäulenschmerzpatienten und die Auswertung der ‚Schmerzkarrieren‘ dieser Patienten haben mein Team und mich immer wieder herausgefordert, sodass an unserem Standort ein interdisziplinäres Zweitmeinungszentrum für Patienten etabliert wurde. Die Anzahl an Fachärzten unterschiedlicher Disziplinen sowie die große Therapieerfahrung in der Wirbelsäulenschmerzmedizin dürfte so einzigartig in Deutschland sein.“

„Ich habe es meiner Enkelin zu verdanken, dass ich heute ohne Versteifungsoperation ein beschwerdefreies Leben führen darf“, sagt der 75-jährige ehemalige Bauingenieur Rolf P. aus Nürnberg.

„Mit meiner Pensionierung fingen die Beschwerden an. Eigentlich wollte ich mit meiner Frau wieder in den Bergen wandern gehen, doch in den letzten Jahren bekam ich

Rückenschmerzen, besonders nach längerem Stehen; dann kamen auch noch abstrahlende, ins linke Bein ziehende Schmerzen hinzu. Mit Medikamenten und Spritzen sowie viel Krankengymnastik konnte ich die Schmerzen zunächst immer noch verbessern. Doch seit zwei Jahren war meine schmerzfreie Gehstrecke immer kürzer geworden. Längeres Gehen oder Stehen war mir schmerzbedingt nicht mehr möglich und es kam immer öfter zu einem Schwächegefühl in meinem linken Bein. Das machte mir Sorgen. Beim Beugen des Oberkörpers nach vorne oder beim Hinsetzen besserten sich die Beschwerden rasch. Mein Orthopäde erklärte mir nach dem Kernspin, dass ein Wirbelgleiten zwischen dem 4. und 5. Lendenwirbelkörper mit einer kombinierten Spinalkanalstenose mit Bedrängung der betroffenen Nervenwurzel vorlag. Er schickte mich in eine Wirbelsäulenklinik. Dort wurde mir eine operative Versteifung angeraten. Danach hatte ich richtig Angst bekommen. Während der physiotherapeutischen Behandlungen hatte ich einige Patienten kennengelernt, die nach einer solchen Operation über dieselben oder andere Schmerzen klagten. Meine Enkelin suchte im Internet nach Alternativen. Schließlich fand sie die

Praxisklinik Dr. Schneiderhan & Kollegen in München-Taufkirchen ([www.orthopaede.com](http://www.orthopaede.com)), die mich mit ihrem Zweitmeinungskonzept am meisten ansprachen.“

„Meiner Physiotherapeutin verdanke ich, dass ich noch nicht an der Wirbelsäule versteift wurde.“, sagt die 58-jährige Designerin Monique B. aus Straßburg.

„Der Beginn meiner Rücken- und Beinschmerzen lag zwei Jahre zurück. Ich erhielt einen ergonomischen Arbeitsplatz. Physiotherapie, Medikamente und Spritzen halfen zunächst. Doch seit einem Jahr wurden die Schmerzen im Rücken, aber auch in meinem rechten Bein immer schlimmer. Meine schmerzfreie Gehstrecke ging zuletzt bis auf 50 m zurück – ich musste immer wieder stehen bleiben, mich nach vorne beugen oder hinsetzen. Mein Orthopäde gab mir eine Überweisung in die Uniklinik, wo mir eine knöchern Spinalkanalstenose mit Nervenkompression diagnostiziert wurde und nur noch eine Versteifungsoperation helfen würde. Ich folgte dem Rat meiner Physiotherapeutin, mich in der Praxisklinik Dr. Schneiderhan & Kollegen vorzustellen.“

### 360°-DIAGNOSTIK UND KOMPETENTE ZWEITMEINUNG

„Mit dieser Gründlichkeit und Toporganisation hatte ich nicht gerechnet“, sagt Rolf P. „An nur einem Tag wurde ich zu erst wegen der ausstrahlenden Schmerzen von der Neurologin Frau Wiseman untersucht. Die Radiologin Frau Dr. Wörn erklärte mir meine Röntgenaufnahmen. Danach stellte ich mich bei dem Schmerztherapeuten und Neurochirurgen Prof. Rainov vor. Er konnte mich jedoch beruhigen und erklärte mir alles sehr genau“, sagt Rolf P. „Bei Ihnen liegt eine kombinierte Spinalkanalstenose bei Wirbelgleiten L4/L5 ohne Instabilität vor. Die wesentliche Einengung resultiert aus der deutlichen Bandscheibenvorwölbung und die knöchern Einengung ist nicht relevant“, sodass er die Durchführung der minimalinvasiven Wirbelsäulenkathetertherapie empfahl.“

### WIRBELSÄULENKATHETER BEI BANDSCHEIBENBEDINGTER EINENGUNG DES WIRBELKANALS UND BEI NARBENBILDUNG NACH WIRBELSÄULENOPERATIONEN

„Dr. Schneiderhan untersuchte mich direkt im Anschluss und erklärte mir die genaue Vorgehensweise der von ihm weiterentwickelten Wirbelsäulenkathetertherapie, deren ausgezeichnete Wirksamkeit und hohe Erfolgsquote durch eine aktuell veröffentlichte Studie der Uniklinik Kiel bestätigt wurde.“ (Siehe Seite 36 in Orthopress 02/2022) „In leichter Dämmer- oder Schlafnarkose und unter Röntgenkontrolle führen wir einen nur 1,5 mm dünnen, steuerbaren Hightech-Katheter durch eine dünne Nadel im Kreuzbeinbereich ein und schieben ihn direkt an die Stelle vor, an der das hervorgetretene Bandscheibengewebe oder liegende Narbengewebe den Wirbelkanal einengt. Unter Bildwandlerkontrolle können Verklebungen, z.B. im Bereich der Vernarbungen, mechanisch gelöst und Hindernisse überwunden werden. Nach optimaler Platzierung werden schmerzstillende, entzündungshemmende und gewebeschrumpfende Medikamente mehrfach in den 2 1/2 Tagen Klinik injiziert, um Narben zu lösen und das störende Bandscheibengewebe zu schrumpfen. Die betroffene Nervenwurzel wird dauerhaft befreit und der Schmerz verschwindet. Die Studie hat nicht nur die wissenschaftliche Anerkennung dieser Behandlungsmethode eindeutig bestätigt, sondern auch gezeigt, dass die Kathetertherapie vor allen anderen Therapien, wie konservativer Therapie, minimalinvasiver Therapie und operativer Behandlung, durchgeführt werden soll, da sie über die qualifizierteste Datenlage verfügt“, sagt Dr. Schneiderhan.

Rolf P. „Nach zwei Wochen begann ich mit der Physiotherapie, und erste Wanderungen mit meiner Frau konnte ich schmerzfrei machen. Ich bin Dr. Schneiderhan und seinem Team so dankbar.“

### INTRASPINE® STATT KLASSISCHER VERSTEIFUNGSOPERATION

„Ich war völlig erstaunt darüber, dass ich am selben Tag von vier unterschiedlichen Fach-

ärztinnen/Fachärzten beraten wurde“, sagt Monique B. „Die Neurologin Frau Wiseman stellte ein chronisches Nervenwurzel-Reizsyndrom, der Radiologe Herr Dr. Helo eine überwiegend knöchern Einengung fest, sodass sie mich zu dem Neurochirurgen und Schmerztherapeuten Dr. Hadi schickten. Ich war aufgeregt, weil ich keine große Operation mit Vollnarkose haben wollte. Doch Dr. Hadi empfahl mir eine Dekompression des Spinalkanals mit dem Intraspine®-Verfahren. Hier wird unter mikroskopischer Sicht ein Hightech-Puffer zwischen dem oberen und unteren Bogen des betroffenen Wirbelsäulensegmentes platziert. Der Abstand wird dadurch dauerhaft vergrößert, es entsteht somit ausreichend Platz für die davor gequetschten Nervenstrukturen. Narbengewebe tritt nicht auf und durch die kurze OP-Dauer und geringe Invasivität profitieren vor allem auch ältere Patienten. Im Gegensatz zur klassischen Versteifungsoperation erreicht man durch die dynamische Stabilisierung eine Entlastung der benachbarten Segmente und verhindert Anschlussinstabilitäten.“ Monique B. ist begeistert: „Ich kann nur jedem empfehlen, sich eine Zweitmeinung einzuholen.“



Orthopäde und Schmerztherapeut Dr. R. Schneiderhan (links) und Neurochirurg Dr. Z. A. Hadi (rechts) können bei den bisherigen Behandlungen mit dem Intraspine®-Verfahren über eine Erfolgsquote von über 85 Prozent berichten.

### MVZ Praxisklinik

Dr. Schneiderhan und Kollegen  
München-Taufkirchen  
Eschenstr. 2  
82024 Taufkirchen b. München  
Tel.: 089 / 614 51 00  
[info@orthopaede.com](mailto:info@orthopaede.com)  
[www.orthopaede.com](http://www.orthopaede.com)  
Online-Terminbuchung unter:  
[www.orthopaede.com/termin](http://www.orthopaede.com/termin)



Darum sollten sich Patienten nach einer Empfehlung zu einer Wirbelsäulenoperation und bei starken und chronischen Rückenschmerzen immer eine Zweitmeinung einholen.

# Beim neuen Hüftgelenk: AMIS® + Kurzschaft!

## Die schonende OP für Beweglichkeit und Sicherheit



*Wenn jede Bewegung des Hüftgelenkes schmerzt, wird der Alltag zur Qual. Dabei sind immer jüngere Menschen von Arthrose betroffen. Häufig stellt sich dann die Frage nach dem richtigen Zeitpunkt für die Implantation eines künstlichen Hüftgelenkes. Früher hat man Betroffenen geraten, die Schmerzen so lange wie möglich auszuhalten und die Operation hinauszuzögern. Dank der AMIS®-Technik und der hierfür zur Verfügung stehenden Implantate ist dieser Ratsschlag veraltet, weiß Dr. Marco Sträter, Chefarzt am St. Vincenz-Hospital in Datteln. Er operiert seit vielen Jahren nach der AMIS®-Methode, die sich eine natürliche Lücke zwischen den Muskeln zunutze macht. In Kombination mit Kurzschaftprothesen ist damit ein besonders schonender Hüftgelenksaustausch möglich, der auch den gegebenenfalls eines Tages nötigen Wechsel berücksichtigt.*

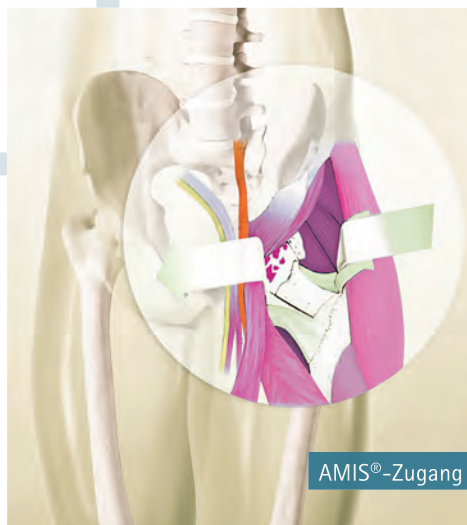
### Herr Dr. Sträter, weshalb müssen auch heute noch Prothesen gewechselt werden?

*Dr. Sträter:* Die häufigste Ursache für einen Prothesenwechsel ist auch heute noch die Lockerung des Hüftschafes. Im Alter verändert sich unser Stoffwechsel, die Knochensubstanz bildet sich dabei häufig zurück, und die einst festsitzende Prothese lockert sich. Wenn sich die Endoprothese lockert und Schmerzen oder Entzündungen verursacht, muss sie ausgetauscht werden. Ein entscheidender Faktor für einen gelungenen Austausch ist, dass genügend Knochensubstanz vorhanden ist. Auch die Muskulatur spielt eine entscheidende Rolle.

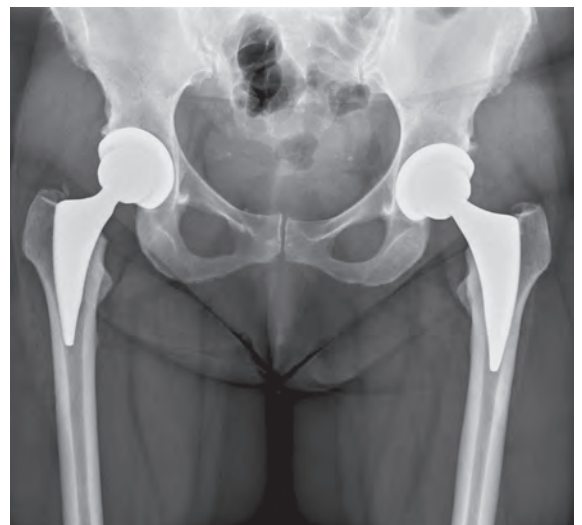
### Warum werden Muskulatur und Knochen mit AMIS® geschont?

*Dr. Sträter:* Entscheidend für den Austausch eines Hüftgelenkes ist, die körpereigenen Strukturen so wenig wie möglich zu belasten. Je weniger Knochen der Erstimplantation zum Opfer fällt,

desto mehr ist davon später für einen Folgeeingriff noch vorhanden. Wir verwenden nach Möglichkeit immer eine Kurzschaftprothese. Dabei bleibt mehr natürliche Knochensubstanz erhalten. Wenn dann gegebenenfalls ein Zweiteingriff stattfinden muss, können auch noch



AMIS®-Zugang



„normale“ Prothesen fest verankert werden. Ein weiterer entscheidender Faktor ist die Muskulatur: Bei anderen, auch heute noch zu 95 Prozent angewandten Verfahren muss ein Teil der Oberschenkel- oder Gesäßmuskulatur durchtrennt werden, um am Hüftgelenk operieren zu können. Das ist in der Regel mit einem größeren Blutverlust verbunden und verzögert die Rehabilitationszeit, meist kommt es zu Kraft- und Beweglichkeitsverlust im operierten Bein. Darum nutzen wir die muskel- und gewebsschonende AMIS®-Technik. Wir machen nur einen etwa 8 bis 10 cm großen Einschnitt auf der Vorderseite und schieben die Oberschenkelmuskulatur durch eine natürliche Lücke zur Seite. Nach dem Einsatz der Endoprothese schließen wir diesen „Vorhang“ wieder, das neue Gelenk ist direkt in die haltende Muskulatur eingebettet. Das verringert auch das Risiko einer Hüftluxation, also eines Herausspringens des Hüftkopfes aus der Hüftpfanne.

### Wie groß ist der Blutverlust während des Eingriffs, ist eine Eigenblutspende nötig?

*Dr. Sträter:* Da das Gewebe bei der AMIS®-Methode kaum verletzt wird, ist der Blutverlust minimal. Durchschnittlich sind es etwa 0,3 Liter. Manche Menschen lehnen Bluttransfusionen aus ethischen oder religiösen Gründen ab, daher ist die AMIS®-Methode für sie besonders geeignet. Doch auch ohne diese Bedenken ist ein geringer Blutverlust während des Eingriffs immer von Vorteil.

### Wie schnell sind die Patienten nach einer AMIS®-Operation wieder mobil, ab wann können sie wieder Sport treiben?

*Dr. Sträter:* Der wesentliche Vorteil der AMIS®-Methode im Vergleich zu traditionellen chirurgischen Techniken besteht in der deutlich schnelleren Rehabilitation. Schon wenige Stunden nach der OP stehen die Patient:innen wieder auf eigenen Beinen. Die ersten Schritte machen sie an Gehstützen, benötigt werden diese nach ein paar Tagen in der

## AMIS®-Zugang und Kurzschaft-Prothese für optimale Ergebnisse

Der Erfolg der AMIS®-Methode beruht im Wesentlichen auf dem Erhalt der Hüft- und Beinmuskulatur: Die Muskeln und Sehnen, die das Bein bewegen, werden nicht durchtrennt, sondern bleiben intakt. Dadurch bleibt die Kraft des operierten Beins komplett erhalten, die Gefahr von Nervenverletzungen, Schleimbeutelentzündungen und Lähmungserscheinungen wird minimiert. Zudem wird durch die Verwendung einer Kurzschaftprothese die später gegebenenfalls nötige Wechseloperation vereinfacht, da mehr Knochen vorhanden ist, in dem die Folgeprothese sicher verankert werden kann.

Regel nicht mehr, da praktisch kein Kraftverlust im operierten Bein auftritt „Sport“ ist, mit gewissen Einschränkungen, oft schon nach drei Wochen möglich. Bei der Nachuntersuchung einige Wochen nach dem Eingriff ist das Gangbild oft so gut, dass selbst ich auf den ersten Blick kaum erkennen kann, welche Seite operiert wurde. Das spricht für eine schnelle und erfolgreiche Genesung. Sogar die beidseitige OP in einer Sitzung ist mit der AMIS®-Methode möglich.

### Wird bei Austausch eines Hüftgelenkes immer auch das andere Gelenk ausgetauscht?

*Dr. Sträter:* Nein, da wir nicht „prophylaktisch“ Gelenke austauschen. Ist ein Gelenk gesund, wird es nicht behandelt, nur weil das andere arthrotisch ist. Bei manchen Patienten sind allerdings beide Gelenke von Arthrose betroffen oder es ist abzusehen, dass in Kürze auch das zweite Gelenk ausgetauscht werden muss. In die-

sen Fällen können wir in einem einzigen etwas längeren Eingriff beide Hüften operieren. Das hat den Vorteil, dass nur eine Operation, eine Narkose und eine Reha nötig ist. Das Risiko eines zweiten Eingriffes zu einem späteren Zeitpunkt fällt damit weg. Natürlich führen wir den Eingriff an beiden Hüfte nur dann in einer Sitzung durch, wenn dies medizinisch erforderlich ist.

**Herr Dr. Sträter, haben Sie vielen Dank für das Gespräch!**



AMIS®-Referenzarzt Dr. Marco Sträter

## St. Vincenz-Krankenhaus

Chefarzt der Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie

Dr. med. Marco Sträter

Rottstr. 11 · 45711 Datteln

Tel.: 02363 / 108-20 31

ortho-unfall@vincenz-datteln.de

www.vincenz-datteln.de



# Was tun bei Wirbelgleiten?

## URSACHEN, DIAGNOSEN, THERAPIEN



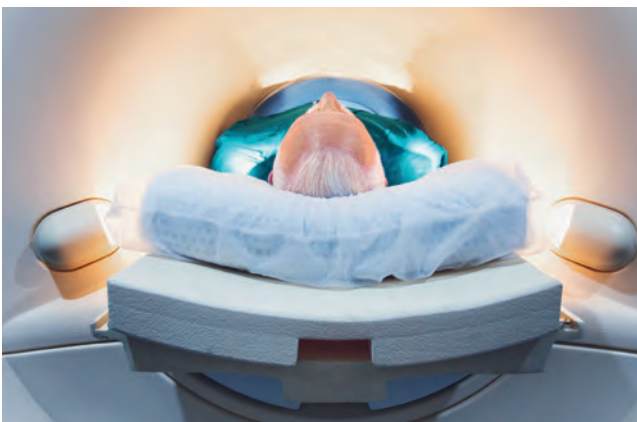
*Unter Wirbelgleiten (Spondylolisthesis) versteht man eine Instabilität der Wirbelsäule, bei der sich ein oder zwei Wirbel aus ihrer ursprünglichen Position lösen, nach vorne rutschen oder seitlich wegdrehen. In der Regel schiebt sich ein oberer gegenüber einem unter ihm liegenden Wirbel nach vorne. Davon betroffen ist meist die Lendenwirbelsäule. Sind die entsprechenden Wirbel nicht nur verschoben, sondern bewegen sich auch hin und her, spricht man von einem mobilen oder dynamischen Wirbelgleiten.*

**M**eist tritt ein Wirbelgleiten nach dem 60. Lebensjahr auf. Schätzungsweise sind zwei bis vier Prozent der Menschen in dieser Altersgruppe davon betroffen. In der großen Mehrzahl der Fälle handelt es sich dabei nur um eine leichte Wirbelverschiebung.

