

ORTHOpress®

www.orthopress.de

Scannen &
online lesen!



DAS FAST TRACK KONZEPT



SCHMERZENDE
FÜSSE



MULTIPLE
SKLEROSE

ÜBERREICHT DURCH:

Nackenschmerzen und Verspannungen?

Jetzt selbst aktiv werden!
Täglich 5 Minuten auf dem
Yellow-Head Classic für eine
nachhaltige Lockerung der
verspannten Nackenmuskulatur!



Stress 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.

Einfach entspannen: Der von Orthopäden und Physiotherapeuten entwickelte 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!



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

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

Tel.: 0228 / 410755-21
www.yellow-head.de

Ergonomisches
Produkt

Zertifiziert durch

IGR Institut
für Gesundheit
und Ergonomie
www.igr-ev.de

Nur
5 Minuten
täglich!

yellow-head



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

Einzelbezug
 7,50 EUR

Chefredaktion
 Curt Findeisen

Grafik
 Nadine Birkenbusch

Korrektorat
 Saskia Schymanski

Bildnachweise
 Autoren, Getty Images

Liebe Leserin, lieber Leser,

unsere Psyche ist kein Nebenfeld der Medizin – sie ist ein aktiver Mitspieler bei Gesundheit und Krankheit. Zahlreiche Studien der Psychoneuroimmunologie zeigen: Wie wir denken und fühlen, beeinflusst Hormone, Immunsystem und Heilungsprozesse. Chronischer Stress erhöht etwa Cortisol und entzündungsfördernde Botenstoffe (z. B. IL6), was Heilung verzögert und das Risiko für Begleiterkrankungen steigert. Umgekehrt fördert eine positive Einstellung messbar bessere Körperfunktionen.

Der Placeboeffekt macht eindrücklich deutlich, dass Erwartung und Vertrauen körperliche Vorgänge modulieren können: Schmerzreduktion, veränderte Hormonausschüttung und sogar veränderte Hirnaktivität lassen sich durch positive Erwartungshaltungen auslösen. Untersuchungen an Patienten mit Wundheilungsstörungen zeigen, dass die Patienten mit optimistischer Grundeinstellung schneller und komplikationsärmer genesen. In der Kardiologie beobachten Reha-Programme mit psychologischer Unterstützung niedrigere Rückfallraten und bessere Langzeitprognosen.

Warum wirkt das so? Psyche und Körper kommunizieren über Nervenbahnen und Botenstoffe. Positive Emotionen senken Stresshormone, regulieren das autonome Nervensystem zugunsten der Erholung und stärken Immunmechanismen wie die Aktivität bestimmter Abwehrzellen. So wird nicht nur subjektives Wohlbefinden gesteigert, sondern auch objektiv messbare Gesundheitsparameter verbessert.

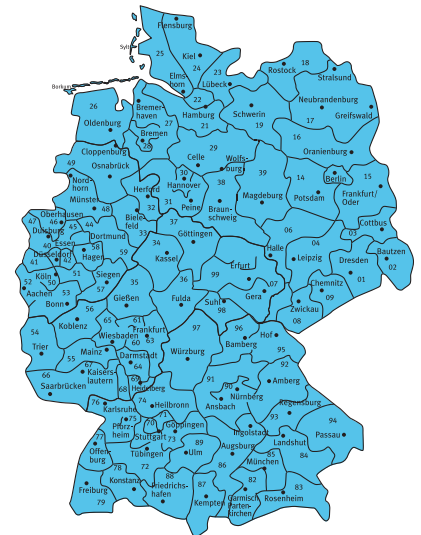
Das heißt nicht, dass „positives Denken“ jede Krankheit heilt oder Verantwortung allein bei den Betroffenen liegt. Vielmehr geht es um ergänzende Strategien: psychosoziale Unterstützung, Stressmanagement, realistische Optimierung von Erwartungen und das Fördern von Resilienz. Ärztinnen und Ärzte sowie Therapeutinnen und Therapeuten können durch Empathie, klare Kommunikation und aktive Einbindung der Patientinnen und Patienten die heilsame Wirkung psychischer Faktoren verstärken.

Fassen wir zusammen: Eine gepflegte psychische Gesundheit ist kein Luxus, sondern ein therapeutischer Faktor mit belegbaren Effekten auf Körperfunktionen und Heilung. Nutzen Sie diese Verbindung bewusst – für mehr Lebensqualität und bessere Behandlungsergebnisse.