### Nur relativ selten kommt es zu Beschwerden

Man unterscheidet grundsätzlich zwischen einer angeborenen und einer erworbenen Form des Wirbelgleitens. Bei der angeborenen Variante ist die Ursache in der Regel eine Fehlbildung des Wirbelbogens, die dazu führt, dass die Wirbel nicht stabil über die Facettengelenke miteinander verbunden sind. Ein erworbenes Wirbelgleiten kann auf frühkindliche Verletzungen eines Wirbelbogens, altersbedingten Verschleiß von Wirbelgelenken, erkrankungsbedingt verminderte Knochenfestigkeit oder Veränderungen nach einer Wirbelsäulenoperation zurückzuführen sein. Selten ist der Grund eine sportlich bedingte Überlastung.

In der Mehrzahl der Fälle führt ein Wirbelgleiten zu keinerlei Beschwerden. Ist dies der Fall, kommt es typischerweise zu einem tiefen Rückenschmerz, der vor allem unter Belastung auftritt und auch mit einer eingeschränkten Beweglichkeit verbunden sein kann. Die Folgen sind vor allem dann besonders gravierend, wenn Wirbel so stark verrutschen, dass eine Wirbelkanalstenose entsteht und Nerven-



# FINGER-SCHIENEN

bei Arthrose und rheumatoider Arthritis



### Fingerorthesen bei...

- Rhiz-Arthrose, Heberden- und Bouchard-Arthrose, Schnappfinger
- Instabilität der Fingerend- und Mittelgelenke
- Rheumatoider Arthritis: Ulnar-Deviation, Schwannenhals- oder Knopfloch-Deformität



Christina Weskott hat seit 2001 eine moderne Finger-Orthesen-Collection entwickelt. Sie erhielt 4 reddots und weitere Preise für ihre Schienen im Bereich Medizin-Technik. Das Fernsehen berichtete darüber in Gesundheitssendungen.

Die Collection umfasst 150 handgefertigte, verschiedene Modelle aus Sterlingsilber oder Gold, die in den beiden Ateliers in Köln und Herne angefertigt werden.

Die Finger-Orthesen korrigieren, schützen und stützen das defekte Gelenk, verhindern ein Fortschreiten der Deformierung und bewirken Schmerzlinderung.

Alle Schienen sind dauerhaft haltbar, stabil, hygienisch, veränderbar und einsetzbar bei den Arbeiten des täglichen Lebens, auch im Nassbereich.

Termine in den Ateliers nach telefonischer Vereinbarung.

**Die Orthesen-Modelle sind beim Patentamt eingetragen und geschützt.**

**CW**

**CHRISTINA WESKOTT**  
Köln und Herne/Westf.  
Infotelefon 02234 - 27 10 60  
[www.finger-schienen.de](http://www.finger-schienen.de)



wurzeln eingeklemmt werden. Auf diese Weise kann es zu Schmerzen und Taubheitsgefühlen in den Beinen kommen sowie unter Umständen auch zu Lähmungen und einem Kontrollverlust der Blasen- und Mastdarmfunktion. Ist der unterste Lendenwirbel betroffen, kann dies aufgrund einer damit verbundenen Einengung einer Nervenwurzel zu einer Großzehen-, Fußheber- oder Fußsenkerschwäche führen.

### Im Vordergrund steht die konservative Behandlung

Die Diagnose eines Wirbelgleitens beginnt mit einer gründlichen Anamnese und einer körperlichen Untersuchung. In einem weit fortgeschrittenen Stadium macht sich die Verschiebung des Wirbels bereits durch eine Gangveränderung bemerkbar und lässt sich anhand einer typischen Verformung der Lendenwirbelsäule ertasten. Um einen genaueren Einblick zu gewinnen, werden bildgebende Verfahren eingesetzt. So lässt sich mithilfe einer seitlichen Röntgenaufnahme der sogenannte Ab-rutschgrad ermitteln. Noch bessere Ein-sichten in den entstandenen Schaden

werden durch Computertomografie (CT) oder Magnetresonanztomografie (MRT) ermöglicht. Während sich mit einem CT vor allem knöcherne Strukturen darstellen lassen, können mittels MRT Veränderungen an Bandscheiben, Nervenwurzeln, Sehnen und Bändern dargestellt werden. Außerdem lässt sich abklären, ob eine Wirbelkanalverengung vorliegt.

In den meisten Fällen wird man versuchen, ein Wirbelgleiten auf konservative Weise zu behandeln. Eine lindernde Wirkung lässt sich durch manuelle Therapie und Physiotherapie erzielen. Rehasport und Funktionstraining dienen dazu, Kraft, Ausdauer und Beweglichkeit zu trainieren. Dauern die Beschwerden länger an, können multimodale Programme sinnvoll sein. Dabei werden verschiedene Behandlungsansätze miteinander kombiniert, zu denen medizinische, physiotherapeutische und psychologische Therapieformen gehören. Auf diese Weise sollen Schmerzen gelindert und der Umgang mit den Beschwerden erleichtert werden. Die Einnahme von entzündungshemmenden Schmerzmitteln wie Ibuprofen oder Diclofenac ist nur bei

akutem Bedarf und in möglichst geringer Dosierung zu empfehlen.

Helfen konservative Therapien nicht weiter, kann ein operativer Eingriff in Erwägung gezogen werden. Eine Operation kommt insbesondere dann infrage, wenn das Wirbelgleiten mit einer Einengung des Wirbelkanals verbunden ist und Nervenfunktionen gestört sind. Je nach Befund können verschiedene Verfahren eingesetzt werden. So werden, um den Wirbelkanal zu weiten, Teile des Wirbelbogens eines oder mehrerer Wirbel entfernt. Bei einer mikrochirurgischen Dekompression werden Nerven vom Druck durch einengendes Gewebe befreit und knöcherne Anbauten entfernt. Eine weitere Option besteht darin, instabile Wirbel miteinander zu verbinden.

Patienten, die unter Wirbelgleiten leiden, sollten versuchen, sich mit ihrer Erkrankung zu arrangieren und ihren Alltag auf sie einzustellen. Wichtig ist es, aktiv zu bleiben und sich ausreichend zu bewegen. Andererseits sollte man, sobald die ausgeübten Tätigkeiten zu anstrengend werden, genügend lange Ruhepausen einlegen und bei Bedarf eine entlastende Haltung einnehmen.

*von Klaus Bingler*



# SCHMERZURSACHE: TRIGGERPUNKTE

*So lassen sich Hüft- und Kreuzschmerzen nachhaltig behandeln*

Die gängige Methode, Schmerzen dort zu behandeln, wo sie entstehen, führt nicht immer zum Ziel. Man spricht in diesem Zusammenhang auch scherzhaft von der „Davos-Medizin“ und meint damit nicht eine Therapieform aus der Schweiz, sondern, mit dem Prinzip „da, wo's wehtut“ gegen die Beschwerden vorzugehen. Doch häufig liegt die eigentliche Schmerzursache ganz woanders. Dies ist vor allem dann der Fall, wenn Schmerzen im Bewegungsapparat auftreten. Im Einzelfall die richtige Ursache ausfindig zu machen, ist besonders dann, wenn die möglichen Schmerzquellen so nah wie im Beckenbereich nebeneinanderliegen, oft nicht ganz einfach.

## Triggerpunkte werden oft als Schmerzauslöser übersehen

Hüft- und Kreuzschmerzen können auf die unterschiedlichsten Faktoren zurückzuführen sein. In vielen Fällen sind Triggerpunkte die eigentlichen Verursacher. Dabei handelt es sich um kleine, lokalisierte Muskelverhärtungen, die sich oft weit entfernt von ihrem Entstehungsort bemerkbar machen. So können Triggerpunkte im Gluteus medius, einem Gesäßmuskel, zu Schmerzen in der Hüfte und im unteren Rücken führen. Ebenso kann es vorkommen, dass Triggerpunkte im Quadratus lumborum, einem Muskel im unteren Rücken, Schmerzen im Be-

reich von Hüfte oder Kreuzbein auslösen. Außerdem tragen Triggerpunkte dazu bei, dass sich die Muskelfunktion verschlechtert. So schränken die verhärteten Muskelbereiche die Beweglichkeit ein und bewirken eine Zugbelastung in den benachbarten Muskeln und Faszien. Dadurch kommt es zu einer weiteren Schmerzverstärkung.

## Hilfe durch die Spezialisten der IGTM

Ein Untersuchungs- und Behandlungskonzept, mit dem die schmerzauslösenden Triggerpunkte auch dann gefunden und behandelt werden, wenn sie weit

vom eigentlichen Schmerzort entfernt sind, wurde von der internationalen Gesellschaft für Schmerz- und Triggerpunkt-Medizin e.V. (IGTM) im Laufe vieler Jahre entwickelt. Auf diese Weise ist es möglich, die Triggerpunkte dauerhaft aufzulösen. Insgesamt lassen sich so für den Fall, dass Triggerpunkte als Ursache ermittelt wurden, mehr als 80 Prozent aller muskulär bedingten Schmerzen, die früher als nicht behandelbar eingestuft wurden, beseitigen oder zumindest erheblich lindern.

**Von der IGTM ausgebildete Therapeuten finden Sie in Ihrer Nähe oder im Internet unter [www.igtm.org](http://www.igtm.org).**



**IGTM-  
TRIGGERPUNKT-  
THERAPEUTEN  
IN IHRER NÄHE**



**Orthopädische Praxis  
Dr. Breitenbacher**  
Konrad-Zuse-Straße 12  
71034 Böblingen Flugfeld  
Tel.: 07031 / 986360  
Fax: 07031 / 9863670  
ivobre@t-online.de  
www.breitenbacher.de



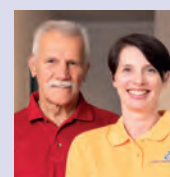
**Die Praxis am Volksgarten  
Dr. med. Achim Horstmann**  
Mergelstraße 47a  
46119 Oberhausen  
Tel.: 0208 / 610 66 11  
volksgartenpraxis@telemed.de  
www.volksgartenpraxis.de



**Herr Zeljko Funtek**  
71522 Backnang/Bietigheim-  
Bissingen  
Tel.: 0160 / 854 64 76  
funtek.z@freenet.de



**Christel Flügge**  
Siebengebergsallee 49  
51147 Köln-Porz-Wahn  
Tel.: 02203 / 66156  
cfluegge@ch-fluegge.de



**Manuel und Melanie Debus**  
Aufsessplatz 19  
90459 Nürnberg,  
Günthersbühlerstr. 51  
90491 Nürnberg  
Tel.: 0911 / 451417  
info@praxis-debus.de

Ausgebildete Spezialisten für Haltungs- und Bewegungsdiagnostik in Ihrer Nähe:



**Dres. med. Philipp und Schöniger**

FÄ für Orthopädie & Unfallchirurgie  
Akupunktur, Chirotherapie, Sportmedizin, Operationen  
www.orthopraxen.de  
Bült 26 • 59368 Werne • Tel.: 02389 / 79189  
Wilhelmstraße 30 • 44137 Dortmund • Tel.: 0231 / 5896967  
Faßstraße 27 • 44263 Dortmund • Tel.: 0231 / 43 24 66



**Dr. A. Schillings & Doris Foster**

Orthopädie und Unfallchirurgie, Sportmedizin,  
Pedografie, Kinesio Taping, 3-D-/4-D-Vermessung  
Erich-Hoffmann-Straße 5 • 53121 Bonn-Endenich  
Tel.: 0228 / 55 00 60 90  
Fax: 0228 / 55 06 09 00  
www.orthopaedie-endenich.de



**Dr. med. Reinhard Schmidt**

Sport- und Allgemeinmedizin  
Luisenstraße 16 • 53604 Bad Honnef  
Tel.: 02224 / 23 21  
Fax: 02224 / 93 14 94  
www.altes-badehaus.de

Weitere spezialisierte Ärzte nennt Ihnen die **MedReflexx GmbH**,  
Hesselohrstraße 5, 80802 München, 089/330 37 47 - 0



# „Gesundheit fängt für mich bei den Füßen an!“

## Wie sensomotorische Einlagen vor einer Hallux-Operation bewahren können

*Petra R. (60) tanzt für ihr Leben gern, aber eines Tages machen die Füße nicht mehr mit. Der Hallux valgus am rechten Fuß, der sie schon lange begleitet, nimmt ihr die Freude an der Bewegung. Eine Operation scheint die einzige Lösung, zumindest raten ihr mehrere Ärzte unabhängig voneinander zu einem entsprechenden Eingriff, um die schmerzhafteste Deformation am Großzeh zu korrigieren. Petra R. bleibt skeptisch. Am Ende ist es keine Operation, sondern die Therapie mit sensomotorischen Einlagen, die ihr in kürzester Zeit zu Schmerzfreiheit verhilft.*



**W**aren es vielleicht die engen Winterstiefel, die die Schmerzen am Fuß verursacht haben? Petra R. hat seit vielen Jahren einen Ballenzeh am rechten Fuß. In ihrer Jugend hat die gelernte Versicherungsfrau amateurmäßig getanzt, von Boogie bis Salsa. „Da hat man natürlich sehr enge Schuhe getragen, die ein Grund für den Hallux sein könnten“, mutmaßt sie. Glücklicherweise hatte ihr diese Fehlstellung der Großzehe nie Beschwerden gemacht – bis zum Mai 2023. Weil die Schmerzen nicht mehr verschwinden wollen, geht die Münchnerin zum Orthopäden, genauer gesagt: zu drei verschiedenen. „Der letzte hat mich gar nicht vernünftig angeschaut“, erinnert sie sich. „Einen Schuh hatte ich noch an, dann sollte ich ein paar Schritte gehen, und der Arzt sagte nur, ‚sieht schlecht aus, das muss operiert werden‘.“

### Ist eine Operation die Lösung?

Petra R. erkundigt sich nach den Heilungschancen, der Orthopäde beziffert sie bei 50 Prozent. Für Petra R. ist das zu wenig, denn „ich kenne zwei Leute, die sind operiert worden, bei denen ist der Hallux wieder nachgewachsen“. Allerdings kommt auch der Heilpraktiker,

den sie am Ende konsultiert, zum selben Ergebnis: Helfen könne nur noch eine Operation. Für Petra R. steht ein solcher Eingriff zunächst nicht zur Debatte. Auch, weil sie es sich nicht erlauben kann, für drei Monate auszufallen: Ihre pflegebedürftige Mutter ist auf ihre Hilfe angewiesen.

### Konservative Orthopädie – einen Versuch ist es wert

Es ist ihre langjährige Ärztin des Vertrauens, die Petra R. den entscheidenden Tipp gibt: Der Münchner Sportmediziner und Haltungsexperte Dr. Cyrus Sami habe ihr seinerzeit, gleichwohl bei Beschwerden im Knie, mit sensomotorischen Einlagen geholfen. Also stellt sich Petra R. im November 2023 in seiner Schwabinger Praxis vor. „Er hat sich die Fotos angeschaut und sagte, ganz so schlimm sei es nicht. Wenn ich Zeit und Geduld hätte, dann würde er es erst mal konservativ probieren“, erzählt Petra R.

### Stand- und Ganganalyse identifiziert die Ursachen

Der Fußspezialist unterzieht sie zunächst einer ausführlichen Stand- und Ganganalyse. „Bei der Ganganalyse war klar

zu erkennen, dass die Patientin einen Hohlfuß mit einer Vorfußbelastung hat. Im Gang konnte ich eine Abroll-Störung im Großzehenbereich feststellen, außerdem knickt sie im Bereich des Gangs leicht ein, dies zeigt sich in Form einer dynamischen Instabilität des Sprunggelenks.“ Neben dem einseitigen Hallux valgus, der nach Meinung des Haltungsexperten Dr. Sami eine Folge von Fehlhaltungen und muskulären Dysbalancen ist, klagt Petra R. zudem über Rückenschmerzen, die der Arzt als Folge von Fehlbelastungen ausmacht. Nach weiteren Untersuchungen verordnet er seiner Patientin sensomotorische Einlagen in Form der Kombi-Einlage von MedReflex, „weil diese das größte Spektrum an Rezeptoren offeriert. Beim Hallux valgus habe ich außerdem gerne einen leichten Kontakt unterm Großzeh“, erläutert der Mediziner.

### Effektiv therapieren mit sensomotorischen Einlagen

Sensomotorische Einlagen von MedReflex sind nicht im Sanitätshaus, sondern nur beim Arzt erhältlich. Sie werden entsprechend den individuellen Bedürfnissen des einzelnen Patienten nach Rezept gefertigt. Durch die Stimulation der



Fußsohle werden neue Reize gesetzt, die über Muskelketten und Faszien durch den gesamten Körper bis ins Gehirn transportiert werden. Das Gehirn leitet daraufhin eine entsprechende Rückkopplung ein, die die Muskulatur ansteuert. Jede Einlage hat Auswirkungen auf das sensomotorische System des Körpers. Während rein stützende Einlagen die Muskulatur eher weiter schwächen, setzen sensomotorische Einlagen von MedReflexx die Muskulatur in Bewegung. Dadurch können alte Bewegungsmuster durchbrochen, Lasten umverteilt, Dysbalancen ausgeglichen und Fehlstellungen behoben werden – bis hin zur Schmerzfreiheit.

### Sensomotorik – der Schlüssel zu einer nachhaltigen Therapie

Als Sensomotorik wird das Zusammenspiel aller Sinnessysteme wie Gleichgewicht, Augen und Ohren mit dem motorischen Bewegungssystem bezeichnet. Beim Barfußgang etwa tasten sensible Haut- und Gewebesensoren an der Fußsohle die Bodenbeschaffenheit ab. Unterschiedliche Reizwahrnehmungen wie beispielsweise schiefer, weicher, glatter oder unebener Boden führen zu einer genau angepassten Fußmuskelreaktion. Diese Aktivität des Fußes löst eine Muskelkettenreaktion zur Koordination der Beine, des Beckens, der Wirbelsäule und der Kopfhaltung aus. Finden sich an den Fußsohlen geschwächte Muskeln oder fehlt es an fußgerechten

Tastreizen, kommt es zu Störungen im sensomotorischen Zusammenspiel dieser aufsteigenden Muskelketten und Regelkreise. Sensomotorische Einlagen von MedReflexx können helfen, diese Störungen zu beheben.

### Gut Ding will Weile haben

Es dauert mehrere Wochen, bis sich Petra R. an die sensomotorischen Einlagen gewöhnt. Sie erinnert sich: „Das hat sich zunächst angefühlt wie so eine Art Muskelkater, der so richtig von un-



ten nach oben gewandert ist. Und dann war es auf einmal weg! Nach sechs Wochen war ich schmerzfrei!“ Tatsächlich reagiert jeder Körper anders auf die stimulierenden Sohlen, die letztlich wie ein Trainingsgerät für den gesamten Bewegungsapparat fungieren. Daher hat auch Dr. Sami seiner Patientin nahege-

legt, die Einlagen anfangs nur stundenweise zu tragen und die Dauer allmählich zu steigern.

### Wichtiges Tool – Fußübungen!

Die Einlagentherapie, die der Orthopäde seiner Patientin im Sinne einer nachhaltigen Behandlung verordnet, umfasst auch zwei Termine für eine medizinische Trainingstherapie, bei der Petra R. Übungen für den Hallux und zur Fersenaufrichtung gezeigt bekommt. Außerdem wird ihr ein spiraldynamisches Konzept für die Fehlhaltungen der Wirbelsäule demonstriert, um ihre Vorfußbelastung zu mindern. „Durch die gezielten Übungen entkommt die Patientin ihren Dysbalancen und kann so den Großzeh wieder optimal bewegen“, erklärt der Fußexperte. Die speziell auf sie zugeschnittene Gymnastik macht Petra R. täglich.

### Schmerzfrei? Die Mischung macht's!

Am Ende ist es die Kombination aus Übungen, gutem Schuhwerk und den sensomotorischen Einlagen, die Petra R. bei ihren Beschwerden geholfen hat.

„Ich bin sehr zufrieden mit den Einlagen; ich denke, ich hätte sie schon früher gebrauchen können“, lacht sie. Demnächst will sie mit ihrem Mann wieder das Tanzbein schwingen – ganz ohne Schmerz, dafür mit neu gewonnener Lebensfreude. Petra R. ist inzwischen überzeugt: „Gesundheit fängt bei den Füßen an!“

## Die craniomandibuläre Dysfunktion (CMD) und ihre Folgen

Wenn das Zusammenspiel zwischen Schädel (cranium) und Kiefer (mandibula) gestört ist, spricht man von einer craniomandibulären Dysfunktion. Es handelt sich dabei um ein Krankheitsbild mit vielfältigen Facetten, dessen Tragweite vielfach immer noch unzureichend erkannt wird.

Jede Fehlstellung im Körper kann sich ungünstig auf dessen gesamte Statik auswirken und zu Beschwerden führen. Nicht selten ist davon auch das Kiefergelenk betroffen. Kieferfehlstellungen können angeboren sein oder durch Verletzungen im Hals- und Kopfbereich hervorgerufen werden. Zuweilen treten sie auch als Folge zahnärztlicher Behandlungen auf. Dabei kann es oft schon ausreichen, wenn zwei überein-

chen, dass sie sogar ein feines Haar oder eine Fischgräte erspüren können. Um einen Fehlbiss auszugleichen, neigen die Betroffenen, häufig besonders in der Nacht, dazu, ihre Zähne aufeinanderzupressen; ein Vorgang, den Mediziner als Bruxismus bezeichnen.

### Die Folgen einer CMD können bis ins Becken zu spüren sein

Die Beschwerden, die durch Fehlstellungen des Kiefers oder Dysbalancen hervorgerufen werden können, sind unterschiedlichster Art. Dazu gehören neben Gesichtsschmerzen beispielsweise auch Tinnitus, Schwindel und Gleichgewichtsstörungen. Denn wie man inzwischen annimmt, können craniomandibuläre Dysfunktionen auch die Sauerstoffversorgung des

Innenohrs negativ beeinflussen. Darüber hinaus entstehen Fernwirkungen, die sich bis in Schulter, Brust-, Lendenwirbelsäule und Becken erstrecken können. Umgekehrt ist es aber auch möglich, dass Handlungsveränderungen, die auf eine Schiefstellung des Beckens zurückgehen, ungünstige Auswirkungen auf die Kaumuskulatur mit sich bringen. Zusammenhänge dieser Art sollten

durch eine gute CMD-Diagnostik erfasst werden, sodass sich daraus im konkreten Einzelfall ein geeignetes Therapiekonzept ableiten lässt. Am besten umsetzen lässt sich dies durch eine interdisziplinäre Zusammenarbeit, an der Zahnärzte, Kieferorthopäden, Orthopäden, Osteopathen und Physiotherapeuten beteiligt sind.

von Arne Wondracek

### Welche Rolle spielt CMD bei Schlafstörungen?

Indem der Kiefer bei einer CMD versucht, ständig gegen seinen unnatürlichen Zustand anzuarbeiten, wird ein immenser Druck aufgebaut. Hält dieser Druck längere Zeit an und kommt es zu keiner Entspannung, treten Verspannungen auf, welche sich besonders negativ im Schlaf auswirken können, wenn sich der Unterkiefer nach hinten verlagert und den Mund- und Rachenraum einengt. Die damit verbundenen Folgen sind Schlafstörungen, vor allem in Form von starkem Schnarchen. In manchen Fällen kommt es auch zu nächtlichen Atemaussetzern.



ander liegende Zähne nicht mehr richtig aufeinandertreffen, weil zum Beispiel ein Zahn überkront wurde. Da das Gewicht, das beim Kauen auf unseren Zähnen lastet, immerhin bis fast zwei Zentner betragen kann, können die Auswirkungen einer abweichenden Gebissstellung beträchtlich sein. Wie empfindlich der Tastsinn unserer Zähne ist, lässt sich allein dadurch veranschauli-



## DIE PLANTARFASZIITIS: EIN CHRONISCHES LEIDEN – ABER GUT BEHANDELBAR!

*Der Morgen ist das Schlimmste: Schon beim ersten Auftreten tut der Fuß weh, mit jedem Schritt wird es schlimmer. Irgendwann hat man sich zwar „eingelaufen“, aber früher oder später kehrt der Schmerz zurück: Das kann eine Plantarfasziitis sein. André Morawe, Chefarzt für Fuß- und Sprunggelenkchirurgie an der ATOS Orthoparc Klinik in Köln, kennt dieses Krankheitsbild gut. Der Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie hat bereits über 12.000 Eingriffe im Bereich der Fuß- und Sprunggelenkchirurgie durchgeführt. Aus langjähriger Erfahrung weiß er: Die Plantarfaszie wird oft vernachlässigt und überlastet, ist aber entscheidend für unsere Fähigkeit zu laufen.*

### Herr Dr. Morawe, was ist eine Plantarfasziitis und wie äußert sie sich?

*Dr. Morawe:* Rund 10 Prozent aller Menschen in Deutschland haben in ihrem Leben einmal mit Fersenschmerzen zu tun. Die Plantarfasziitis ist ein besonders häufiges Krankheitsbild bei Menschen zwischen 40 und 60 Jahren, die

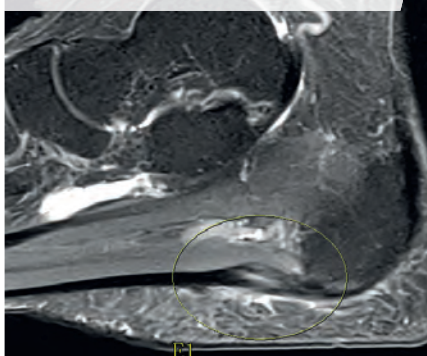
ihre Füße stark belasten, sowohl durch hohe sportliche Ansprüche als auch durch hohes Körpergewicht. In aller Regel treten plötzliche Schmerzen in der Fußsohle, in Höhe der Ferse auf. Die meisten Patienten klagen hier über einen plötzlichen, sehr stechenden Schmerz, als würden sie mit einem

Dolch gestochen, insbesondere unter Belastung. Eine der häufigsten Ursachen für dieses Beschwerdebild ist die Plantarfasziitis. „Plantar“ ist lateinisch und bedeutet „Sohle“, eine „Faszie“ ist ein Gewebeband. Die Plantarfaszie ist am Fersenbein, also dem Knochen, angeheftet, genau an dieser Stelle treten dann schmerzhafte Entzündungen auf. Der Volksmund hat das früher „Fersensporn“ genannt. Orthopädisch gesehen ist der aber erst eine Folge einer länger andauernden Plantarfasziitis. Wenn an einer Stelle dauerhaft Entzündungen vorliegen, neigt der Körper dazu, zum Schutz lokal Knochengewebe aufzubauen. Dies ist jedoch ein weiterer Reizungspunkt für die ohnehin entzündete Faszie. Allerdings kann auch eine reine Plantarfasziitis ohne knöchernen Fersensporn größere Schmerzen verursachen und ein knöcherner Fersensporn zunächst unauffällig bleiben. Es ist da-

Beim Fersensporn hat sich ein knöcherner Fortsatz gebildet.



Im MRT-Bild ist die entzündete Stelle an der Fußsohle deutlich zu erkennen.



her wichtig, die Ursache der Schmerzen richtig zu diagnostizieren. Die Plantarfasziitis ist zwar eine der häufigsten Ursachen, doch neben einer Haglundferse, Faserrissen und einem Nervenengpasssyndrom kann es etliche Differenzialdiagnosen geben. Je nach Ursache ist eine andere Therapie erforderlich.

### Wie diagnostizieren Sie eine Plantarfasziitis?

*Dr. Morawe:* Meist stellt sich am inneren Rand der Ferse ein typischer Schmerz ein, sobald man Druck ausübt, häufig ist die Stelle auch angeschwollen. Nachweisbar ist die Plantarfasziitis mit bildgebenden Verfahren wie dem Ultraschall oder einer Magnetresonanztomografie (MRT). Hier kann man genau erkennen, welches Gewebe verändert ist, wo Entzündungen sitzen und ob sich schon knöcherne Vorbauten gebildet haben. Mit einem Röntgenbild würde man eher nach knöchernen Deformitäten im gesamten Fuß suchen: Ein Hohl- oder Plattfuß zum Beispiel kann durch die Fehlstellung im Fuß Entzündungsprozesse begünstigen.

### Welche Therapieoptionen gibt es für die Plantarfasziitis?

*Dr. Morawe:* Es gibt einige mögliche Therapieansätze. Wichtig ist, diese kaskadenartig aufzubauen. „Viel hilft viel“ gilt hier leider nicht, da das Gewebe Zeit zum Heilen braucht. Zunächst ist Schonung und Ruhe nötig, Sport und lange Gehstrecken sollten vermieden werden. Zudem startet die antientzündliche Therapie, zum Beispiel mit einem Zinkverband. Kurzfristig können Schmerzmittel wie Voltaren oder Ibuprofen zum Einsatz kommen, aufgrund der Nebenwirkungen ist das aber keine Dauerlösung. Weiter geht es mit guten individuellen Einlagen. Früher hat man hier Einlagen mit kreisrunder Weichbettung eingesetzt. Allerdings ist eine längs an der Sehne verlaufende Weichbettung, die präzise die entzündete Stelle entlastet, besser geeignet. Das geht nicht mit Standardeinlagen oder Modellen aus dem Internet, sondern nur mit individuell angepassten Einlagen. Das Ziel ist die Umverteilung der Belastung auf andere, intakte Bereiche.

Besonders wichtig ist die Physiotherapie mit Massage, Lockerungs- und Dehnungsübungen. Diese Art der Physio darf und kann etwas wehtun, da nur so die nötigen Heil- und Reparaturprozesse im Gewebe angestoßen werden. Das Dehnen mit speziellen Übungen ist übrigens auch für zu Hause Pflicht. Es gibt zwar auch die Möglichkeit der Injektion von Cortison oder des Nervengiftes Botulinumtoxin (im Volksmund „Botox“), doch dies stellt ein invasives Verfahren dar. Zwar können sich schnelle Erfolge einstellen, doch eine Injektion in die Fußsohle ist aufgrund der vielen Neurorezeptoren schmerzhaft und mit Risiken verbunden. Daher werden diese Injektionen meist nur in besonders therapieresistenten Fällen eingesetzt. Zusätzlich können die extrakorporale Stoßwellentherapie, Röntgenreizbestrahlung oder Magnetresonanztherapie Erfolge bringen. Jede Methode hat ihre eigenen Vor- und Nachteile, die sich je nach Patient anders darstellen.

Der letztmögliche Schritt ist die Operation. Sie wird nur eingesetzt, wenn die Beschwerden mehr als ein Jahr bestehen und keine der konservativen Methoden eine Verbesserung bringt. In dem Falle wird das entzündliche Gewebe vom Rest abgelöst und ein gegebenenfalls vorhandener knöcherner Fersensporn entfernt. Allerdings dauert es nach so einem Eingriff gut sechs Monate, bis der Fuß wieder voll einsatzfähig ist, manchmal bleibt die Besserung auch hinter den Erwartungen zurück.

### Wenn Sie sagen „kein Sport“, was genau heißt das bei der Plantarfasziitis? Darf man locker spazieren gehen?

*Dr. Morawe:* In der Tat ist Spazierengehen hier nicht ratsam! Man sollte die Gehstrecke reduzieren und unnötige Wege vermeiden. Sportarten mit explosiven und dynamischen Bewegungen wie Joggen oder Tennis verschlimmern die Beschwerden. Für viele Menschen bricht eine Welt zusammen, wenn sie sechs bis acht Wochen auf Sport verzichten sollen. Doch keine Sorge: Sie sollen konditionell nicht völlig abbauen. Kraft-

*Patienten können durch das Ranziehen ihres Fußes die überlastete Faszie selbst dehnen*



training und isometrische Belastungsübungen, zum Beispiel im Fitnessstudio, können problemlos durchgeführt werden; auch Schwimmen und Radfahren sind geeignet. Entscheidend ist aber auch, mit den Fersenschmerzen nicht zu spät zum Arzt zu gehen. In der Akutphase, also in den ersten sechs Wochen, sind die Heilungsaussichten am besten; viele Patienten sind hier schon nach gut drei Monaten wieder fit. Wenn die Entzündung aber schon chronisch geworden ist oder sich Knochensporne gebildet haben, kann es gut ein Jahr dauern, bis die Schmerzen aufhören.

**Herr Dr. Morawe, vielen Dank für das interessante Gespräch!**



*Dr. med. André Morawe  
Chefarzt Fuß- und  
Sprunggelenkchirurgie  
und Ärztlicher Direktor*

**ATOS** ORTHOPARC KLINIK  
KÖLN

► **ATOS Orthoparc Klinik GmbH**  
Aachener Straße 1021B  
50858 Köln  
Tel.: 0221 / 484 90 50  
service-opk@atos.de



# HÄMORROIDEN MINIMAL & SCHMERZARM BEHANDELN

## MIT DER NEUEN RAFAELO®-HÄMORROIDENTHERAPIE

Die krankhaften Erweiterungen rund um den After sind häufig immer noch ein Tabu-Thema und können zudem äußerst unangenehm und störend sein. Aus diesem Grund wünschen sich die meisten Patienten eine schnelle und zuverlässige Behandlung, um die Hämorrhoiden loszuwerden. Frau Dr. med. Isabell Wieber vom Gefäßzentrum am Rudolfplatz in Köln setzt auf die ambulante Entfernung mithilfe der Rafaelo®-Hämorrhoidentherapie.

### Frau Dr. Wieber, worin liegen die Vorteile dieser Therapie?

*Dr. Wieber:* Ein wichtiger Vorteil liegt ganz klar darin, dass die Hämorrhoiden im Rahmen eines ambulanten Eingriffs ohne Vollnarkose reduziert werden können. Die Patienten haben deutlich weniger Schmerzen – und nach der Rafaelo®-Therapie ist man sofort wieder einsatzbereit. Weiterhin ist das Risiko einer Nachblutung oder einer Verletzung des Schließmuskels mit dieser Methode extrem niedrig. Selbstverständlich versorgen wir unsere ambulanten Patienten mit großer Sorgfalt unter allen vom Robert Koch-Institut vorgegebenen Hygienemaßnahmen.

### Wie funktioniert die Therapie?

*Dr. Wieber:* Bei der Rafaelo®-Hämorrhoidentherapie wird der zu behandelnde Bereich örtlich betäubt. Anschließend wird der Hämorrhoiden-Knoten mithilfe einer Radiofrequenz-Sonde erhitzt. Dadurch veröden wir die Erweiterung punktgenau, ohne das umliegende Gewebe zu beschädigen. Die Behandlung dauert nicht lange, ist schmerzfrei und die Patienten sind anschließend sofort wieder mobil. Das verödete und somit abgestorbene Gewebe löst sich binnen ein oder zwei Wochen von selbst und wird auf der Toilette ausgeschieden. Postoperative Schmerzen treten, wenn überhaupt, nur in geringem Maße auf.

### Was genau versteht man eigentlich unter Hämorrhoiden?

*Dr. Wieber:* Am Übergang vom Enddarm zum Analkanal liegen ringförmig angelegte Blutgefäßpolster. Diese können sich aufgrund verschiedener Faktoren, wie zu starkes Pressen bei Verstopfung und bei Bindegewebsschwäche, entzünden. Die Symptome der krankhaften Erweiterung bestehen meist in schmerzlosen Blutungen, Juckreiz und Nässen. Hämorrhoiden werden in vier Krankheitsstadien eingeteilt. Bei einer leichten Vergrößerung spricht man von Grad 1. Eine Hämorrhoiden zweiten Grades kann sich beim Stuhlgang durch Pressen nach außen wölben, zieht sich

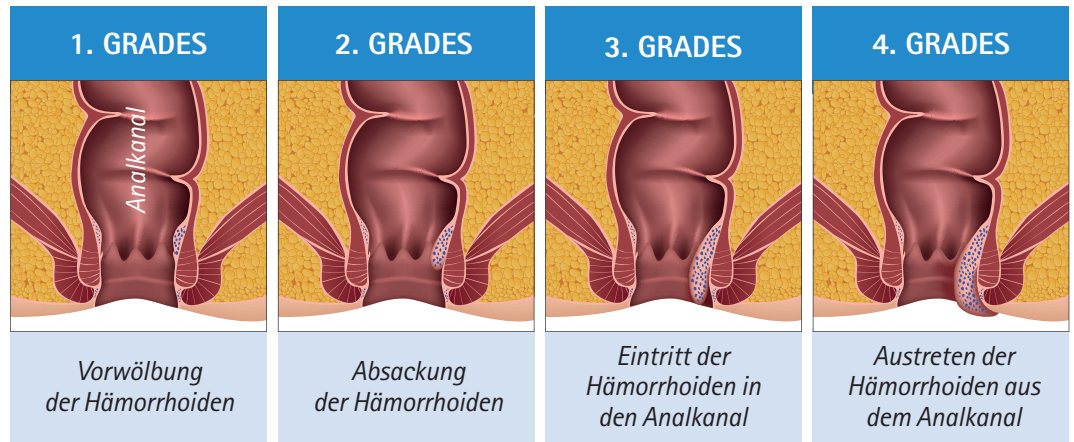
aber von selbst wieder zurück. Dies ist bei einer Hämorrhoiden dritten Grades nicht mehr der Fall. Hier lässt sich das erweiterte Gefäß nur mechanisch zurückdrücken. Ist auch dieses nicht mehr möglich und kommt es zusätzlich zu schmerzhaften Entzündungen am After, spricht man von Grad 4. Bei Hämorrhoiden vierten Grades kann es außerdem zu ungewolltem Stuhlabgang kommen. Patienten sollten sich nicht scheuen, in

die Praxis zu kommen und das Thema anzusprechen, denn Hämorrhoiden

sollten immer von einem erfahrenen Arzt behandelt werden. Wir haben viel

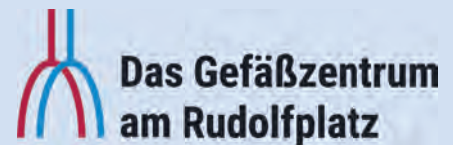
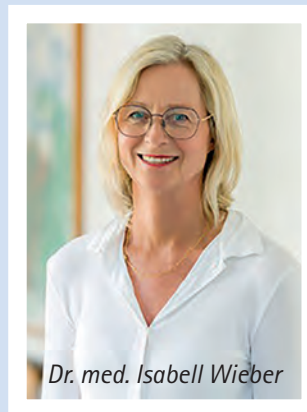
Erfahrung mit dieser Erkrankung, da Hämorrhoiden weit verbreitet sind.