Bleiben Sie gesund!
 Herzlichst,

Ihr Curt Findeisen



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 31.12.2026.

yellow-head.de
 Yellow-Head · Am Klostergarten 27 · 53121 Bonn · 0228 41075521

- 8 Multiple Sklerose
- 18 Operative Maßnahmen bei Übergewicht
- 24 Fußschmerzen
- 32 Degenerative Erkrankungen der Schulter
- 40 Zurück ins Leben nach Hüft- und Kniegelenkersatz
- 50 Körpergewicht und Gelenke
- 56 Vergessen Sie auf keinen Fall Ihre Venen
- 60 Das Knie: ein leistungsstarkes Gelenk mit Schwachstellen
- 64 Die periphere Neuropathie und ihre schmerzhaften Folgen

ORTHOpress | Inhalte unserer Anzeigen-Kunden

- 5 Gegen Schnarchen und Zähnepressen in der Nacht
- 6 Strahlentherapie bei Arthrose und Arthritis
- 7 Dental Body Balancing
- 11 Offener MRT Kiel
- 12 Vorsicht Rückenoperation! In Deutschland wird viel zu oft operiert
- 14 Schmerz muss kein Schicksal sein
- 15 Wo mein Glück zuhause ist
- 16 Zurück zu Bewegung und Sport durch eine Versteifung der Lendenwirbelsäule
- 21 ISG-Therapie: Endo-Pistole schießt Kreuzschmerzen weg
- 22 Maximalversorgung bei Knie- und Hüftgelenksendoprothetik
- 27 Kleinsche Felder
- 28 Schneller fit mit der AMIS-Hüfte
- 29 Update Knieendoprothetik 2026
- 35 Wie Longevity-Powerformeln unsere Zellen schützen
- 36 Sensomotorische Einlagen bei Hallux valgus
- 43 Weniger Schmerzen durch aufrechte Haltung
- 48 Krampfadern schonend und minimalinvasiv behandeln
- 54 Die 4. Generation der OSG Prothese
- 59 SpineMed - Sanfte Wirbelsäulenentlastung

Endlich schmerzfrei mit Trigger-Osteopraktik



Die Autoren:
Prof. Dr. Bauermeister,
Dr. med. Katharina Weis

Die Schmerzursache erkennen – und selbst handeln

Chronische Schmerzen entstehen häufig durch Triggerpunkte. Diese wirken als Schmerzgeneratoren im Muskel. Dieses Buch zeigt, wie Sie Triggerpunkte erkennen. Mit dem TRIGGOsan-Schlüssel lernen Sie die Selbstbehandlung. Gezielte Dehnübungen helfen, Beschwerden zu lösen.

Für Menschen mit chronischen oder wiederkehrenden Schmerzen. Mit klaren Erklärungen und praktischen Abbildungen. Wissenschaftlich fundiert – verständlich erklärt.



Das Buch können Sie hier bestellen:



www.amazon.de/dp/3912195005

€ 2.⁹⁹
Sonderaktion
Digitalversion

Prof. Dr. Wolfgang Bauermeister
Dr. med. Katharina Weis



Die Linguator®-Therapie:

Gegen Schnarchen und Zähnepressen in der Nacht



Die regenerative Wirkung des Schlafs ist entscheidend für unser Wohlbefinden und unsere Leistungsfähigkeit. Doch viele Menschen in Deutschland sind von nächtlichen Atemaussetzern betroffen, der sogenannten Schlafapnoe. Wird die Atmung im Schlaf zu oft oder zu lange unterbrochen, schrecken wir aus dem Schlaf hoch - von Nachtruhe kann dann keine Rede mehr sein. Eine Möglichkeit, das Schnarchen dauerhaft in den Griff zu bekommen, ist die von Dr. Christel Pfeifer entwickelte Linguator®-Therapie am Haus der Zahngesundheit in Köln-Marienburg.

Schnarchen stört nicht nur den Schlaf

Beim Schlafen entspannt sich die Muskulatur, doch bei vielen Rückenschläfern fallen Unterkiefer, Zunge und das Bindegewebe dadurch nach hinten in den Rachen und verengen die Atemwege. Das typische Schnarch-Geräusch entsteht, was den Bettnachbarn auf eine harte Probe stellt. Die Betroffenen selbst merken oft selbst nicht, dass ihre Sauerstoffversorgung unterbrochen wird – mehrere Male die Stunde und teilweise sogar minutenlang. Das Gehirn registriert den Atemstillstand und weckt den Körper schlagartig auf, um die lebensnotwendige Sauerstoffversorgung wiederherzustellen. Doch diese ständige Unterbrechung des Schlafs ist sehr belastend für Körper und Geist. Betroffene erinnern sich meist nicht an die sehr kurzen Wachphasen, verspüren am Folgetag aber häufig Müdigkeit, Verspannungen, Schmerzen in Kopf, Hals und Kiefer,

Konzentrations- und Leistungsschwäche. Langfristig können durch die Unterversorgung mit Sauerstoff ernsthafte Herzkreislauferkrankungen auftreten, sodass eine Behandlung ratsam ist.

Effekt gefährlicher Atemaussetzer zusätzlich vermindert und das Kiefergelenk entlastet werden. Das schützt Herz und Kreislauf, entlastet Kiefer und Rücken und sorgt für erholsamen Schlaf – auch für den Partner!

Presser & Knirscher aufgepasst: Es könnte CMD sein!

20 bis 30 Prozent aller Menschen pressen und knirschen im Schlaf. Dabei werden ungeheure Kräfte zwischen 500 und 1.200 Newton frei – es lastet also oft ein Gewicht von mehr als zwei Zentnern auf Zähnen und Kiefergelenken. Als Ursache stellt sich oft eine CMD heraus, mit weitreichenden Folgen wie Verschleiß, Verspannungen und Schmerzen. Durch eine interdisziplinäre Zusammenarbeit von Zahnärzten und Medizinern anderer Fachrichtungen können die Wechselwirkungen jedoch erkannt und optimal therapiert werden.

Die Linguator®-Therapie

- Verbessert die Atmung – ideal für Schnarcher
- Mehr Energie, Leistung und Lebensqualität
- Sorgt für erholsamen Schlaf – auch für den Partner!
- Spezialtherapie bei Kiefergelenksproblemen und Rückenschmerzen

Erste Symptome: Erkennen Sie sich wieder?

In der Nacht:

- Schnarchen Sie?
- Wachen Sie häufig mit trockenem Mund auf?
- Knirschen Sie mit den Zähnen?

Beim Aufwachen:

- Fühlen Sie sich unausgeschlafen?
- Haben Sie Kopf- oder Kieferschmerzen?
- Sind Ihre Hals- und Nackenmuskeln verspannt?
- Passen Ihre Zähne gefühlt nicht aufeinander?

Am Tag:

- Bemerken Sie Konzentrationschwäche?
- Haben Sie Rückenschmerzen?
- Hören Sie Ohrgeräusche (Tinnitus) oder verspüren Schwindel?



So beißen wir uns durch!

Was bewirkt Linguator®?

Dr. Pfeifer: Mit dem Linguator® erreichen wir eine ganzheitliche Schnarchtherapie unter Berücksichtigung von Kiefergelenk und Wirbelsäule. Eine Linguator®-Therapie reduziert nicht nur das Schnarchen, sondern fördert auch eine optimale Nasen- und Zwerchfellatmung. So können bis zu 50 Prozent mehr Sauerstoff aufgenommen werden. Dadurch können der



Dr. Christel Pfeifer,
Haus der Zahngesundheit Köln



Haus der Zahngesundheit Köln
Dr. Pfeifer • Dr. Göser & Kollegen

Schillingsrotter Weg 11
50968 Köln-Marienburg

Tel.: 0221 / 3755 95
Fax: 0221 / 34 14 61

www.haus-der-zahngesundheit-koeln.de
www.linguator.de



Strahlentherapie bei Arthrose und Arthritis

... Damit Sie trotz Schmerzen wieder strahlen können



Bohrende Schmerzen, nachts, in Ruhe und bei jeder Bewegung, sind unangenehme Begleiter vieler Menschen, deren Gelenke durch Verschleiß, Entzündungen oder Verletzungen geschädigt sind. Mit der Zeit fallen Aktivitäten immer schwerer, viele schaffen den Alltag nur noch unter starken Schmerzmitteln, schließlich droht die Operation für einen Gelenkersatz. **Doch ein seit über 100 Jahren bewährtes Verfahren wird häufig vergessen – die Röntgen-Reizbestrahlung beim Strahlentherapeuten.**

Unsere Gelenke – Grundlage jeder Bewegung

Den aufrechten Gang und seine enorme Beweglichkeit verdankt der Mensch seinen mehr als 200 Gelenken. Zentral sind die sechs großen Gelenke:

- Schulter
- Hüfte
- Ellenbogen
- Knie
- Hand
- Sprunggelenk

Weltweit leiden rund zwei Milliarden Menschen an Schmerzen in diesen Körperregionen. Ursachen sind zum Beispiel:

- Verschleiß (Arthrose)
- Entzündungen (Arthritis)
- Verletzungen
- Infektionen
- Systemerkrankungen
- Höheres Lebensalter

Allein in Deutschland entstehen dem Gesundheitssystem jährlich Kosten von rund 20 Milliarden Euro durch Schmerztherapie, Physiotherapie, Medikamente, Hilfsmittel und Operationen. Im Jahr 2019 erhielten fast 450.000 Menschen ein künstliches Knie- oder Hüftgelenk.

Aktivierte Arthrose – wenn das Gelenk sich entzündet

Bis zu einem Gelenkersatz vergehen oft

viele Jahre. In dieser Zeit schreitet die Arthrose langsam fort:

1. Knorpel nutzt sich ab
2. Die Gelenkstruktur verändert sich
3. Gelenkhaut (Synovia) und Kapsel verdicken sich
4. Knochenstruktur wird geschwächt

Typische Symptome:

- Anfangs: Anlauf- und Belastungsschmerzen
- Später: Ruhe- und Nachtschmerzen

Entzündliche Prozesse im Gelenk führen zu Schwellung, Schmerzen und eingeschränkter Beweglichkeit.

Reizbestrahlung verkürzt Entzündungsphasen

Die schmerzlindernde Strahlentherapie wird seit 1898 angewendet – erstmals durch Leopold Freund in Wien zur Schmerzbehandlung. Heute weiß man: Sehr niedrige Strahlendosen von nur 0,3–0,7 Gray regen den Stoffwechsel im entzündeten Gewebe an. Diese sogenannte Reizbestrahlung unterstützt den Abbau von Entzündungsstoffen. Die Schmerzen können dadurch deutlich nachlassen – oft innerhalb weniger Wochen.