## HÄMORRHOIDEN-TYPEN



### Diese Erkrankungen werden am Gefäßzentrum Rudolfplatz behandelt:

- Gefäßverengungen
- Krampfadern
- Besenreiservarizen
- Thrombosen
- Beinschmerzen
- Offene Beine
- Lymphödeme
- Arterielle Durchblutungsstörungen
- Blutgerinnungsstörungen



- ▶ Hernienzentrum am Rudolfplatz  
Richard-Wagner-Straße 9 – 17  
(RingColonnaden) · 50674 Köln  
Tel.: 0221 / 924 75 - 28  
Tel.: 0221 / 924 75 - 11

info@hernien-nrw.de  
www.hernien-koeln.de

**INOVAMED**  
Ihr Sanitätshaus vor Ort **REGIO**

### WIR SIND IHR SPEZIALIST FÜR KOMPRESSIONSTRÜMPFE

Die Verordnung von Kompressionsstrümpfen ist ein wichtiger Bestandteil bei der Behandlung von venösen und lymphatischen Erkrankungen.

**Wir von INOVAMED sind spezialisiert auf die venöse und lymphatische Kompressionstherapie.**

- ✓ Umfassende Beratung
- ✓ Enge Zusammenarbeit mit Ihrem Arzt
- ✓ Individ. Anpassung von Kompressionsstrümpfen
- ✓ Maßgeschneiderte lymphatische Versorgung

Wir sind Ihr Ansprechpartner vor Ort und freuen uns darauf, Sie persönlich zu beraten.

**Sprechen Sie uns an!**

📍 **Grüner Weg 103a**  
52070 Aachen  
☎ 0241 - 955 15 0  
✉ hilfsmittel@inovamed.org

📍 **Katschhof 3**  
52062 Aachen  
☎ 0241 - 515 777 37  
✉ hilfsmittel@inovamed.org

📍 **Tivolistraße 22**  
52349 Düren  
☎ 02421 - 920 86 66  
✉ hilfsmittel@inovamed.org

#### UNSERE STANDORTE IN IHRER REGION

📍 **Richard-Wagner-Str. 9-17**  
50674 Köln  
☎ 0221 - 299 978 68  
✉ hilfsmittel@inovamed.org

📍 **Koblenzer Str. 53**  
53173 Bonn - Bad Godesberg  
☎ 0228 - 95 711 0  
✉ hilfsmittel@inovamed.org

📍 **Kiefernstraße 1**  
45525 Hattingen  
☎ 02324 - 916 09 34  
✉ hilfsmittel@inovamed.org

📍 **Rüttenscheider Str. 199**  
45131 Essen  
☎ 0201 - 46 69 16 45  
✉ hilfsmittel@inovamed.org



# Hexenschuss mit und ohne Hüftendoprothese

*Fast jeder hat schon einmal einen Hexenschuss gehabt, aber was ist das eigentlich? Was kann man dagegen tun? Und warum interessiert sich ausgerechnet ein Hüftchirurg dafür? Was es mit diesem häufigen Krankheitsbild auf sich hat, erfahren wir von Prof. Dr. med. Christian Hendrich, dem Ärztlichen Direktor des Orthopädischen Krankenhauses Schloss Werneck.*

## » Herr Prof. Hendrich, hatten Sie schon einmal einen Hexenschuss?

Und was für einen. Als Student bin ich beim Fußball in ein Loch getreten. Der Schmerz war vernichtend, ich konnte nicht mehr gehen und hatte das Gefühl, ich hätte einen Bandscheibenvorfall. Aber es war nur das ISG.

## » Was genau ist der Hexenschuss?

Dabei handelt es sich wohl um keine geschützte Bezeichnung. Für mich ist der Hexenschuss gleichbedeutend mit einer Blockade oder Funktionsstörung des Gelenkes zwischen Wirbelsäule und Becken. Diese unregelmäßig geformte Fuge heißt auf Deutsch Kreuz-Darmbein-Gelenk, medizinisch Iliosakral-

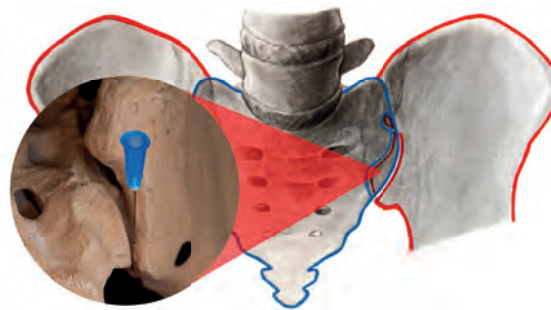
gelenk oder ISG. Beim Hexenschuss mag man sich vorstellen, dass die unregelmäßig geformten Gelenkflächen sich wie Zahnräder schmerzhaft miteinander verklemmen und die natürliche Beweglichkeit dann aufgehoben ist.

## » Ist das gefährlich?

Glücklicherweise überhaupt nicht – aber eben schmerzhaft und behindernd.

## » Sie selbst haben im letzten Jahr fast 900 Endoprothesen operiert – fast die Hälfte Ihrer Patienten hatten ein ISG-Problem?

Letztlich alle – die meisten unmerklich, viele mit ganz geringen Symptomen und einige mit deutlichen Beschwerden. Typisch ist das Auftreten nach der 6. oder 8. Woche, wenn die Einheilung der Endoprothese also bereits abgeschlossen ist. Die Patienten sind dann verunsichert, weil sie wieder mehr Schmerzen haben und ein Pro-



*Injektionstechnik am ISG*



Prof. Dr. med. C. Hendrich,  
Ärztlicher Direktor

blem mit der frisch operierten Hüfte befürchten.

#### » Worüber klagen Ihre Patienten?

Wenn man den Patienten sorgfältig beobachtet, erkennt man vielleicht schon beim Aufstehen vom Stuhl eine leichte Gangasymmetrie. Nach wenigen Schritten gehen die Patienten dann wieder ganz normal. Andere Patienten haben erhebliche Schmerzen an unterschiedlichen Stellen, z.B. über dem ISG oder auch im Gesäß. Häufiger sind sogar Schmerzausstrahlungen in die Leiste oder den vorderen Oberschenkel. Gelegentlich findet sich auch eine Schmerzausstrahlung in den Oberschenkel außen. Einige Patienten empfinden eine störende Beinlängendifferenz, obwohl das Becken in der Röntgenaufnahme perfekt gerade steht.

#### » Wie sichern Sie die Diagnose?

Die Hüfte und ihr Röntgenbild sind komplett unauffällig. Allerdings verschieben sich die Beine beim Aufsetzen aus dem Liegen asymmetrisch gegeneinander. Das heißt, dass die Beinlänge im Liegen und im Sitzen unterschiedlich erscheint. Da die Hüfte aber ein Kugelgelenk ist, kann eine solche Beinlängenänderung nicht vom Hüftgelenk ausgehen. Bei einigen, jedoch nicht bei allen Patienten lässt sich auch ein Druckschmerz am Über-

Um das ISG sicher zu erreichen, ist eine Durchleuchtung erforderlich. Die Nadel erscheint als Punkt am Unterrand des ISG.



gang zwischen Wirbelsäule und Becken auslösen.

#### » Was hilft?

Bei den allermeisten Patienten löst sich der Hexenschuss von ganz allein innerhalb von 2–4 Wochen. Unterstützend kann man einen Entzündungshemmer oder ein Mittel zur Muskelentspannung einnehmen. Hartnäckigere Blockaden kann man sinnvoll durch manuelle Therapie oder Osteopathie behandeln. Bitten Sie in jedem Fall Ihren Physiotherapeuten einmal, sein Augenmerk auf das ISG zu richten.

#### » Und wenn das nichts hilft oder der Patient hochgradig verunsichert ist?

Dann empfehle ich zwei Spritzen, allerdings ausschließlich unter Durchleuchtung. Der Trick ist, dass die Gegenhüfte



Wer hatte noch nie einen Hexenschuss?

mit einem Kissen etwas angehoben wird. Man kann dann im Röntgen mit einer Nadel direkt in das ISG spritzen. Gern nehme ich dazu einen Tropfen Kontrastmittel, um ganz sicher zu sein. Ich spritze ein kurzwirksames Betäubungsmittel, und viele Patienten sind häufig innerhalb von einer Minute mehr oder weniger schmerzbehaftet. Der Effekt ist meistens frappierend und beweist dem Patienten, dass nicht die Hüfte das Problem ist ...

#### » Und die zweite Spritze?

Wenn der Hexenschuss wieder zurückkommt (gelegentlich bleibt er auch nach einer Spritze weg), kann man an einem anderen Tag körpereigenes Plasma spritzen, das sogenannte PRP. Das ist nicht so spektakulär, aber häufig nach 48 bis 72 Stunden dann auf Dauer schmerzbehaftend. Fast ausnahmslos genügt eine Anwendung.

#### » Geht diese Technik nur nach einer Hüft-OP?

Sie funktioniert auch bei Sportverletzungen, Wirbelsäulenproblemen und hartnäckigen Muskelverspannungen. Also auch beim chronischen Hexenschuss ...



Bezirk  
Unterfranken

#### ► Orthopädisches Krankenhaus Schloss Werneck

Spezialklinik für Endoprothetik, Orthopädie und Unfallchirurgie  
Endoprothetikzentrum  
der Maximalversorgung

Tel.: 09722 / 21-50 00  
[www.orthopaedie-werneck.de](http://www.orthopaedie-werneck.de)

# Sanfte Entlastung für die Bandscheiben

## Schmerzlinderung mit der SpineMed®-Methode



Viele von uns verbringen mehrere Stunden am Tag im Sitzen und bewegen sich zu wenig. Das hat erhebliche Auswirkungen auf die Wirbelsäule, vor allem im Bereich des unteren Rückens. Denn durch die permanente Belastung kann es zu einem frühzeitigen Verschleiß der Bandscheiben kommen, oft verbunden mit Bandscheibenvorwölbungen und -vorfällen. Während als Ausweg immer noch viel zu häufig ein chirurgischer Eingriff gewählt wird, gibt es inzwischen eine alternative, operationsfreie Methode: SpineMed®. Mit diesem Verfahren, das in den USA entwickelt wurde, lässt sich eine sanfte, gezielte Dehnung der Wirbelsäule und eine schmerzlindernde und entspannende Wirkung erreichen.

### Schmerzlinderung meist schon nach sieben Sitzungen

schaft zugleich die Voraussetzung für eine Verbesserung der Beweglichkeit.

**B**ei der Behandlung liegen die PatientInnen auf einer speziell konstruierten Liege. Dabei sind Becken und Oberkörper fixiert. Dann werden die betroffenen Wirbelsäulensegmente computergesteuert gedehnt, sodass der Druck auf die eingeeengten Nerven verringert und die Schmerzen gelindert werden. Um eine Überdehnung zu vermeiden, passt ein Biofeedback-System die Zugkraft automatisch an. Sobald auch nur die geringste Abwehrspannung entsteht, wird dies vom System registriert.

Aufgrund der Behandlung wird den Bandscheiben die Möglichkeit gegeben, sich durch die Aufnahme von Flüssigkeit auszudehnen und ihre ursprüngliche Elastizität zurückzugewinnen. Auf diese Weise wird sich die Diffusion von Nährstoffen verbessert und der Heilungsprozess gefördert. Wie eine Studie der Ludwig-Maximilians-Universität München ergab, kann eine einzige Behandlungsserie, welche etwa 20 Sitzungen umfasst, dazu beitragen, dass sich die Bandscheiben erholen und sich die Schmerzen der Betroffenen signifikant und dauerhaft verringern. Dies

Ein großer Vorteil der SpineMed®-Methode besteht darin, dass sie mit keinerlei Nebenwirkungen einhergeht. Bereits nach nur sieben Sitzungen, welche jeweils etwa 30 Minuten dauern, berichten die meisten PatientInnen von einer deutlichen Besserung ihres Zustands. Viele von ihnen sind nach einer kompletten Serie vollständig von Beschwerden befreit.

**In Deutschland wird das bewährte SpineMed®-Verfahren inzwischen von zahlreichen Spezialisten angeboten.**

### SpezialistInnen für die konservative Behandlung in Ihrer Nähe:



**Orthopädische & Unfallchirurgische Praxis  
Dr. med. Christiane Karrenberg  
und Kolleg:innen**

Hauptstr. 17 · D-51503 Rösrath  
Tel.: 02205 / 90 94 90  
www.dr-karrenberg.de



**Dr. Patrick Simons  
Neurochirurg**

MOVZ RÜCKENDOC GmbH  
Im Mediapark 3 · 50670 Köln  
Tel.: 0221 / 979 73 00  
www.ruecken-doc.de



# Aufrechte Haltung. Freier atmen. Wohler fühlen.

Bei Beschwerden im Brust- und Halswirbelsäulenbereich selbst aktiv werden – 5 Minuten täglich!



Bildquelle: BLACKDAN/stockphoto.com

**B**ei schmerzhaften Muskelverspannungen im Schulter-Nacken-Bereich oder in der Brustwirbelsäule wird häufig nur dort behandelt, wo der Schmerz am deutlichsten zu spüren ist. Leider wird die Brustwirbelsäule als wichtiges Verbindungsglied zwischen Hals- und Lendenwirbelsäule dabei oft übersehen, obwohl von Kopf bis Fuß gewissermaßen alles mit allem zusammenhängt und eine aufrechtere, gerade Haltung den Körper wieder in die Balance bringt. Damit man besser sitzt und geht, freier atmen kann und sich in der Folge wohler fühlt.

Das vielfach ausgezeichnete Lagerungskissen Yellow-Head Back wurde eigens zur Behandlung und Prävention von Beschwerden im Brust- und Halswirbelsäulenbereich entwickelt, die durch Fehlhaltungen im Alltag entstehen können. Daraus folgende

Verspannungen können bis in den Halswirbel- und den Lendenwirbelbereich wirken. Dagegen setzt die sanfte Yellow-Head-Methode auf bewährte Prinzipien aus Orthopädie, Osteopathie und Physiotherapie und will Muskulatur und Wirbelsäule wieder ins Gleichgewicht bringen. Der Yellow-Head Back ist geeignet für alle, die sich verspannt fühlen, Fehlhaltungen korrigieren und etwas für eine aufrechte, gerade Haltung tun möchten. Mit verschiedenen Übungen ermöglicht er es, selbst aktiv zu werden und etwas für das eigene Wohlbefinden zu tun. Täglich 5 Minuten liegen und entspannen auf dem Yellow-Head Back werden empfohlen, um die Brustmuskulatur sanft zu dehnen und so die Beweglichkeit der Brustwirbel und Rippenwirbelgelenke zu verbessern. Die Brustwirbelsäule wird angehoben und so mobilisiert.



## INFO

Portofreie  
Lieferung  
in D

Therapeutisches Lagerungskissen zur sanften Dehnung der Brustwirbelsäule **Yellow-Head Back** 99,- Euro inkl. Versand in D

Tel.: 0228 / 410755-21  
[www.yellow-head.de](http://www.yellow-head.de)



# Welche Therapie wählen bei Arthrose, Osteoporose oder Rückenproblemen?

## Qualifizierte Zweitmeinung – Ihr Recht als Patient

*Sind Sie unsicher, welche der empfohlenen Therapien Sie machen sollen? Nicht zufrieden mit dem Verlauf einer Behandlung oder leiden unter Nebenwirkungen? Als Patient haben Sie immer das Recht, auch einen weiteren Arzt um Rat zu fragen, um die Entscheidung für Ihre eigene Gesundheit gut informiert und mit Kenntnis aller Optionen zu treffen.*

**W**enn jeder Schritt oder jede Bewegung schmerzen, ist ein aktives und selbstbestimmtes Leben kaum möglich. Degenerativ bedingte Erkrankungen wie Arthrose, Osteoporose oder chronische Rückenschmerzen können sich massiv auf Beruf, Alltag und Freizeit auswirken.

Die passende medizinische Hilfe ist nicht immer leicht zu finden. Da die Wahl einer Therapie die eigene Lebensqualität, z. B. auch durch mögliche Nebenwirkungen, maßgeblich mitbestimmt, sollte sie nicht übereilt getroffen werden. Auch die Lebenssituation und die persönlichen Erwartungen an das Therapieergebnis sind mitentscheidend.

Für PatientInnen ist eine gute ärztliche Beratung dabei Gold wert. Bleiben Zweifel, kann es hilfreich sein, zur Entscheidungsfindung eine Zweitmeinung einzuholen.

### Ist eine Operation immer nötig?

Pro Tag werden allein in Deutschland ca. 500 künstliche Kniegelenke implantiert. Experten sagen, diese Zahl sei zu hoch.<sup>1</sup> Bei Beschwerden an Schulter-, Hüft- oder Kniegelenk konnte mit einer konservativen Behandlung eine OP bei 7 von 10 Patienten über mehrere Jahre hinausgezögert oder sogar ganz darauf verzichtet werden.<sup>2</sup>

Auch durch eine OP wird oft nicht vollständig das erwünschte Ergebnis erreicht. Eine Analyse von Studien<sup>3</sup> zur Zufriedenheit nach einer Knie-OP zeigte, dass rund ein Fünftel der Patienten mit dem neuen Kniegelenk nicht zufrieden ist.

Da die Entscheidung zu Gelenkersatz oder Wirbelversteifung unumkehrbar ist, wird dazu geraten, zuerst immer die verfügbaren konservativen Therapieansätze zu versuchen, wenn keine dringende OP-Indikation vorliegt.<sup>2</sup>

### Leben mit Nebenwirkungen?

Viele Therapien, wie z. B. Spritzen mit Hyaluron und Kortikoiden oder Spiegelungen, verbessern Symptome oft nur zeitweilig, bergen aber Risiken.<sup>4</sup> Die dauerhafte Einnahme von Schmerzmitteln oder z. B. medikamentöse Therapien bei Osteoporose wie Bisphosphonate können mit starken Nebenwirkungen einhergehen.<sup>5,6</sup>

### Individuell passende Behandlung

Bei der Wahl einer nötigen Behandlung für eine diagnostizierte Erkrankung sollten Patienten sich nicht scheuen, das Fachwissen und die Erfahrung der medizinischen Fachleute zu nutzen, um gemeinsam mit dem Arzt die für sie individuell bestmögliche Behandlung in ihrer Lebenssituation zu finden. Dabei sollte auch die Frage der nachgewiesenen therapeutischen Wirksamkeit eine Rolle spielen.

## Therapeutische Kernspinresonanz

Eine nichtoperative Behandlungsoption ohne Spritzen und Medikamente ist die schmerzfreie MBST\*-Therapie. Bis heute wurden bereits mehr als zwei Millionen Behandlungsstunden ohne bekannte Neben- oder Wechselwirkungen durchgeführt.

### Ablauf einer MBST\*-Therapie

Eine MBST\*-Therapie wird direkt in der Arztpraxis nach ärztlicher Diagnose durchgeführt. Die Therapiefrequenzen sind dabei auf das jeweilige geschädigte Gewebe ausgerichtet. Während der schmerz- und stressfreien Behandlung im offenen Therapiegerät können Sie ganz entspannt z. B. Musik hören, lesen oder sogar schlafen.