Behandlung und Wirkung

- Meist 6 Bestrahlungen pro Serie
- 2–3 Termine pro Woche
- Oft 2 Serien notwendig
- Erfolgsquote: 50–70 % der Patienten berichten von deutlicher Schmerzlinderung

Pro Gelenk sind lebenslang bis zu 20–25 Gray möglich. Das Risiko gilt als sehr gering: Das zusätzliche Hautkrebsrisiko innerhalb von 30 Jahren liegt bei Menschen über 50 Jahren bei etwa 0,1–0,3 %.

Wann sollte man die Therapie in Betracht ziehen?

Eine Röntgen-Reizbestrahlung kann sinnvoll sein, wenn:

- Schmerzmedikamente nicht ausreichend helfen
- Injektionen oder Stoßwellentherapie keinen Erfolg bringen
- Physiotherapie nicht ausreicht
- eine Operation vermieden werden soll

In diesen Fällen können Hausärzte, Orthopäden oder Schmerztherapeuten eine Überweisung zur Strahlentherapie ausstellen. Ein Erstgespräch erfolgt meist innerhalb von 1–2 Wochen. Die Behandlung beginnt in der Regel kurz darauf.

Gute Erfolgsaussichten

Etwa 50–70 % der Patienten profitieren von der Reizbestrahlung. Schmerzen nehmen ab, Beweglichkeit verbessert sich und die Lebensqualität steigt.

Sie haben Gelenkschmerzen? Wir beraten Sie gerne.



Dr. F. Djepmo



Herr Boyomo

Fachärzte für Strahlentherapie

Ikarusstraße 24 · 40474 Düsseldorf

Spielberger Weg 66 · 40474 Düsseldorf

Tel. : 0211 - 95 07 47 90

Mail: info@strahlenpraxis-duesseldorf.de

RÜCKENSCHMERZEN, CHRONISCHE KOPFSCHMERZEN UND MIGRÄNE DURCH ZAHN- UND KIEFERFEHLSTELLUNGEN?

Verspannungen mit Dental Body Balancing endlich wegbekommen

Viele Erwachsene kennen dieses Gefühl: Ständig sind die Muskeln in Nacken, Schulter und Rücken verspannt. Unzählige Besuche bei Physiotherapeuten und Sporttreiben konnten das bisher nicht lösen. Könnte es vielleicht an einer Fehlstellung des Unterkiefers liegen? Auf die Behandlung von solchen chronischen Schmerzen und Verspannungen hat sich der Frankfurter Zahnarzt P. Tomovic spezialisiert. Mit dem innovativen Dental Body Balancing bietet er jetzt eine einzigartige, einfache und äußerst wirksame Lösung an.

Bereits kleinste Fehlstellungen im Kiefer können zu Verspannungen führen. Kaumuskeln, die in der Ruhephase entspannt sein sollten, bleiben rund um die Uhr angespannt. So, als ob man 24 Stunden am Tag an einem Lenkrad ziehen müsste, weil das Auto nicht gerade in der Spur fährt. Nach drei Stunden ist man schon sehr verspannt. Wenn ein solcher Zustand keine Unterbrechung kennt, wird es schnell unerträglich. Über Faszien, Muskelketten und Wirbelsäule ist die Kiefermuskulatur eng mit der Muskulatur des Nackens, der Schultern und dem Schädel verbunden. Sogar bis zum Becken, zu den Knien und zu den Füßen, durch einen sogenannten „Domino-Effekt“. So kann eine Kieferfehltstellung wortwörtlich überall im Körper zu Beschwerden führen.

Doch wie entstehen solche Dysbalancen überhaupt? Dental-Body-Balancing-Experte P. Tomovic erklärt: „Der menschliche Kauapparat ist der stärkste Muskelverbund im Körper, aber auch so sensibel, dass er sofort merkt, wenn das kleinste Haar sich zwischen zwei Zähnen befindet. Besteht beispielsweise durch Unterkieferfehltstellungen, Zähneknirschen oder nach einer kieferorthopädischen oder zahnärztlichen Behandlung (z.B. durch zu hohe oder zu tiefe Zahn-

füllungen, Kronen oder Brücken) ein Ungleichgewicht im Kiefer, weil die Zahnreihen nicht exakt aufeinandertreffen, versucht die Muskulatur dies auszugleichen. Dieser automatische Ausgleichsmechanismus des Körpers läuft für die Betroffenen meist unbewusst ab. Bei zu starken Normabweichungen der Kieferzentrik oder durch zu starke Bissenkung, die z.B. durch Zähneknirschen in ausgeprägten Stresssituationen entstehen kann, funktioniert der Ausgleich nicht mehr richtig und es kommt zu Beschwerden.“ Neben den typischen schmerzhaften Verspannungen im Nacken und Rücken kann es auch zu Symptomen wie Kopfschmerzen, Migräne, Schwindel, Ohrgeräuschen (Tinnitus) oder Sehstörungen kommen. Selbst Gleichgewichtsverlust, Schlafstörungen und sogar Knie- oder Fußschmerzen haben häufig ihre Ursache darin. „Erst kürzlich sagte eine Patientin zu unserer großen Freude: Ich hätte Herrn Tomovic alles geglaubt, aber nicht, dass ich nach 40 Jahren meine Migräne loswerde.“