### Behandlung auf Zellebene

MBST\* hat das Ziel, die Regenerationsfähigkeiten des Körpers zu fördern. Die gezielte Stimulation der Zellen regt verschiedene Prozesse im Gewebe an.<sup>7-10</sup> Dadurch sollen natürliche Reparaturmechanismen aktiviert werden, um die Regeneration von Gewebe zu unterstützen.

## Ist das nachgewiesen?

Mehr als 30 Studien zur Grundlagenforschung und Wirkmechanismen sowie aus der praktischen Anwendung in Arztpraxen und Kliniken zeigen einen positiven Einfluss auf z. B. Schmerzen, Entzündungsreaktionen und Beweglichkeit bei verschiedenen Erkrankungen und Verletzungen des Bewegungsapparats.<sup>11</sup>

Als Teil der Zulassung als Medizinprodukt müssen Leistungsfähigkeit und Sicherheit der MBST-Therapiegeräte regelmäßig in Audits mit der benannten Stelle TÜV SÜD und Clinical Evaluation Reports nachgewiesen werden.<sup>11</sup>

### Ausführliche Beratung zu Behandlungsoptionen

Eine Beratung, z. B. in einem der hier aufgeführten MBST\*-Behandlungszentren, kann Sie unterstützen, alle in Ihrem Fall notwendigen Informationen so zu bewerten, dass Sie gemeinsam mit dem behandelnden Arzt die für sich richtige Entscheidung treffen können. Informationen zu MBST finden Sie auch jederzeit auf [www.mbst.de](http://www.mbst.de)



## Behandlungszentren in Ihrer Nähe:

### 48301 NOTTULN

Chir. Praxis am St. Gerburgis Hospital  
Dr. med. Markus Walter  
Hagenstr. 35  
Tel.: 02502 / 22 25 61  
[www.chirurgie-nottuln.de](http://www.chirurgie-nottuln.de)

### 56068 KOBLENZ

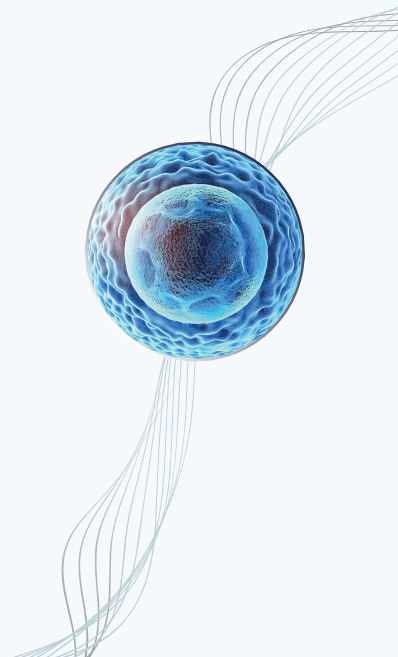
Chirurg, Unfallchirurg und Osteopath  
Dr. med. Hans-Jürgen Wember  
Viktoriastr. 4  
Tel.: 0261 / 41 515  
[www.dr-wember.de](http://www.dr-wember.de)

### 56410 MONTABAUR

Zentrum f. Prävention, Gesundheitsmanagement u. Sporttherapie  
Bahnhofstr. 39  
Tel.: 02602 / 53 57  
[matthias.hoetzel@dr-med-schuster.de](mailto:matthias.hoetzel@dr-med-schuster.de)



**\*Patienteninformation:** Die Anwendung der MBST-Therapie erfolgt ausschließlich durch die behandelnden Ärzte nach fachärztlicher Diagnose. Wir sind gemäß dem Heilmittelwerbegesetz verpflichtet darauf hinzuweisen, dass es gegenwärtig in der Schulmedizin umstritten ist, ob die Wirksamkeit der MBST® Kernspinresonanz-Therapie hinreichend wissenschaftlich gesichert ist. Es liegen zahlreiche klinische sowie grundlagenwissenschaftliche Studien vor, jedoch nicht für jeden Bereich evidenzbasierte Studien. Naturgemäß kann in der Medizin der Erfolg einer Methode nicht garantiert werden. Die Aussagen zur Wirksamkeit und Verträglichkeit der Therapie beruhen auf Studien sowie den Erfahrungen in der Anwendung der Therapie der behandelnden Ärzte und deren Patienten und sind kein Versprechen einer Linderung oder Verbesserung. Konsultieren Sie bei gesundheitlichen Fragen oder Beschwerden bitte immer den Arzt Ihres Vertrauens.



## Der Schlaf & seine Probleme

*Wer nachts nicht zur gewünschten Ruhe kommt und keinen erholsamen Schlaf findet, leidet am Tage häufig unter Konzentrations- und Leistungsstörungen. Auf diese Weise kann der gesamte soziale und berufliche Alltag in Mitleidenschaft gezogen werden.*

Im Durchschnitt schlafen Menschen etwa acht Stunden pro Nacht und verbringen somit insgesamt ein Drittel ihres Lebens im Ruhemodus. Für die körperliche und seelische Regeneration ist die Erholung im Schlaf unerlässlich. Der Grund für eine Schlafstörung, in der Medizin auch Insomnie genannt, besteht möglicherweise darin, dass die innere Uhr aus dem Takt geraten und der normale Rhythmus von Wach- und Schlafphasen gestört ist.

### SCHLAFMITTEL SIND UNTER VORBEHALT ZU NUTZEN

Man unterscheidet zwischen einer **Dys-somnie**, bei der die Schlafdauer entweder

zu kurz oder zu lang ist oder die Qualität und der Eintrittszeitpunkt des Schlafs gestört sind, und einer **Parasomnie**, bei der es nachts zu Phänomenen wie Albträumen oder Schlafwandeln kommt. Von einer Einschlafstörung spricht man, wenn der Betroffene länger als eine halbe Stunde, schlimmstenfalls sogar mehrere Stunden vor dem Einschlafen, wach liegt. Durchschlafstörungen werden dadurch definiert, dass man nach maximal sechs Stunden Nachtruhe wach wird. Als Früherwachen gilt, wenn Menschen ein bis zwei Stunden vor dem Klingeln des Weckers nicht mehr schlafen können.

Wer sich bei einer leichten Schlafstörung selbst behandeln will, kann dies mit ho-

möopathischen Präparaten oder pflanzlichen Medikamenten wie Hopfen, Melisse, Passionsblume, Lavendel oder Baldrian aus der Apotheke tun. Diese Mittel wirken beruhigend und fördern die Bereitschaft, einzuschlafen. Auch Antihistaminika sind rezeptfrei erhältlich. Allerdings dürfen sie immer nur kurzfristig eingenommen werden, da sie mit Nebenwirkungen verbunden sind und unter Umständen abhängig machen können. Liegen gravierende Schlafstörungen vor, sollten sich die Betroffenen mit ihrem Hausarzt besprechen. Gegebenenfalls kann es sinnvoll sein, sich für einen eng begrenzten Zeitraum schlaffördernde Arzneimittel verordnen zu lassen. Allerdings ist bei vielen von ihnen aufgrund ihres

Suchtpotenzials Vorsicht geboten. Vielfach ist es besser, den Schlafproblemen mit Entspannungsübungen oder einer Psychotherapie zu Leibe zu rücken.

## SCHNARCHEN KANN HARMLOS, ABER AUCH GEFÄHRLICH SEIN

Menschen, die nachts schnarchen, machen vor allem ihren Mitschläfern das Leben schwer, weil es mit störenden Geräuschen verbunden ist. Das Schnarchen, in der Medizin Ronchopathie genannt, hat seinen Grund in einer Fehlfunktion des Gaumensegels. Dieses verhindert normalerweise, dass feste und flüssige Nahrung in die Nase gerät. An seinem Ende befindet sich das Gaumenzäpfchen, das im Schlaf durch den Atemvorgang in Schwingung versetzt werden kann und so die störenden Geräusche erzeugt.

Während das Schnarchen meist einen harmlosen Charakter hat, kann es in manchen Fällen mit ernst zu nehmenden Folgen verbunden sein. Dies ist bei einer sogenannten obstruktiven Schlafapnoe der Fall, einer schlafbezogenen Atmungsstörung, von der häufig übergewichtige Menschen betroffen sind. Sie führt dazu, dass es im Schlaf immer wieder zu einer Verengung des Ra-

chenraums kommt. Dadurch werden die oberen Atemwege blockiert, sodass die Atmung verflacht und Atempausen von mehr als zehn Sekunden entstehen, die häufiger als fünfmal in der Stunde auftreten können. Die Betroffenen schnappen dabei nach Luft und geben laute Geräusche von sich. Tagsüber sind Schlafapnoiker häufig gereizt und unkonzentriert und leiden unter Verstimmungen. Da ih-



nen die Symptomatik meist selbst gar nicht bewusst ist, werden sie oft erst von ihren Lebenspartnern darauf aufmerksam gemacht. Tritt der Verdacht auf eine Schlafapnoe auf, empfiehlt es sich, sich zur Diagnose in einem Schlaflabor ein oder zwei Nächte lang beobachten zu lassen. Da die Erkrankung mit erheblichen kardiovaskulären Risiken einhergeht, ist

eine Behandlung dringend erforderlich. Als Methode der Wahl gilt die Therapie mit der CPAP-Beatmungsmaske (CPAP steht für nasal continuous positive airway pressure, übersetzt: kontinuierlicher Atemwegsüberdruck). Über die Maske wird während des Schlafs mit einem leichten Überdruck Raumluft in die Atemwege gepumpt, um diese offen zu halten und den Atemstillstand zu verhindern. Bei einer leichten Schlafapnoe oder einem gewöhnlichen Schlafen kann es unter Umständen hilfreich sein, sein Gewicht zu reduzieren, auf Alkohol und Nikotin zu verzichten oder unter Umständen eine Mundschiene oder ein Nasenpflaster zu verwenden.

Eine Methode, den eigenen Schlaf zu überwachen, stellen sogenannte Wearables oder Fitnessarmbänder dar. Damit lassen sich verschiedene Körperfunktionen wie verbrauchte Kalorien oder zurückgelegte Schritte messen und auch Erkenntnisse über die Dauer des Schlafs und zwischenzeitliche Wachphasen gewinnen. Allerdings lassen sich ernsthafte Schlafprobleme damit nicht erfassen, sodass sie den Aufenthalt in einem Schlaflabor gegebenenfalls nicht ersetzen können.

von Klaus Bingler

## DOROTHEA ZEISE-SÜSS GESTATTEN, MEIN NAME IST PARKINSON II



Ab sofort im  
Buchhandel  
erhältlich



Die Geschichte, von einer Ärztin aufgeschrieben, zum Teil von Patienten erzählt, soll allen an Morbus Parkinson Erkrankten und deren Angehörigen Mut machen, sich nicht durch die Diagnose Parkinson in die Ecke gedrängt zu fühlen, sich nicht in ein Schneckenhaus zu verkriechen, sondern sich mit den im Buch aufgezeigten Möglichkeiten ihrer Krankheit entgegenzustellen.

Die vielerlei Therapie- und Trainingsformen ermöglichen es jedem Einzelnen, den Verlauf der Erkrankung hinauszuzögern, einzelne Symptome zu lindern und insgesamt ein positives Lebensgefühl zu erreichen. Jeder kann sich nach seinen Fähigkeiten Module aussuchen, um zu trainieren und so das Stigma zu reduzieren, das dieser Krankheit anhaftet.

ISBN 978-3-943587-27-2 € 25

Auch über den Verlag bestellbar  
[www.dpv-verlag.de](http://www.dpv-verlag.de)





## MIT KI UND ÄRZTLICHER ANLEITUNG ERFOLGREICH GEGEN DEMENZ

Vorsorge und Stabilisierung jetzt möglich!

### *Gedächtnis und Konzentration werden schlechter?*

*Viele, die diesen Eindruck haben, fürchten eine Demenz – und dass man dagegen nichts machen kann. Dabei gibt es bereits nachweislich wirksame Maßnahmen gegen Alzheimer und häufige Demenzen, weiß Prof. Baumann (Uni Münster) von der Junggeist-Akademie. In der Akademie kann man ärztlich unterstützt lernen, sein ganz persönliches Demenzrisiko effektiv zu reduzieren.*

**B**ei Gedächtnisstörungen erscheint der Gang zum Neurologen auf den ersten Blick logisch, doch für viele Betroffene stellt er eine große Hürde dar. Die Angst, vorschnell mit einer Demenzdiagnose stigmatisiert zu werden, hält sie oft davon ab, ärztliche Hilfe in Anspruch zu nehmen. Dies kann weitreichende Konsequenzen nach sich ziehen, wie etwa soziale Ausgrenzung oder berufliche Nachteile. Statt jedoch passiv abzuwarten, wäre es weitaus sinnvoller, professionelle Unterstützung in Anspruch zu nehmen, um gezielt Strategien zu entwickeln, die einer möglichen Demenz vorbeugen und deren Verlauf positiv beeinflussen können.



*Nachweislich effektive  
Erkennung und Korrektur ihrer  
ganz persönlichen Risiken*

Genau diese Strategien zu vermitteln, hat sich die Junggeist-Akademie auf ihre Fahnen geschrieben. Basierend auf wissenschaftlichen Erkenntnissen bieten die Ärzte der Akademie einfach umzusetzende Lerninhalte an, die man sich auch unterwegs – zum Beispiel im Auto – als Podcast anhören kann. Ein 1-tägiges Einführungsseminar gibt Grundwissen und erste wichtige Tipps, wie man selbst zum Experten für seine eigene Gesundheit werden kann – und das mit messbaren Ergebnissen innerhalb von neun Monaten.

### Lernen Sie selbst, Ihre Gehirnleistung messbar zu erhalten

- Risikominderung mit individueller Anpassung des Lebensstils
- Bessere Schlafqualität
- Verbesserte emotionale Regulation
- Regenerative Schmerzlinderung
- Kontrolle mit geeigneten Messverfahren einschließlich KI-basiertem EEG

### Für wen ist die Akademie sinnvoll?

- Personen mit demenzkranken Angehörigen
- Pflegepersonen/Caregiver
- Personen mit Herzinfarkt oder Schlaganfall oder einem solchen Ereignis bei Blutsverwandten
- Menschen, die eine Verschlechterung ihres Gedächtnisses oder ihrer Konzentration bemerken
- Personen mit Risiken wie Bluthochdruck, Diabetes oder Übergewicht



Prof. Dr. med.  
Bruno Baumann



**JUNGGEIST**  
GESUNDHEITS-  
AKADEMIE

info@risikomedizin.de  
Tel.: 02824 / 96 25 68 21  
www.junggeist.de

Die iFuse-Implantate können eine Ruhigstellung des schmerzenden Iliosakralgelenks ermöglichen.



## Rückenschmerzen: Das Iliosakralgelenk im Fokus

Rückenschmerzen können komplexe Ursachen haben, die oft nicht durch gängige bildgebende Verfahren erfasst werden. Ein immer stärker ins Zentrum rückender Auslöser für Schmerz ist das Iliosakralgelenk (ISG), der unterste Teil der Wirbelsäule im Becken. Es bildet das Fundament für die darüberliegende Lenden-, Brust- und Halswirbelsäule und spielt eine wichtige Rolle bei anhaltenden Rückenschmerzen.

Mehrere wissenschaftliche Studien haben gezeigt, dass das Iliosakralgelenk (ISG) für bis zu 25 Prozent aller Rückenschmerzen verantwortlich ist. Bei Patienten, die bereits eine Operation an der Wirbelsäule hinter sich haben, steigt diese Zahl sogar auf bis zu 40 Prozent. Grund dafür sind die starken degenerativen und biomechanischen Einflüsse, die Versteifungsoperationen auf die benachbarten Elemente der Wirbelsäule ausüben.

### Diagnostik des ISG

Für eine korrekte Diagnostik muss der Arzt die Schmerzgeschichte des Patienten genau kennen. Es ist wichtig, zu verstehen, seit wann die Schmerzen auftreten, wodurch sie ausgelöst werden, wo sie genau lokalisiert sind und wie sie sich anfühlen. Anschließend erfolgt eine ausführliche körperliche Untersuchung, welche Drucktests, eine Gangbildanalyse und mehrere Physiotests umfasst. Diese kann Hinweise darauf geben, inwiefern das ISG an den Schmerzen im unteren Rücken beteiligt ist.

### Mehrere Ursachen möglich

Aufgrund überlappender Schmerzmuster ist es jedoch oft eine Herausforderung, den eigentlichen Schmerzverursacher zu identifizieren. Bandscheibenvorfälle, Facettengelenkdegeneration, Spinalkanalstenosen oder auch eine Hüftarthrose können ähnliche Beschwerden verursachen wie die, die vom ISG ausgehen. Häufig gibt es auch multiple Ursachen, sodass der Arzt entscheiden muss, welche Therapie in welcher Reihenfolge erfolgen soll. **Patienten mit ISG-Problemen belasten das Bein auf der schmerzenden Seite meist weniger und setzen sich ungern hin, da die sogenann-**

**ten Translationsbewegungen schmerzhaft sind. Wenn sie sitzen, dann meist auf der schmerzfreien Seite.**

### Einseitige Belastung und punktueller Schmerz

Treten die Schmerzen hauptsächlich einseitig, punktuell und wenig ausstrahlend auf, deutet dies stark auf eine ISG-Symptomatik hin. Bestätigen klinische Tests diese Vermutung, sollte im nächsten Schritt eine diagnostische Injektion in das Gelenk erfolgen. Dabei wird eine geringe Menge an Lokalanästhetikum und gegebenenfalls Kontrastmittel unter Röntgenkontrolle in das Gelenk eingebracht. Wenn der Patient etwa 15–30 Minuten nach der Infiltration eine starke Linderung des unteren Rückenschmerzes aufweist, deutet dies auf eine degenerative Veränderung des ISG als Schmerzursache hin. Diese diagnostische Injektion unterscheidet sich von therapeutischen Injektionen, die häufig angeboten werden, aber nicht die Ursache der Schmerzen analysieren.

### Auswahl der besten Therapie

Der Arzt wählt gemeinsam mit dem Patienten die bestmögliche Therapie aus. In vielen Fällen können konservative Maßnahmen wie Physiotherapie oder das Tragen einer Orthese helfen. Es ist wichtig, den Therapieverlauf und alle möglichen Optionen von Anfang an mit dem Patienten zu besprechen. Wenn diese Therapien nicht die gewünschten Ergebnisse bringen, kann eine Versteifungsoperation mit dem iFuse-Verfahren in Erwägung gezogen werden. Bei diesem Eingriff wird die schmerzhaft instabile durch rotationsstabile Implantate behoben.

### Das iFuse-Verfahren

Das iFuse-Verfahren ist seit über 15 Jahren bewährt und das einzige, das in über 130 klinischen Publikationen verifiziert wurde. Diese Behandlungsmethode zeigt eine hohe Patientenzufriedenheit, deutliche Schmerzreduktion, Verringerung des Schmerzmittelgebrauchs und eine niedrige Komplikationsrate. Während des 30- bis 45-minütigen Eingriffs werden unter Röntgenkontrolle zwei bis drei dreieckige Implantate präzise und gewebeschonend durch das ISG eingebracht, um es zu stabilisieren. Die 3-D-gedruckten Implantate ahmen die natürliche Knochenstruktur nach, was ein schnelles Einwachsen und eine rasche Rückkehr in den Alltag ermöglicht. Das Iliosakralgelenk spielt eine zentrale Rolle bei vielen Rückenschmerzen, die oft nicht durch herkömmliche Verfahren diagnostiziert werden. Durch gezielte Diagnostik und moderne Therapieverfahren wie das iFuse-Verfahren können Patienten wieder schmerzfrei werden und ihre Lebensqualität zurückgewinnen.