Dental Body Balancing – eine einfache, neue Therapie mit erstaunlicher Wirkung

„Nach einer entsprechenden Diagnose ist es therapeutisch wichtig, eventuelle Fehl-



stellungen zu korrigieren. Nur so kann eine langfristige Beschwerdefreiheit erzielt werden“, betont P. Tomovic. „Bevor man die einzig richtige Position des Unterkiefers bestimmen kann, müssen wir allerdings die bestehenden Muskelverspannungen auflösen“, ergänzt er. Nicht teure Messgeräte sind für den Behandlungserfolg wichtig, sondern die richtige, unkomplizierte Vorgehensweise. Das ist ein völlig neuer Behandlungsansatz.

Mit dem Body Balancer, einer individuell angefertigten Zahnschiene, werden die Kiefergelenke und die Muskulatur entlastet. Nachdem sich die Entspannung im Kiefer- und Mundbereich bemerkbar gemacht hat, werden nach und nach auch die anderen mitbeteiligten Strukturen des Bewegungsapparates gelockert: Nacken, Schulter, Rücken, Becken usw. „Der erste Schritt ist immer, festzulegen, ob da Hilfe nötig und auch möglich ist.

Am besten einen Termin ausmachen und sich untersuchen lassen. So können gezielt alle Fragen beantwortet werden.“



Der Zahnarzt und Zahntechniker P. Tomovic, Ästhetische Zahnheilkunde in Frankfurt-Westend, hat sich unter anderem auf die Behandlung von Dysbalancen durch Kieferfehltstellungen spezialisiert.

Die Zahnschienenbehandlung, genannt „Body Balancer“

Bei dem Body Balancer handelt es sich keinesfalls um eine reine „Knirscherschiene“, die nur das schädliche Zähneknirschen verhindern soll. Der Body Balancer wird aus hochwertigem, speziell für die Zahnmedizin zugelassenem Kunststoff individuell angefertigt. Nach Entspannungsübungen erfolgt eine Vermessung der richtigen Unterkieferposition. Daraus wird der Balancer mit einem hochmodernen Verfahren hergestellt. Die Balancer-Schiene soll in der Anfangszeit so häufig wie möglich getragen werden, auch nachts. Zum Essen kann sie abgelegt werden. Die Schiene ist so konzipiert, dass man sie kaum merkt und dass man sich ganz normal damit unterhalten kann. Nach mindestens 30 Tagen Tragezeit haben Ober- und Unterkiefer zu einer optimalen Bissposition gefunden und der Rest des Körpers sich an die neue Position gewöhnt.



Zahnarzt P. Tomovic

Ästhetische Zahnheilkunde
in Frankfurt-Westend
Bettinastraße 35 – 37
60325 Frankfurt am Main
Tel.: 069 / 90 74 48 00
www.zahnarzt-frankfurt-tomovic.de



MULTIPLE SKLEROSE –

wenn das Immunsystem
zum Feind wird

Was steckt hinter der Diagnose – und was gibt es Neues in der Therapie?

Was ist MS – und wen trifft es?

Stellen Sie sich vor, jemand knabbert an den Kabeln Ihrer Stereoanlage. Die Musik kommt noch an – aber verzerrt, mit Aussetzern, manch-

mal gar nicht mehr. Ungefähr so lässt sich erklären, was bei Multipler Sklerose im Körper passiert: Das Immunsystem, das eigentlich Viren und Bakterien bekämpfen soll, greift irrtümlich das eigene Nervensystem an. Es beschädigt dabei die Myelinscheide – den Schutzmantel, der die Nervenfasern umhüllt und dafür sorgt, dass elektrische Signale schnell und zuverlässig weitergeleitet werden. Ist diese Hülle beschädigt, entstehen Entzündungsherde in Gehirn und Rückenmark. Je nachdem, wo genau, entstehen völlig unterschiedliche Beschwerden – daher der Name: Multiple (viele) Sklerose (Vernarbungen). In Deutschland leben rund 280.000 Menschen mit MS, weltweit über 2,8 Millionen. Die Diagnose trifft die meisten Betroffenen zwischen 20 und 40 Jahren – also mitten in einer Lebensphase, in der Karriere, Beziehungen und oft auch Familienplanung im Mittelpunkt stehen. Frauen erkranken zwei- bis dreimal häufiger als Männer.