Chefarzt Dr. Marcel Prymka

» **Krankenhaus St. Josef**  
Bergstraße 6 – 12 · 42105 Wuppertal  
Tel.: 0202 / 485-01  
info.kh-josef@cellitinnen.de  
www.krankenhaus-st-josef-wuppertal.de

» **SI-BONE Deutschland GmbH**  
Tel.: 0621 / 97 68 60-00  
infodeutschland@si-bone.com  
www.si-bone.de



## ZWEI PERSPEKTIVEN, EINE LÖSUNG

*Chronische Schmerzen in Rücken, Kopf oder Beinen: Das muss nicht sein. Im Interview berichten Neurochirurg Dr. Thorsten Riethmann und Thomas Bröker über Facettendenergie und die Neuromodulation – und wie dieses minimalinvasive Verfahren den heutigen Ex-Profifußballer zurück auf den Platz brachte.*

**Herr Dr. Riethmann, als Neurochirurg haben Sie bereits mehr als 20 Jahre Erfahrung. Was bewegt sie dazu, Patienten mit minimalinvasiven Verfahren wie der Facettendenergie zu behandeln?**

*Dr. Riethmann:* Minimalinvasive Verfahren haben sehr viele Vorteile, insbesondere bei neuropathischen Schmerzen aufgrund von degenerativen Wirbelsäulenproblemen. Sofern keine Indikation für eine Operation besteht, zum Beispiel bleibende neurologische Ausfälle, bin ich der festen Überzeugung, dass eine OP der wirklich allerletzte Ausweg sein sollte. Bei den meisten Patienten lässt sich Schmerz durch risikoärmere Eingriffe wie die Facettendenergie sehr effektiv behandeln – mit weniger Belastung für den Körper und oft besserem Behandlungsergebnis. In meiner medizinischen Laufbahn habe ich mehr als 4.000 Facettendenergien durchgeführt und sehe immer wieder, wie positiv die Patienten darauf reagieren.

**Kurz erklärt: Wie funktioniert die Facettendenergie?**

*Dr. Riethmann:* Mit der Methode werden schmerzleitende Nerven im Bereich der Facettengelenke in der Wirbelsäule verödet. Mit einer feinen Nadel wird unter radiologischer Kontrolle eine Sonde an den betroffenen Nerv gebracht. Diese

erhitzt die Nadel für etwa zwei Minuten auf 80 Grad Celsius. Das denaturiert den Nerv, sodass er keine Schmerzimpulse mehr ans Gehirn weiterleiten kann. Der Eingriff dauert in der Regel keine fünf Minuten. Die Wirkung dagegen kann bis zu zwei Jahre anhalten.

**Viele Gründe, die Facettendenergie auch beim Ex-Profifußballer Thomas Bröker anzuwenden. Was war Ihre Herausforderung?**

*Dr. Riethmann:* Die physische Belastung von Profisportlern ist extrem. Als Stürmer war Herr Bröker oft enormen Kräfteinwirkungen ausgesetzt, was die Wirbelsäule stark beansprucht. Mein Ziel war es, ihn schmerzfrei zu machen, damit er weiter auf höchstem Niveau spielen konnte. Das ist gerade bei Sportlern wie ihm entscheidend, denn der gesunde Körper und die Fitness sind ihr Kapital.

**Herr Bröker, schildern Sie doch bitte einmal Ihren Leidensweg: Wann traten die Schmerzen erstmals auf?**

*Thomas Bröker:* Das war 2012, mitten in der Saison. Ich lief über das Spielfeld, und plötzlich fühlte es sich an, als wäre mir jemand in den Rücken gekracht – ein Hexenschuss. Seitdem hatte ich ständig Schmerzen, besonders beim Laufen und Sprinten. Oft strahlten sie ins Bein aus. Ich wusste erst nicht, dass die Ursache in

der Wirbelsäule lag. Irgendwann tat es so weh, dass ich mir noch nicht einmal mehr die Schuhe zubinden konnte. Das war eine Katastrophe.

**Was haben Sie ausprobiert, bevor Sie sich für die Facettendenergie entschieden haben, Herr Bröker?**

*Thomas Bröker:* Zuerst bekam ich Spritzen und Physiotherapie, dann Cortison-Infiltrationen. Aber das wirkte immer nur kurzfristig, wenn überhaupt. Nach vier Monaten entschied ich mich für die erste Facettendenergie bei Herrn Dr. Riethmann. Die Wirkung war beeindruckend. Ohne diesen Eingriff hätte ich meine Karriere sicher fünf bis sechs Jahre früher beenden müssen.

**Wie haben Sie den Eingriff erlebt?**

*Thomas Bröker:* Ich war anfangs ein wenig skeptisch, weil ich die Behandlungsmethode nicht kannte. Aber ich hatte auch noch nie zuvor solche Schmerzen gehabt. Dr. Riethmann hat mich sehr gut beraten, mir alles genau erklärt und mir die Berührungsängste genommen. Der Eingriff selbst war unkompliziert: Ich habe ihn ambulant in der Klinik durchführen lassen. Morgens war die Verödung – und ich nachmittags schon wieder zu Hause. Die Wirkung trat wirklich sofort ein: Die Schmerzen waren weg. Das war enorm.



*Alters- oder belastungsbedingte Wirbelsäulenprobleme können sehr schmerzhaft sein*

**Herr Dr. Riethmann, das klingt nach einem vollen Erfolg. Können Patienten nach so einer Behandlung direkt wieder durchstarten?**

*Dr. Riethmann:* Nicht sofort, aber nach kurzer Zeit. Patienten haben selbst großen Einfluss auf den Behandlungserfolg. Ich verordne nach jedem Eingriff Physiotherapie und empfehle einige Verhaltensregeln. Dazu gehört, sich nicht gleich körperlich anzustrengen, sondern die Belastung schrittchenweise zu steigern. Die Nerven sind nach den chronischen Schmerzen gereizt. Diese Art von Nachsorge ist unabdingbar. Natürlich kontrolliere ich die Entwicklung auch engmaschig.

*Thomas Bröker:* Ich konnte nach zwei, drei Wochen schon wieder ins übliche Training einsteigen. Bei mir hielt die Facettendenergieung immer jeweils zwei

Jahre, was super war angesichts meines sehr körperlichen Stils auf dem Spielfeld. Ich habe die Behandlung zwei, dreimal wiederholen lassen. Heute spiele ich zwar nicht mehr professionell, mache aber regelmäßig Yoga und Dehnübungen, um meine Rückenmuskulatur fit zu halten. Früher hätte ich über so etwas gelacht – inzwischen weiß ich, wie wichtig das ist.

**Dr. Riethmann, wie hoch ist die Erfolgsquote bei diesem Verfahren?**

*Dr. Riethmann:* Mehr als 80 Prozent meiner Patienten berichten über deutliche Schmerzlinderung oder sind komplett beschwerdefrei. In etwa zehn Prozent der Fälle wachsen die Nerven nach, und die Schmerzen kehren zurück. Dann ist eine erneute Verödung möglich. Die Facettendenergieung ist eine Vorstufe zum Schmerzschrittmacher – eine weitere minimalinvasive Lösung bei alters- oder belastungsbedingten Wirbelsäulenproblemen. Den Schmerzschrittmacher habe ich schon mehr als 1.500 Patienten erfolgreich eingesetzt. Pro Jahr mache ich bis zu 120 Operationen.

**Wie wichtig ist der psychologische Aspekt bei der Behandlung von Schmerzpatienten?**

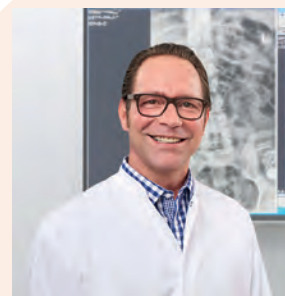
*Dr. Riethmann:* Der Leidensdruck bei neuropathischen Schmerzen ist oft enorm. Viele Patienten ziehen sich zurück und können darüber den Anschluss an ihr soziales Leben verlieren. Deshalb ist es wichtig, ihnen zu zeigen, dass es Lösungen gibt. Die meisten Patienten sind nach der Behandlung wie ausgewechselt, weil sie endlich wieder eine Perspektive haben. Sie haben oft eine Odyssee an Arztbesuchen, medikamentösen Therapien und anderen Anwendungen hinter sich.

**Herr Bröker, würden Sie die Facettendenergieung weiterempfehlen?**

*Thomas Bröker:* Absolut. Ich kann jedem nur dazu raten, wenn konservative Methoden nicht greifen. Der Eingriff ist kurz, das Risiko gering, die Ergebnisse sprechen für sich. Es ist eine schnelle Möglichkeit, wieder in sein normales Leben zu finden.

**Dr. Riethmann, welche Botschaft geben Sie Schmerzpatienten mit auf den Weg?**

*Dr. Riethmann:* Geben Sie nicht auf. Wir im Institut für Neuromodulation sind für Sie da. Chronische Schmerzen sind einschneidend, aber Verfahren wie Facettendenergieung, Neurostimulation oder Schmerzschrittmacher können Lösungen sein. Unser Institut für Neuromodulation ist der größte Versorger im Bergischen Land, Rheinland und Ruhrgebiet, in Bezug auf die sogenannten Schmerzschrittmacher sogar europaweit. Wichtig ist, dass Patienten wissen, an wen sie sich wenden können. Viele haben unnötig lange gelitten, weil sie nicht die richtigen Informationen hatten. Mein Ziel ist es, das zu ändern und den Menschen ihre Lebensqualität zurückzugeben.



*Dr. Thorsten Riethmann,  
Facharzt für Neurochirurgie*



**Cellitinnen-Krankenhaus  
St. Petrus**

**Cellitinnen Krankenhaus St. Petrus  
Institut für Neuromodulation**

Leiter: Dr. Thorsten Riethmann,  
Facharzt für Neurochirurgie  
Tel.: 0202 299-2536  
neuromodulation.kh-petrus@  
cellitinnen.de

www.petrus-krankenhaus-wuppertal.de



### THOMAS BRÖKER – STECKBRIEF

Der gebürtige Meppener (\*1985) blickt auf mehrere Aufstiege in die Bundesliga zurück: 2004/05 mit dem 1. FC Köln, 2011/12 mit Fortuna Düsseldorf und 2013/14 erneut mit dem 1. FC Köln. Nach Beendigung seiner Stürmer-Karriere (2019) schloss er ein BWL-Studium ab, gründete nebenbei ein Unternehmen für Desinfektionsmittel und leitet seit 2021 mit seinem Geschäftspartner ein Kölner Logistikunternehmen mit 100 Beschäftigten.



# WISSEN FÜR DIE AUGEN

BEHALTE IM BLICK,  
WAS DU LIEBST.

## MacuShield® Original+

unterstützt den Erhalt  
der normalen Sehkraft.\*



- Enthält alle drei Makula-Carotinoide
- LMZ-Formel:  
Lutein, meso-Zeaxanthin, Zeaxanthin

MacuShield® Original+ ist ein Nahrungsergänzungsmittel mit allen drei Makula-Carotinoiden: Lutein 10 mg, meso-Zeaxanthin 10 mg und Zeaxanthin 2 mg plus Riboflavin (Vitamin B2) zur Unterstützung des Erhalts der normalen Sehkraft.\*

Verzehrempfehlung: eine Kapsel täglich

Erhältlich in Ihrer Apotheke:

PZN 17868955,  
30-Tage-Packung,  
UVP 23,80 €

PZN 17868961,  
90-Tage-Packung,  
UVP 58,90 €

\* Riboflavin (Vitamin B2) unterstützt den Erhalt der normalen Sehkraft



Alliance Pharmaceuticals GmbH, Düsseldorf  
Tel.: 0211 38789 182 · E-Mail: kontakt@macushield.com  
www.macushield.com

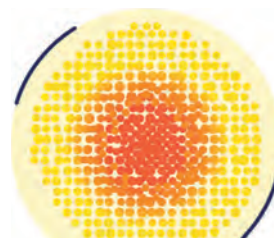
### Was haben Carotinoide mit unserem Sehvermögen zu tun?

Unsere Netzhaut ist die lichtempfindliche Gewebeschicht auf der Rückseite des Auginnenraums. Oberhalb des Sehnervs gibt es einen ganz kleinen Teil der Netzhaut, wo besonders viele lichtempfindliche Zellen (unsere Fotorezeptoren) in hoher Dichte angeordnet sind: Das ist die so genannte Makula, unser Zentrum für scharfes und kontrastreiches Sehen.

Um dieses wichtige Sehzentrum effektiv zu schützen, lagert unser Körper drei spezifische Carotinoide über der Makula ab: Lutein, Zeaxanthin und meso-Zeaxanthin. Diese drei Carotinoide bilden zusammen das Makulapigment, das wie eine innere Sonnenbrille für unser Sehzentrum wirkt: Die Makula-Carotinoide können das schädliche blaue Licht filtern und haben eine starke antioxidative Wirkung. Eine zentrale Rolle spielt dabei das meso-Zeaxanthin, das in der Mitte des Makulapigments angereichert wird.

### Die Gesundheit der Makula ist eine wichtige Voraussetzung für den Erhalt unserer Sehkraft!

Eine schwerwiegende Erkrankung der Makula ist die altersabhängige Makuladegeneration (AMD), die in den Industrieländern die häufigste Ursache von schweren Sehbehinderungen im Alter darstellt. Eine niedrige Makulapigmentdichte gilt auch als Risikofaktor für eine altersbedingte Makuladegeneration. Zu den wichtigen Schutzmaßnahmen gehören eine gesunde mikronährstoffreiche Ernährung, Nichtrauchen, Sonnenbrille tragen und körperliche Bewegung.



- Lutein
- meso-Zeaxanthin
- Zeaxanthin

Lutein und Zeaxanthin kann unser Körper nicht selbst produzieren, wir müssen es deshalb mit der Nahrung aufnehmen. Lutein und Zeaxanthin sind insbesondere in grünem, gelbem und rotem Gemüse enthalten und in vielen Obstsorten. Meso-Zeaxanthin kommt in Fischen vor (es wurde in der Haut von Forellen, Lachs und Sardinen nachgewiesen).

Bei Bedarf können die drei wichtigen Makula-Carotinoide auch über Nahrungsergänzungsmitteln aufgenommen werden. Die drei Makulacarotinoide können z. B. aus der Studentenblume gewonnen werden, wobei die Anreicherung von meso-Zeaxanthin einen besonderen Extraktionsprozess benötigt.

## Wie schützen Sie Ihre Augengesundheit?

Machen Sie mit bei unserer Umfrage zum Thema Augengesundheit! Als Dankeschön erhalten Sie eine 30-Tage-Packung MacuShield® Original+. Den Fragebogen erhalten Sie unter 0211 / 3878 91 82 oder kontakt@macushield.com.



# NEUERÖFFNUNG: Orthopaedicum Südstadt – Ihre Privatpraxis für Orthopädie und Unfallchirurgie

Wir freuen uns, Ihnen die Eröffnung unserer neuen Praxis „Orthopaedicum Südstadt“ bekannt zu geben. Ab Januar 2025 sind wir im Kölner Süden für Sie da, um Sie in allen Belangen Ihrer orthopädischen Gesundheit kompetent zu beraten und zu behandeln. Unser Ziel ist es, Ihnen durch individuelle, schonende und ganzheitliche Behandlungsmethoden mehr Lebensqualität und Bewegungsfreiheit zu ermöglichen.

## Unser Therapiekonzept: ganzheitlich und individuell

Für uns steht fest: Eine operative Intervention ist bei den meisten Erkrankungen des Bewegungsapparates nur die letzte Option. Stattdessen setzen wir auf maßgeschneiderte Therapiestrategien, die wir mit Ihnen gemeinsam entwickeln, bei Bedarf auch unter Einbeziehung unseres interdisziplinären Netzwerks mit hoch spezialisierten Fachkollegen – immer abgestimmt auf Ihre individuellen Bedürfnisse.

## Unser Leistungsspektrum

### Diagnostik und Therapie:

- Erkrankungen des Bewegungsapparates
- Sport- und Freizeitverletzungen

### Schmerztherapie und Gelenkbehandlungen:

- Akute und chronische Gelenksbeschwerden
- Gelenkerhaltende Arthrotherapie: Eigenbluttherapie, Hyaluronsäure-Infiltrationen
- Taping, Manuelle Medizin, Akupunktur (inkl. Ohr-Akupunktur)

### Wirbelsäulentherapie:

- Präzise Infiltrationstherapie unter Bildwandlerkontrolle
- Thermokoagulation zur Schmerzlinderung

### Moderne Therapieverfahren:

- Stammzelltherapie
- Radiale und fokussierte Stoßwellentherapie
- Neuraltherapie
- Fokussierte Magnetfeldtherapie

## Modernste Diagnostik – individuelle Betreuung

Wir nutzen fortschrittlichste Diagnoseverfahren wie MRT, DVT und hochauflösenden Ultraschall, um Ihre Beschwerden präzise zu analysieren und gezielte Therapien zu gewährleisten. Dabei legen wir besonderen Wert auf eine persönliche

und einfühlsame Betreuung, damit Sie sich rundum gut aufgehoben fühlen.

## Wir sind für Sie da!

Besuchen Sie uns ab Januar 2025 in unserer neuen Praxis Orthopaedicum Südstadt im Herzen des Kölner Südens. Gemeinsam setzen wir uns für Ihre Gesundheit ein – individuell, schonend und effektiv.

### Ihr Team des Orthopaedicum Südstadt



**Dr. med. Dr. med. univ. Andreas Karwatzke**  
Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie, Akupunktur, Chirotherapie/Manuelle Medizin



**Dr. med. Reza Mesrian**  
Facharzt für Orthopädie, Akupunktur, Chirotherapie/Manuelle Medizin

Vondelstraße 32 / 50677 Köln  
Private Kassen und Selbstzahler  
Tel: 0221 / 95 79 85 33 / Fax: 0221 / 280 75 11  
E-Mail: suedstadt@orthopaedicum.online



Doctolib



Mail



WhatsApp



## Sibyllenbad in Bad Neualbenreuth Schmerzlinderung durch Radontherapie

Seit über 35 Jahren wird die Radon-Kohlensäure-Kombinationstherapie zur langanhaltenden Schmerzlinderung bei rheumatischen und Wirbelsäulenerkrankungen eingesetzt. Angezeigt ist die Therapie bei allen Formen rheumatischer Erkrankungen, Morbus Bechterew, Fibromyalgie sowie Nervenschädigungen wie beispielsweise Polyneuropathie.

- Badeärztliche Betreuung
- Krankengymnastik, Massagen, Übungbehandlungen im Bewegungsbad ...
- Bäder- und Naturfango-Abteilung
- Heilwasser-Badelandschaft mit 34 -36° C warmen Becken
- Saunalandschaft mit acht unterschiedlichen Saunen und orientalischem BadeTempel



**Sibyllenbad**  
im Oberpfälzer Wald



# DEKUBITUS

## Druckgeschwür mit schwerwiegenden Folgen



*Als Dekubitus bezeichnet man ein Hautgeschwür, das durch einen länger andauernden Druck auf eine Körperstelle hervorgerufen wird. Besonders oft tritt es in Bereichen auf, wo sich Knochen sehr nahe an der Hautoberfläche befinden und kein ausreichender Schutz durch Fett- oder Muskelgewebe vorliegt, also etwa an Fersen oder Gesäß. Zu den Betroffenen gehören vor allem Pflegebedürftige, die längere Zeit im Bett liegen, Menschen im Rollstuhl oder Personen, die nach einer Beinoperation eine schlecht angepasste Prothese benutzen, die auf den Beinstumpf drückt.*

Verursacht wird ein Dekubitus dadurch, dass Blutgefäße unter ständigem Druck komprimiert werden und die Blutzirkulation an der betroffenen Stelle beeinträchtigt ist. Dies führt zu einer Unterversorgung des Gewebes mit Sauerstoff und hat zur Folge, dass schädliche Stoffwechselprodukte nicht mehr abgeführt werden. Dadurch kommt es zur Zerstörung der Hautschichten und zur Entstehung einer offenen Wunde. Mehr als 10 Prozent aller Patienten von Krankenhäusern und über 40 Prozent aller Pflegeheimbewohner sollen unter einem Dekubitus leiden. Ein großes Problem sind Druckgeschwüre nicht nur aufgrund der starken Schmerzen, die sie verursachen, sondern auch wegen der Infektionsgefahr, die von ihnen ausgeht.

### Einteilung nach Schweregraden

Je nach Ausmaß wird ein Dekubitus in unterschiedliche Schweregrade eingeteilt:

- **GRAD 1:** Sobald Druck auf die entsprechende Stelle ausgeübt wird, zeigt sich eine deutlich sichtbare Rötung auf der Haut, die anschließend nicht wieder verschwindet. Während Ödeme, Verhärtungen oder Erwärnungen auftreten, bleibt die Haut als solche unversehrt.
- **GRAD 2:** Es entstehen erste Schädigungen der Haut. Blasen, Hautabschürfungen oder flache Geschwüre können zur Entstehung einer infektiösen Wunde führen.
- **GRAD 3:** Jetzt sind sämtliche Hautschichten und das subkutane Gewebe in Mitleidenschaft gezogen. Dadurch kommt es zu einem tiefen, offenen Geschwür. Möglicherweise dringt nekrotisches Gewebe in gesunde Haut ein.
- **GRAD 4:** Inzwischen ist das Ausmaß der Schäden so groß, dass der freiliegende Knochen zu sehen ist. Die schädlichen Auswirkungen können sich auf Knochen, Haut, Unterhautgewebe sowie Sehnen, Muskeln und Bänder erstrecken. Im schlimmsten Fall drohen lebensge-

fährliche Komplikationen wie z.B. eine Blutvergiftung.

**Zu den Risikofaktoren, welche die Entstehung eines Dekubitus begünstigen, gehören:**

- längeres Liegen oder Sitzen in der immer gleichen Position,
- Durchblutungsstörungen,
- Übergewicht,
- eine dünne und unelastische Haut, häufig bei älteren Menschen oder als Folge von Mangelernährung,
- Diabetes mellitus, der zu Nervenschädigungen führen und die Drucksensibilität einschränken kann,
- Inkontinenz, welche bei unzureichender Pflege zu einer dauerhaft feuchten Haut führt.

### Lokale und kausale Therapie

Um einen Dekubitus behandeln zu können, sollte er so früh wie möglich entdeckt werden. Unterschieden wird zwischen lokaler und kausaler Therapie. Bei der lokalen Therapie konzentriert man sich auf die Behandlung des Geschwürs. Handelt es sich um Druckgeschwüre ersten Grades, genügen in vielen Fällen gute Hautpflege und Druckentlastung. In schwereren Fällen muss abgestorbenes Gewebe entfernt werden. Darüber hinaus bedarf es einer gründlichen Desinfektion und geeigneter Wundauflagen.

Die kausale Therapie zielt auf die Beseitigung der Druckursache. Dazu lassen sich spezielle Matratzensysteme oder Kissen verwenden. **Weitere Hilfsmittel sind:**

- Weichlagerungshilfen, die dabei helfen, den Druck auf gefährdete Stellen zu reduzieren,
- Druckverteilende Unterlagen, die zusätzliche Unterstützung, besonders bei langem Sitzen oder Liegen, bieten.
- Positionshilfen, die eine geeignete Lagerung und Umlagerung der Patienten erleichtern.

Wichtig ist eine regelmäßige Umlagerung des Patienten. Um die Heilung zu fördern,

## Med SSE System

GmbH  
Alfred von der Lehr



## Tampons bei Inkontinenz

Für mehr Freiheit und Lebensqualität

Unsere Tampons überzeugen durch:

- ✓ Zuverlässigkeit
- ✓ Einfache Selbstanwendung
- ✓ Optimalen Tragekomfort
- ✓ Keine Geruchsbildung
- ✓ Kostenübernahme durch Krankenkassen
- ✓ Normale Blasen- und Stuhlentleerung

rezeptier-  
fähig

Für GRATIS-Informationen bitte ankreuzen und Anzeige an uns senden:

Bei Blasenschwäche



Bei Stuhlinkontinenz



Fordern Sie noch heute  
GRATIS-Informationen an:  
Tel. 0911 / 790 88 06

**Bestelladresse:**  
MED SSE System GmbH  
Herderstraße 5-9, 90427 Nürnberg  
Tel. 0911 / 790 88 06  
info@medsse.de

Mehr Informationen über unsere Produkte und zum Thema Inkontinenz finden Sie auf unserer Homepage unter:

[www.medsse.de](http://www.medsse.de)

Sie möchten Ressourcen sparen und ORTHOpress online lesen:



ist auf eine gründliche Hautreinigung sowie eine ausgewogene, nährstoffreiche Ernährung zu achten. Notwendig für Prävention und Therapie eines Dekubitus ist eine Kost mit ausreichend Proteinen, Vitaminen und Mineralstoffen. Außerdem muss der Patient genügend Flüssigkeit zu sich nehmen, um eine Dehydrierung zu verhindern und die Haut elastisch zu halten.

Bei der Prävention und Behandlung von Dekubitus spielen Pflegekräfte eine zentrale Rolle. Sie sollten regelmäßig die Haut der Patienten auf Anzeichen von Druckgeschwüren überprüfen und bei Bedarf frühzeitig eingreifen. Sinnvoll sind Schulungen zur Identifizierung von Risikofaktoren und zur Durchführung von Präventionsmaßnahmen.



### Wichtig ist eine langfristige Pflege- und Nachsorgestrategie

Nach der Behandlung eines Dekubitus sind regelmäßige Nachsorgeuntersuchungen wichtig, um sicherzustellen, dass die Wunden vollständig verheilen und Rückfälle verhindert werden. Entscheidend ist ein individuelles Pflegekonzept, das die Lebensumstände und Gesundheitszustände der Patienten berücksichtigt. Dabei spielen auch psychische Faktoren eine Rolle. Denn wer unter einem Dekubitus leidet, ist oft nicht nur körperlichen, sondern auch seelischen Belastungen ausgesetzt. So erleben Betroffene häufig Scham, Angst und Isolation, da sie aufgrund ihrer Schmerzen oder Mobilitätsprobleme in ihrer Lebensqualität eingeschränkt sind. Zudem können Einsamkeit und Depression die Genesung negativ beeinflussen.

Die Problematik Dekubitus ist äußerst komplexer Natur und erfordert ein um-

fangreiches und ganzheitliches Verständnis, das körperliche, psychische und soziale Aspekte berücksichtigt. Durch frühzeitige Präventionsmaßnahmen, interdisziplinäre Zusammenar-

beit und eine gute Pflege kann das Risiko für Dekubitus deutlich reduziert und die Lebensqualität der Betroffenen verbessert werden.

*von Klaus Bingler*

### Erforderlich ist ein interdisziplinärer Behandlungsansatz

**Zur Behandlung eines Dekubitus bedarf es eines interdisziplinären Ansatzes, bei dem verschiedene Fachrichtungen zusammenarbeiten. Dazu gehören:**

- Ärzte, welche für die medizinische Überwachung zuständig sind und Entscheidungen über notwendige therapeutische Maßnahmen treffen,
- Ernährungsberater, welche die Patienten bei der Planung einer geeigneten Ernährung unterstützen,
- Physiotherapeuten zur Durchführung von Bewegungsübungen, welche die Mobilität fördern und den Druck auf gefährdete Stellen verringern,
- Wundmanager zur speziellen Behandlung von Wunden und zur Schulung des Pflegepersonals.

# DAS KNIEGELENK UND SEINE SCHWACHSTELLEN

**D**as Kniegelenk ist als größtes Gelenk unseres Körpers den unterschiedlichsten Belastungen ausgesetzt und daher besonders anfällig für Verschleißerscheinungen und Verletzungen.

Schmerzen im Knie können viele Ursachen haben. Sie reichen von Schleimbeutelentzündungen über Bänderrisse bis zur Arthrose.

**Patelladysplasie.** Diese entsteht aufgrund einer verformten Kniescheibe und kann bei einseitiger Belastung zu einem Knorpelabrieb unter der Kniescheibe und zu Schmerzen führen.

**Patellaspitzensyndrom.** Dabei handelt es sich um Schmerzen, die bei einer Überbelastung der Patellasehne am Knochen-Sehnen-Übergang auftreten. Ursa-

chen sind vor allem Sportarten wie Volleyball, Hochsprung oder Basketball.

**Kniearthrose.** Wenn die das Gelenk schützende Knorpelschicht immer dünner und brüchiger wird, kann es zu Schmerzen, Schwellungen und einer eingeschränkten Beweglichkeit kommen. Zu den Risikofaktoren für eine Kniearthrose gehören Alter, Geschlecht, Verletzungen, Übergewicht, das Knie belastende Tätigkeiten und genetische Faktoren.

**Rheuma.** Rheumatische Erkrankungen können zu Schwellungen, Entzündung und starken Schmerzen im Knie führen.

**Bänderrisse.** Sie treten auf, wenn eines der Bänder im Knie überdehnt oder reißt. Dies kann durch plötzliche Bewegungen oder durch Überbeanspruchung des Knies verursacht werden.

**Meniskusrisse.** Am häufigsten tritt der sogenannte Korbhenkelriss auf, bei dem es aufgrund plötzlicher Drehbewegungen zu einer Längsruptur innerhalb des Meniskus kommt. Vergrößert sich der Riss, wird die Kniebeweglichkeit erheblich eingeschränkt.

**Schleimbeutelentzündung (Bakerzyste).** Dabei handelt es sich um eine flüssigkeitsgefüllte Schwellung an der Rückseite des Knies, die durch eine Ausbuchtung der Gelenkkapsel entsteht.

Wichtig ist es, die genaue Ursache der Knieschmerzen abzuklären, um durch eine entsprechende Behandlung mögliche Spätfolgen zu vermeiden und den Alltag zu erleichtern.

von Klaus Bingler

 Helios

## Schluss mit den Reibereien

**Aktiv im Alltag – dank neuem Kniegelenk.**  
Als Gelenkspezialisten in unserem deutschlandweiten orthopädischen Kliniknetzwerk möchten wir Sie auf Ihrem Weg zu weniger Schmerz und mehr Lebensqualität begleiten. Zur richtigen Zeit das Richtige für Ihr Gelenk.

Expert:innen in Ihrer Nähe finden  
und Termin vereinbaren. →





# Die Spinalkanalstenose

*Bei Schmerzen im Fuß oder in der Hand denkt man meistens, dass ganz in der Nähe ein Problem im Körper vorliegen müsse, doch manchmal liegt die Ursache ganz woanders. Bei einer Spinalkanalstenose, einer Verengung des Rückenmarkkanals (griech.: sténosis: Verengung), können weit ausstrahlende Schmerzen entstehen. Der Grund: Durch den Rückenmarkskanal laufen zahlreiche Nervenbahnen, über die Informationen wie Schmerzen oder Temperaturen an das Gehirn weitergeleitet werden, während das Gehirn darüber Anweisungen an die Körperteile versendet. Wenn diese Nervenbahnen verengt sind, funktioniert die Kommunikation nicht mehr richtig: Es kann zu Schmerzen, Taubheit, Schwäche und Lähmungserscheinungen kommen.*

## Der Schutz der Beweglichkeit

Um die empfindlichen zentralen Nervenbahnen zu schützen, verlaufen sie durch den stabilen, knöchernen Rückenmarks- bzw. Wirbelsäulenkanal. Für eine Verengung kann es verschiedene Ursachen geben, Mediziner unterscheiden zwischen einer primären, also angeborenen, und einer sekundären, später im Leben erworbenen Spinalkanalstenose. Bei der angeborenen Variante sind meist ein oder mehrere Knochen oder Bänder nicht normal gewachsen, sondern wuchern an einer Stelle in den Spinalkanal hinein (Spondylose). Die sekundäre Spinalkanalstenose ist eher die Folge degenerativer Prozesse. Hier ragen krankhaft veränderte Knochen, Bruchstücke oder verdickte Bänder in den Wirbelsäulenkanal hinein. Auch Arthrose der Facettengelenke, eine Bandscheibenvorwölbung oder ein akuter Bandscheibenvorfall können die Stenose auslösen. Das Nervengewebe und Rückenmark werden gereizt und können sogar beschädigt werden, was dauerhafte Erkrankungen zur Folge haben kann.

Allerdings muss eine Spinalkanalstenose keine Schmerzen bereiten. Würden Mediziner rein nach Röntgenbild therapieren, würden sie bei einem Großteil der Menschen über 60 Jahren Stenosen therapieren. Tatsächlich weisen viele Wirbelsäulen an einigen Stellen Verdickungen oder Engstellen auf; wenn jedoch keine Symptome auftreten, wird meist keine Therapie eingeleitet.

### Die drei Formen der Spinalkanalstenose

Spinalkanalstenosen werden nach dem Bereich ihres Auftretens auf der Höhe der Wirbelsäule eingeteilt. Bei einer zervikalen Spinalkanalstenose ist der Halswirbelsäulenbereich (HWS) betroffen, thorakale Spinalkanalstenosen treten im Brustwirbelsäulenbereich (BWS) auf und lumbale Spinalkanalstenosen im unteren Rücken bzw. der Lendenwirbelsäule (LWS).

Eine Spinalkanalstenose an der HWS äußert sich häufig in Sensibilitätsstö-

rungen in den Armen und dahin ausstrahlende Schmerzen. Auch Lähmungen oder eine Störung der Feinmotorik können auftreten, manchmal ist auch die Atemmuskulatur der Brust betroffen. Die Spinalkanalstenose an der BWS ist meist gekennzeichnet durch Rückenschmerzen im Brustbereich, Schmerzen und Taubheitsgefühl der Brust sowie Atemprobleme. Je nach Sitz der Verengung kommen auch Magen-Darm-Beschwerden hinzu. Die Spinalkanalstenose der LWS strahlt häufig bis in die Beine aus: Das Gangbild und Gefühl der Betroffenen in den Beinen ist stark gestört, besonders beim Gehen und Stehen. Dadurch sind sie stolperanfällig, was gerade bei älteren Menschen eine ernst zu nehmende Unfallgefahr darstellt. Auch Schmerzen im unteren Rücken, Steifheits- und Schwächegefühl im Unterkörper sowie Probleme mit Harn- und Stuhldrang sowie der sexuellen Erregbarkeit zählen zu den Symptomen der LWS-Stenose. Häufig versuchen Betroffene instinktiv, die verengte Stelle zu entlasten: Sie beugen sich nach vorne über, wodurch der verengte Wirbelsäulenkanal geweitet wird und die Nerven entlastet werden.

### Die Behandlung von Spinalkanalstenose

Der Verlauf der Spinalkanalstenose kann sehr unterschiedlich sein, nur we-



nige akute Fälle bedürfen sofortiger operativer Behandlung, viele können mit konservativen Mitteln wie Entlastung, Schmerzmedikation, Physiotherapie und Unterstützungen wie Wärme- und Elektrotherapie gut behandelt werden. Bei einigen Betroffenen verringern sich die Schmerzen von selbst wieder, bei anderen nehmen sie durch bestimmte Bewegungen zu. Es ist jedoch nicht ratsam, bei Schmerzen jede Bewegung einzustellen, da dies auf Dauer zu Muskelabbau führt und die Schmerzen noch verstärkt. Sollte die konservative Therapie nicht anschlagen, wird versucht, die Engstelle mittels einer Schlüsselloch-OP, also mithilfe eines möglichst kleinen Einschnittes, zu behandeln. Größere Narben könnten nach der Heilung selbst eine erneute Stenose verursachen. Ziel der Operation ist, das gequetschte Rückenmark und die eingeeengten Nerven zu entlasten. Hierfür werden Verfahren wie die Dekompression (Druckentlastung durch Gewebeentfernung), Spondylodese (Versteifung) oder interspinöse Implantate angewendet. Allerdings wird der Nutzen der Operation stets gegen die individuellen Risiken des Patienten (z. B. Alter, Multimorbidität) abgewogen. In vielen Fällen fordert die konservative Therapie zwar etwas Geduld, ist aber ebenso effektiv wie eine Operation.

von Andrea Freitag



# Die Endoprothetik des HÜFTGELENKS

*Wird ein Hüftgelenk infolge einer Erkrankung oder Verletzung geschädigt, kann der Einsatz eines künstlichen Gelenkersatzes, also einer Hüftendoprothese, erforderlich werden. Eingriffe dieser Art gehören in Deutschland seit Langem zum Klinikalltag.*

**F**ür den Ersatz eines Hüftgelenks können die unterschiedlichsten Gründe zum Tragen kommen. Dazu gehören Gelenkverschleiß (Arthrose), rheumatoide Arthritis, Oberschenkelhalsbruch, Fehlstellungen oder Hüftkopfnekrosen. Aber auch bakterielle Infekte oder Tumore können eine Rolle spielen.

## Der Vorteil verschleißarmer Materialien

Mithilfe einer Hüftendoprothese wird die zugleich stabile und bewegliche Verbindung zwischen Oberschenkel- und Beckenknochen ersetzt. Abhängig vom je-

weiligen Einzelfall, betrifft dies entweder nur den Hüftkopf oder auch die Gelenkpfanne. Bei Patienten mit einem Oberschenkelhalsbruch spielen die Lage des Bruchs sowie das Alter eine wichtige Rolle. Handelt es sich um einen vollständigen Gelenkersatz, spricht man von einer Totalendoprothese (TEP). Bei dem Eingriff entfernt man zunächst den Kopf und bringt anschließend einen Schaft in den Markraum des Oberschenkelknochens ein. Auf diesen Schaft wird dann der künstliche Hüftkopf aufgesetzt. Zu den entscheidenden Problemen, die im Zusammenhang mit einem künstlichen Hüftgelenk auf-

treten können, gehört der Abrieb. Um Entzündungsreaktionen und Entzündungen zu vermeiden, sollte dieser so gering wie möglich sein. Zu diesem Zweck wurden verschleißarme Materialien wie der hochfeste Kunststoff Polyethylen sowie unterschiedliche Metall-Legierungen und Keramiken entwickelt. Als besonders abriebarm eingestuft werden Keramik-Keramik-Gleitpaarungen für Hüftkopf- und Hüftpfanneninlay. Diese sind jedoch mit dem Nachteil verbunden, dass sie verhältnismäßig spröde sind und daher bei einem Sturz leichter brechen können, als es bei Metallimplantaten der Fall ist.



Manchmal ist es ausreichend, lediglich die geschädigten Gelenkoberflächen durch einen Oberflächenersatz zu ersetzen. Eine solche sogenannte McMinn-Prothese besteht aus Metallkappen, welche auf dem Hüftkopf und der Gelenkpfanne befestigt werden. Eine Anwendung, die in der Regel nur für sehr alte und gebrechliche Patienten infrage kommt, ist die sogenannte Hemiprothese. Bei dieser wird ausschließlich der Hüftkopf ersetzt.