Ursachen und Symptome

Warum jemand an MS erkrankt, ist bis heute nicht vollständig verstanden. Forscher gehen davon aus, dass ein unglückliches Zusammenspiel aus genetischer Veranlagung und Umwelteinflüssen dazu führt, dass das Immunsystem aus dem Gleichgewicht gerät. Wer einen Elternteil mit MS hat, trägt ein erhöhtes Risiko – die große Mehrheit der Angehörigen bleibt aber gesund. Zu den bekannten Risikofaktoren zählen Vitamin-D-Mangel, Rauchen sowie bestimmte Virusinfektionen. Besonders der Epstein-Barr-Virus, Auslöser des Pfeifferschen Drüsenfiebers, steht unter starkem Verdacht – nahezu alle MS-Patienten haben ihn zuvor durchgemacht. Was die Symptome betrifft, gilt MS als das Chamäleon unter den neurologischen Erkrankungen: Kein Patient gleicht dem anderen. Häufige erste Zeichen sind Sehstörungen auf einem Auge oder Schmerzen beim Augenbewegen. Kribbeln und Taubheitsgefühle, Gleichgewichtsprobleme und ein unsicherer Gang sind typisch. Besonders belastend, weil nach außen unsichtbar: die MS-Fatigue – eine lähmende Erschöpfung, die nichts mit

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, Schwanenhals- oder Knopfloch-Deformität



reddot design award

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 Orthesen-Modelle aus Sterlingsilber oder Gold, die im Kölner Atelier 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.

CHRISTINA WESKOTT
Köln und Berlin
Infotelefon 0 22 34 - 27 10 60
www.finger-schienen.de
www.kunst-auf-rezept.de

Wikipedia: christina weskott

normaler Müdigkeit zu tun hat und aus dem Nichts auftreten kann. Viele Patienten beschreiben sie als das schwierigste Symptom, weil andere es schlicht nicht sehen können. Hinzu kommen häufig Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Blasenprobleme, Muskelspastiken, Schmerzen und Depressionen.

Verlaufsformen und Behandlung

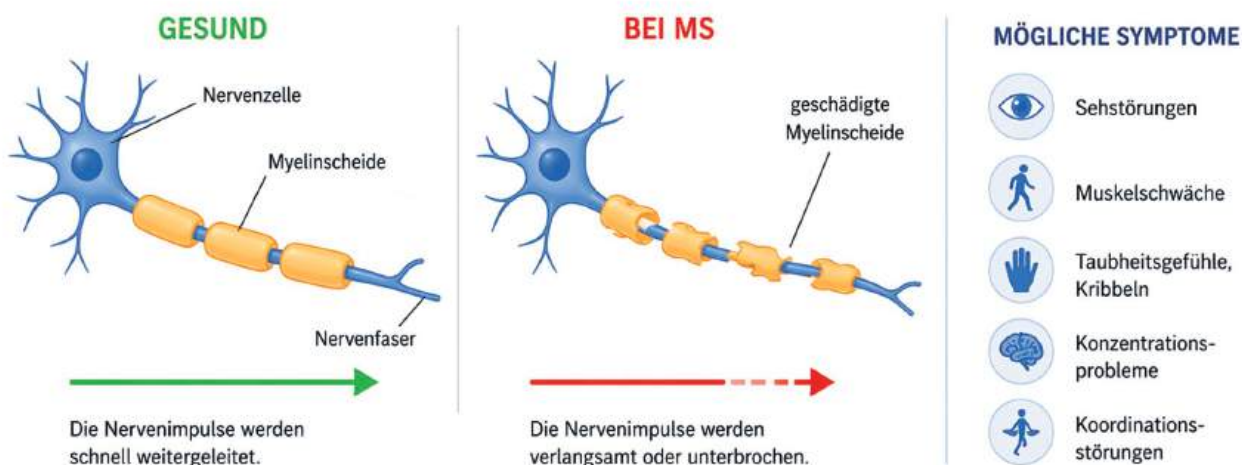
Rund 85 Prozent der Betroffenen haben anfangs die schubförmig remittierende MS: Phasen mit neuen oder stärker werdenden Symptomen wechseln sich mit Erholungsphasen ab – manchmal vollständig, manchmal nur teilweise. Bei vielen geht die Erkrankung nach Jahren in eine Form über, bei der sie sich auch ohne klare Schübe schleichend verschlechtert. Etwa 10 bis 15 Prozent haben von Anfang an diese progrediente Verlaufsform – ohne Schübe, aber mit kontinuierlicher Verschlechterung; dies kommt häufiger bei älteren Patienten und Männern vor. Für die Diagnose werden vor allem MRT-Aufnahmen genutzt, ergänzt durch Nervenwasser-Untersuchungen. Die Behandlung hat in den vergange-

nen Jahrzehnten enorme Fortschritte gemacht. Akute Schübe werden mit hochdosiertem Kortison behandelt, das die Entzündung dämpft. Langfristig kommen verlaufsmodifizierende Medikamente zum Einsatz. Es gibt moderat wirksame Präparate wie Interferon-beta oder das oral einnehmbare Teriflunomid – und hocheffektive Therapien wie Natalizumab oder Ocrelizumab, die tiefer ins Immunsystem eingreifen, stärker wirken, aber auch engmaschige Kontrollen erfordern. Ein wichtiger Wandel: Immer mehr Neurologen setzen heute bei aktiver Erkrankung frühzeitig auf hocheffektive Mittel – denn Nervenschäden, die einmal entstanden sind, lassen sich nicht rückgängig machen.