### Zementierte und zementfreie Verankerung

Es gibt verschiedene Methoden, um eine Prothese im Knochen zu verankern. Bei der Zementierung werden die Materialien mithilfe eines speziellen Kunststoffes, eines sogenannten Knochenzements, eingebracht. Dieser hat den Vorteil, dass er sich nach der Verarbeitung rasch verhärtet. Somit kann das betroffene Hüftgelenk nach dem Eingriff rasch wieder belastet werden. Von einer zementfreien Verankerung spricht man, wenn die Prothese unter Druck eingepresst wird. Allerdings setzt dies voraus, dass sie präzise in den Knochen passt, in den sie anschließend einwächst. Bis die nötige Stabilität erreicht ist, dauert es einige Wochen. Eine Kombination aus beiden Varianten stellt die Hybridverankerung dar, bei welcher der eine Teil des Kunstgelenks zementiert und der andere unzementiert implantiert wird.

Geschädigte Hüftgelenke lassen sich in einem Großteil aller Fälle gut durch eine Hüftgelenkprothese ersetzen. Auf diese Weise ist es möglich, die Schmerzen erheblich zu reduzieren. kann auch die Beweglichkeit deutlich verbessert werden. Im Allgemeinen beträgt die Standzeit einer Endoprothese etwa 15 Jahre, oft ist sie aber auch länger. Ist nach einiger Zeit ein Revisionseingriff erforderlich, sind die Voraussetzungen dafür umso günstiger, je knochen sparender der Ersteingriff war.

von Klaus Bingler

## DER AUFBAU EINER HÜFTPROTHESE

Hüftendoprothesen sind heute vielfach modular, also quasi nach dem Baukastenprinzip, aufgebaut. Somit lassen sich die einzelnen Komponenten bei Bedarf auswechseln. Zementierte Hüftpfannen bestehen meist aus Polyethylen. Zementfreie Pfannen sind in der Regel aus einer metallischen, häufig aus Titan gefertigten Schale zusammengesetzt sowie einem darin eingebrachten Inlay aus Kunststoff oder Keramik. Der Schaft der Prothese besteht aus einem Stiel unterschiedlicher Länge, welcher der Fixierung im Markraum des Oberschenkelknochens dient, und einem damit fest verbundenen „Konus“, auf den der künstliche Kopf aufgesteckt wird. Zementierte Schäfte bestehen in der Regel aus einer Chrom-Kobalt-Legierung. Unterschieden wird zwischen Lang- und Kurzschäften, wobei Letztere einen deutlich kürzeren Stiel besitzen und meist zementfrei implantiert werden. Während Kurzschäfte einerseits den Vorteil besitzen, dass weniger Knochen entfernt werden muss, haben sie andererseits den Nachteil, dass sie möglicherweise etwas schlechter einwachsen als Langschaftprothesen.



# Tatort Handwurzel: Das Karpaltunnel- syndrom

Ursachen, Symptome &  
Behandlungsmöglichkeiten

*Taubheitsgefühle und Schmerzen in den Fingern oder ein immer wiederkehrendes Kribbeln können Anzeichen für ein Karpaltunnelsyndrom sein. Dabei handelt es sich um eine Nervenreizung an der Handwurzel.*

**A**ls Karpaltunnel bezeichnet man einen Hohlraum, der vom Handwurzelknochen und einem darüber liegenden Band gebildet wird. Diesen relativ engen Tunnel durchläuft der Medianusnerv. Wenn es zu einer Einengung dieses Nervs kommt, kann es dort zu einer Reizung kommen, sodass die charakteristischen Symptome ausgelöst werden. Der Medianusnerv verläuft von der Halswirbelsäule bis zur Hand und steuert die Bewegungen und die Sensibilität von Daumen, Zeige- und Mittelfinger. Demensprechend zeigen sich genau dort die Beschwerden bei einer Nervenkompression. Zunächst sind es vor allem Gefühlsstörungen wie Taubheit

oder Kribbeln, später auch Schmerzen. Typischerweise kommt es nachts zu einem Einschlafen der Hand. Wenn solche Symptome länger bestehen, führt dies dazu, dass die Betroffenen nicht mehr gut greifen können. Unbehandelt kann dies einen Muskelschwund vor allem am Daumen oder unter Umständen sogar Lähmungen zur Folge haben.

Die Gründe für eine Enge im Karpaltunnel können vielfältiger Natur sein. Mögliche Ursachen sind ein erblich bedingter Platzmangel, Bandverdickungen, knöcherne Veränderungen, etwa infolge alter Verletzungen, oder Sehnenentzündungen. Grundsätzlich

kann jeder Mensch betroffen sein, allerdings tritt die Erkrankung bei Frauen hormonell bedingt häufiger auf als bei Männern. Rheumatiker tragen ein höheres Risiko, ein Karpaltunnelsyndrom zu entwickeln, da rheumatisch verursachte Sehnenscheiden-Verdickungen sich als raumfordernd erweisen können.

**Bleibende Schäden sollten unbedingt vermieden werden**

Eine ähnliche Symptomatik wie bei einem Karpaltunnelsyndrom kann auch bei anderen Erkrankungen auftreten. Vor allem Bandscheibenvorfälle im Halswirbelbereich können den

## Sie suchen eine REHABILITATIONSKLINIK von höchster QUALITÄT nach: Gelenkersatz, Schulter- oder Rückenoperation ?

### Vertrauen Sie auf die Kompetenz unserer Ärzte und Therapeuten!

In der Salztal Klinik werden neben Anschlussheilbehandlungen nach allen orthopädisch-unfallchirurgischen Operationen, orthopädischen Erkrankungen oder Verletzungsfolgen ebenfalls stationäre Heil- und Vorsorgemaßnahmen durchgeführt.

– alle Kassen und Sozialversicherungsträger –

Machen Sie Gebrauch vom Wunsch- und Wahlrecht und sprechen Sie vorab mit Ihrer Versicherung und dem Sozialdienst im Krankenhaus.

Natürlich sind auch Begleitpersonen jederzeit willkommen. Die Unterbringung erfolgt in komfortablen Zimmern mit DU/WC/Balkon/TV/Telefon/WLAN, Vollpension. Sonstige Einrichtungen des Hauses (Schwimmbad/Sauna etc.) können kostenlos in Anspruch genommen werden. Gern können Sie auch Ihre Therapierezepte mitbringen.



Weitere Informationen über Aufenthaltsmöglichkeiten sowie Beratung, Buchung und Prospekte erhalten Sie unter:

Tel.: 06056 - 74 5 - 0 · Fax: 06056 - 745 44 46  
www.salztalklinik.de · info@salztalklinik.de

\*siehe auch Anzeige in diesem Heft!

**Medizinisches  
TRAININGSZENTRUM**  
mit modernsten  
Trainingsgeräten!

**INFO:  
060 56 - 745 - 0**



Bitte senden Sie mir:

INFOMATERIAL

- per Post  
 per E-Mail

E-Mail-Adresse

Vorname

Nachname

Straße

PLZ/Ort

Tel./Fax

Bitte freimachen, falls Marke zur Hand

**SALZTAL KLINIK GMBH**

Parkstraße 18  
63628 Bad Soden-Salmünster



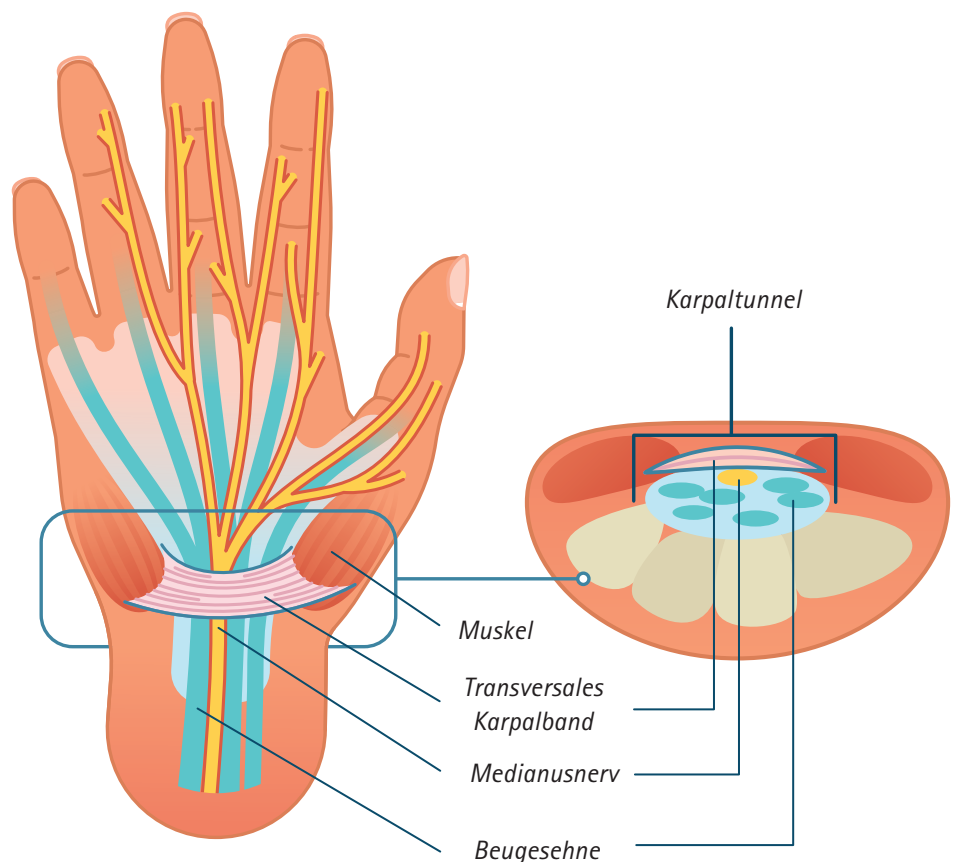
dem Jahr 2017 wurde das Schmerzempfinden von 100 Patientinnen nach manuellen und operativen Therapien verglichen. Dabei stellte sich heraus, dass beide Behandlungsformen die Schmerzempfindlichkeit in einem Zeitraum von zwölf Monaten ähnlich gut verbesserten, während die Ergebnisse in einem Zeitraum von bis zu drei Monaten bei der manuellen Therapie günstiger ausfielen.

Wenn nicht-operative Maßnahmen nicht die erwünschte Besserung bringen, besteht die Möglichkeit, die verursachende Enge chirurgisch zu beheben. Dabei wird das Karpalband durchtrennt und einengendes Gewebe gegebenenfalls entfernt, sodass der Nerv mehr Platz erhält. Der Eingriff lässt sich sowohl endoskopisch als auch mittels eines kleinen Hautschnitts durchführen. Falls es bereits zu bleibenden Ausfallerscheinungen oder Empfindungsstörungen gekommen ist, ist dies in den allermeisten Fällen eine Indikation zur Operation.

von Klaus Bingler

Medianusnerv genauso reizen und vergleichbare Beschwerden hervorrufen. Das Gleiche gilt für Nerveneinengungen im Schulterbereich. Aus diesem Grund sollte bei der Untersuchung neben speziellen Funktionstests und gegebenenfalls Ultraschallanwendungen immer auch eine neurologische Abklärung stattfinden. Hierbei wird die Leitfähigkeit des Nervs gemessen. Dies sollte auch dann geschehen, wenn die Schmerzen bereits nachgelassen haben. Denn damit muss nicht immer eine Verbesserung des Zustands verbunden sein, vielmehr kann es auch ein Hinweis darauf sein, dass der Nerv bereits nachhaltig geschädigt ist und weniger Signale ans Nervensystem sendet. Solche Schäden, welche meist bleibender Natur sind und sich z. B. in einer Bewegungsstörung des Daumens äußern können, gilt es unbedingt zu vermeiden. Außerdem ist eine Schmerzchronifizierung durch eine zeitnahe und stadiengerechte Therapie zu verhindern. Abhängig davon, wie weit die Erkrankung fortgeschritten ist, kann die Behandlung

konservativ oder mittels chirurgischen Eingriffs durchgeführt werden. Zu den nichtoperativen Therapien gehören medikamentöse Behandlungen zur Schmerz- und Entzündungslinderung, Schonung und Entlastung der Hand, etwa durch spezielle Schienen, oder manuelle Therapien zur Mobilisierung des Bindegewebes. In einer Studie aus



# UNSERE AKTUELLEN ANGEBOTE

## Buch-Neuerscheinung!

Die Geschichte, aufgeschrieben von einer Ärztin und teils von Patienten erzählt, soll Parkinson-Erkrankten und ihren Angehörigen Mut machen, sich nicht von der Diagnose entmutigen zu lassen.



Ab sofort im Buchhandel erhältlich



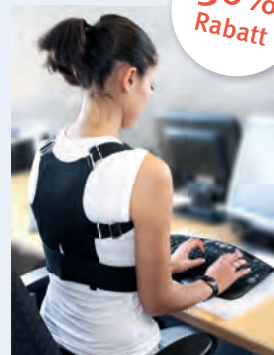
Autorin:  
Dorothea  
Zeise-Süss

Bestellbar auch über:  
[www.dp-verlag.de](http://www.dp-verlag.de)

**25,00 €**  
(ISBN 978-3-943587-27-2)

## OrthoVest® bei Rückenschmerzen

OrthoVest® ist entwickelt worden, um den Körper in seiner natürlichen Haltung zu unterstützen. Diese Übungsweste kann sowohl beim Sport als auch im Alltag eingesetzt werden.



**30%  
Rabatt**

**Größen und Taillenumfang:**  
Kindergröße 49 – 64 cm  
M 65 – 79 cm  
L 80 – 94 cm  
XL 95 – 109 cm

**Kindergröße 65,00 €**  
**M/L/XL 85,00 €**

## KELO-COTE® Narbengel

KELO-COTE® wird zur Prävention und Behandlung von frischen Narben, einschließlich wulstiger Narben, angewendet, nach:

- ästhetischen Eingriffen
- allgemeinen chirurgischen Eingriffen
- Verbrennungen
- Verletzungen
- Kaiserschnitt



~~42,90 €~~ UVP: 36,47 €

## KELO-COTE® Narbengel UV

KELO-COTE® Narbengel UV mit Lichtschutzfaktor 30 wurde speziell entwickelt, um Narben vor den ungünstigen Auswirkungen der Sonne zu schützen. Der Sonnenschutz sorgt dafür, dass die Narbe vor UV-Strahlung geschützt wird und somit dunkle Pigmentierungen verhindert werden.



~~45,50 €~~ UVP: 36,40 €

## KELO-COTE® Narbenpflaster

KELO-COTE® Narbenpflaster bietet eine optimale Heilungsumgebung für Narben, indem es den Narbenbereich mit Feuchtigkeit versorgt und schützt sowie die Kollagenproduktion normalisiert und dadurch das Erscheinungsbild von Narben verbessert.



~~29,90 €~~ UVP: 25,42 €

# health365.de

**Senden Sie Ihre Bestellung an**  
health365  
Spichernstr. 57  
D-50672 Köln

**oder**  
Fax: 0221 / 940 82 11  
E-Mail: [info@health365.de](mailto:info@health365.de)

## Bestellkarte

Artikelbezeichnung ggf. Größe Stück



Porto und Verpackung\*: 3,50 € ~~6,50 €~~

\*Versandkostenfrei ab 100 €

## Ihre Daten

(Bitte vollständig ausfüllen und in einem frankierten Umschlag oder per Fax oder per E-Mail an uns senden.)

Vorname

Name

PLZ, Ort

Straße

E-Mail

Telefon

Datum, Unterschrift

# Ihre Gesundheit braucht unsere Kompetenz



**Die Salztaal Klinik** gewährleistet mit 165 Betten Individualität und gleichzeitig persönlichen Kontakt zu allen Patienten. Die Zimmer sind modern und komfortabel ausgestattet, sie verfügen alle über Dusche/WC, TV, Telefon, WLAN und Schwesternruf sowie überwiegend Balkon.

**Medizinischer Leiter** ist seit Januar 2016 Prof. Dr. med. Jürgen Grasmück, Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie, Allgemeinchirurgie, Spezielle Unfallchirurgie, Notfallmedizin, Sportmedizin, Chirotherapie/Manuelle Medizin, Osteologie DVO, Osteopathie. Mit seinem vielköpfigen Mitarbeitersteam behandelt er im Besonderen bei **folgenden Indikationen:** Zustand nach Gelenkoperationen, Bandscheibenoperationen, Frakturen, degenerativen Gelenkerkrankungen (Arthrosen), entzündlichen Gelenkerkrankungen (Arthritis), degenerativen und entzündlichen Wirbelsäulenerkrankungen, Sportverletzungen und Sportschäden.

**Unser therapeutisches Spektrum beinhaltet:** Alle Arten von Krankengymnastik, Massagen, Lymphdrainagebehandlung, Elektro-physikalische Therapie, Ultraschalltherapie, Hydrojet-Massage (Überwasserdruckmassage), Lasertherapie, Inhalationen, Thermo-, Hydro- und Balneotherapie, Ergotherapie, Medizinische Trainingstherapie und Ausdauertraining, Magnetfeldtherapie, Faszientherapie, Kinesio Taping, Osteopathische Techniken, Biologische Zellregulation, ICELAB -110°C Kältetherapie (nach Verfügbarkeit und Terminabsprache in Kooperation mit der Spessart-Therme). Zusätzlich bieten wir Ihnen: Ortho-

pädische Hilfsmittelversorgung und -beratung, Psychologische Beratung, Sozialberatung, Diätberatung, Vorträge, Osteologie-Osteoporosedagnostik, Injektionstherapien (z.B. mit Eigenblut).

In der Salztaal Klinik befindet sich ein **neues medizinisches Trainingszentrum mit modernsten Trainingsgeräten** sowie drei zusätzlichen Therapieräumen. Auf einer Fläche von insgesamt 180 m<sup>2</sup> trainieren Sie mit den modernsten Gerätschaften der Firma SVG. Sämtliche Trainingsgeräte der REHA-LINE 2.0 sind Made in Germany und stechen durch ihre Kombinationsfähigkeit, gepaart mit kundenfreundlicher Bedienung und herausragendem Design, hervor.

**Die D-WALL** der Firma TecnoBody stellt laut unserem leitenden Sportwissenschaftler Markus Ulrich ein ganz besonderes Highlight dar. Auf einer 8 m<sup>2</sup> Trainingsfläche bietet die D-Wall die Möglichkeit des objektiven Messens und Bewertens von freien Übungen. Mit Hilfe einer 3D-Videokamera sowie einer Kraftmessplatte können funktionelle Reha-Übungen in ihrer Komplexität sowie koordinativen Gesamtheit betrachtet werden. Zusätzlich beinhaltet das System Hunderte von Übungen und Programmen, die sofort einsatzbereit sind und sich speziell auf Körperhaltung, Funktionstraining, Balance und Kraft beziehen. Zu jeder ausgeführten Bewegung erfolgt eine direkte Rückmeldung.

Fordern Sie unseren ausführlichen **Hausprospekt** an oder informieren Sie sich telefonisch. **Wir freuen uns auf Sie!**

Siehe auch Coupon in diesem Heft!



Salztaal Klinik GmbH • Parkstraße 18 • 63628 Bad Soden-Salmünster  
Telefon 06056/745-0 • Fax 06056/745-4446  
www.salztaalklinik.de • E-Mail: info@salztaalklinik.de