Neue Ansätze und Leben mit MS

Die Forschung der letzten Jahre hat mehrere vielversprechende Entwicklungen gebracht. Mit Ocrelizumab wurde erstmals ein Medikament zugelassen, das auch bei der primär progressiven Verlaufsform wirkt – ein Meilenstein für eine lange vernachlässigte Patienten-Gruppe. Neue Wirkstoffe, sogenannte

BTK-Inhibitoren, befinden sich in klinischen Studien und könnten die schleichende Nervenschädigung bremsen, die bisherige Medikamente kaum adressieren. Große Hoffnungen weckt die Remyelinisierung: Gelingt es, beschädigte Myelinscheiden zu reparieren, könnten bestehende Nervenschäden erstmals rückgängig gemacht werden – das wäre ein echter Paradigmenwechsel. Bei streng ausgewählten Patienten mit sehr aktiver MS kann eine Stammzelltransplantation die Erkrankung langfristig stoppen. Und ein mRNA-Impfstoff gegen den Epstein-Barr-Virus befindet sich in klinischer Erprobung – er könnte eines Tages sogar helfen, MS zu verhüten. Eine Diagnose ist kein Todesurteil. Die meisten Betroffenen führen lange Zeit ein weitgehend normales Leben – moderne Therapien haben die Prognose deutlich verbessert. Regelmäßige Bewegung hilft nachweislich gegen Symptome und Fatigue. Psychologische Unterstützung und Selbsthilfegruppen sind genauso wichtig wie Medikamente. Und die Therapiewahl ist immer eine gemeinsame Entscheidung zwischen Arzt und Patient. MS bleibt eine ernste Erkrankung – aber die Wissenschaft war selten so nah dran, sie wirklich kontrollieren zu können.



Dieser Artikel dient der allgemeinen Information und ersetzt keine individuelle medizinische Beratung. Bei Fragen wenden Sie sich bitte an Ihren Neurologen oder eine spezialisierte MS-Ambulanz.

5 JAHRE - WIR FÜR SIE

OFFENER MRT KIEL

PRÄZISE DIAGNOSTIK UND THERAPIE



Die Magnetresonanztomografie (MRT) oder auch Kernspintomografie wird zur Diagnostik unterschiedlichster Krankheitsbilder verwendet. Im Gegensatz zu Röntgenbildern oder der Computertomografie (CT) kann sie auch Weichteile hervorragend darstellen. In der Orthopädie werden MRT daher sehr gerne für die Diagnosestellung oder auch den Ausschluss von Verdachtsdiagnosen genutzt, bei denen die Muskulatur, Bänder, Nerven und auch Gelenke abgebildet werden müssen. Auch kleinste Knochenfrakturen werden im MRT sichtbar, sodass die magnetfeldbasierte Radiologie in der Orthopädie unverzichtbar ist.

Leider sind die meisten Geräte aufgrund ihrer röhrenförmigen, engen Bauweise nur bedingt geeignet für Patientinnen und Patienten mit Platzangst. Zusätzlich erzeugen sie während der Untersuchung durch ihre teils extrem laute Geräusentwicklung ein beklemmendes Gefühl.

DIE LÖSUNG? EIN OFFENER MRT.

Die entspannte und weniger beklemmende Umgebung eines offenen MRT reduziert Stress und Ängste und macht die gesamte Untersuchung angenehmer. Es ist insbesondere für klaustrophobische und adipöse Patienten sowie für Kinder zu empfehlen, da es Begleitpersonen erlaubt, während des Scans anwesend zu bleiben. Es handelt sich hierbei um ein Niederfeld-MRT, welches den Vorteil hat, dass Metallimplantate (wie z. B. Hüftprothesen oder Schrauben) nur geringe Störungen in der Bildqualität hervorrufen. Bei starken Schmerzen im unteren Rücken

kann die Untersuchung der Lendenwirbelsäule alternativ sogar bequem in Seiten- oder Bauchlage erfolgen.

SCHMERZTHERAPIE UNTER MRT-KONTROLLE

Doch ein offener MRT kann nicht nur diagnostisch genutzt werden – mit einer MRT-geführten Schmerztherapie können viele Schmerzzustände atraumatisch, gezielt und kontrolliert behandelt werden. Konservative Therapien sind zwar häufig erfolgreich, jedoch bei hochschmerzhaften oder therapieresistenten Schmerzsyndromen oftmals unzureichend. Deshalb wird z. B. die PRT (periradikuläre Therapie) vorgenommen, d. h. eine Injektion an die Nervenwurzel (Radix) bei Nervenreizsyndromen, die z. B. durch einen Bandscheibenvorfall verursacht werden; aber auch bei Arthrose der Wirbelsäule (Facettengelenke). Diese interventionelle Schmerztherapie (PRT, Facette) führen wir an der gesamten Wirbelsäule durch. Die Facetteninfiltration und die PRT an der Lendenwirbel-

säule können in bequemer Seitenlage erfolgen, wenn die Bauchlage schmerzbedingt nicht toleriert wird. In unserer Praxis erfolgt dies als Privat- oder Selbstzahlerleistung.



Praxis für Orthopädie und Sportmedizin

Dr. med. Jürgen Knepel
Dr. med. Tim Schäfer



Exerzierplatz 20 A • 24103 Kiel

Tel.: 0 431 / 99 69 94 30

(OFFENER MRT Kiel)

www.orthopaedie-knepel-schaefer.de



Interdisziplinäre Besprechung der Kernspinnbilder: (v. l. n. r.)

Radiologe Dr. Y. Helo, Neurochirurgin A. Edelmann, Radiologin Dr. E. Wörn, Orthopäde und Schmerztherapeut Dr. R. Schneiderhan, Neurochirurg und Plexuschirurg Univ.-Prof. Dr. med. R. Akhavan-Sigari

Vorsicht Rückenoperation: IN DEUTSCHLAND WIRD VIEL ZU OFT OPERIERT!

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.“

„Ich habe es meiner Physiotherapeutin zu verdanken, dass ich heute noch nicht versteift worden bin“, sagt die 70-jährige Sabine W. aus Berlin. Sie empfahl mir das Einholen einer Zweitmeinung in der Praxisklinik Dr. Schneiderhan & Kollegen in München/Taufkirchen.

„Ich hatte bereits einen festen Termin für eine Versteifungsoperation an der Wirbelsäule“, erzählt die ehemalige Postbotin. Die Berlinerin war in ihrem Berufsalltag über Jahrzehnte hinweg ständig in Bewegung: „Mit Mitte 40 begannen die ersten Rückenschmerzen. Ich musste damals meinen aktiven Lebensstil – ich war leidenschaftliche Töpferin und viel beim Yoga – stark einschränken. Anfänglich konnte ich die Beschwerden gut mit Physiotherapie und gezielten Injektionen meines Orthopäden kontrollieren. Die Wende kam vor fünf Jahren, als die Beschwerden massiv aufflammten und in das rechte Bein ausstrahlten. Plötzlich war

jeder Meter Gehen ein Kampf. Ich konnte keine fünf Minuten mehr aufrecht stehen, ohne dass der Schmerz mich zwang, stehenzubleiben oder mich weit nach vorne zu bücken, um Entlastung zu finden. – Zum Glück habe ich auf den Rat meiner Physiotherapeutin gehört.“

„Bei dieser Spinalkanalstenose hilft nur noch eine Erweiterungs- und Versteifungsoperation, sagte der Chefarzt einer Wirbelsäulenklinik zu mir“, erinnert sich Thomas K., 54 Jahre, Waldpfleger und passionierter Bergwanderer aus Rosenheim.

„Diese Diagnose war ein Schock für mich. Als jemand, der beruflich Forsttouren plant und privat jede freie Minute in den Bergen verbringt, klang ‚Versteifung‘ wie das Ende meiner Lebensqualität“, erzählt der Rosenheimer. „In meinem Umfeld und bei der Physiotherapie hatte ich immer wieder von Fällen gehört, bei denen die Beschwerden nach einer großen Operation sogar schlimmer wurden. Ich habe wirklich alles ver-

sucht: bildgesteuerte Injektionen, Reha-Kurse und Muskelaufbau im Krafttraining. Doch die Rückenschmerzen wurden unerträglich, und das Schlimmste war das Ausstrahlen in beide Beine. Das Gehen im Revier oder in den Bergen war kaum noch möglich. Die Beine wurden bleischwer und fingen an zu schmerzen. Aber ich konnte noch problemlos Radfahren und auch das Sitzen bereitete mir kaum Probleme. Bei meinen Recherchen im Internet stieß ich dann auf die Praxisklinik Dr. Schneiderhan & Kollegen, die für ihre fundierten Zweitmeinungen bekannt ist. Dort fand ich endlich die echte Alternative zur großen OP.“

360°-DIAGNOSTIK UND KOMPETENTE ZWEITMEINUNG

Sabine W. erinnert sich: „Ich war beeindruckt – an nur einem Tag wurde ich ausführlich von mehreren Spezialisten untersucht: der Neurologin K. Wiseman, dem

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
Ein allumfassendes Therapiespektrum: von konservativen über minimalinvasive bis hin zu operativen Verfahren
- 3 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.



Fachlicher Austausch beim Ärztemeeting. Von links nach rechts: Neurochirurg und Plexuschirurg Univ.-Prof. Dr. med. R. Akhavan-Sigari, Neurologin K. Wiseman, Radiologin Dr. E. Wörn und Orthopäde und Schmerztherapeut Dr. R. Schneiderhan

Radiologen Y. Helo und dem Orthopäden I. Badyine.“ Aufgrund der ausstrahlenden Schmerzen ins Bein empfahl die Neurologin zusätzlich die Vorstellung beim Neurochirurgen Prof. Rainov. Die ehemalige Postbotin gibt offen zu: „Ich hatte große Angst davor, dass er mir sofort zu einer riskanten Operation raten würde. Stattdessen veranlasste er eine Funktionsaufnahme der Wirbelsäule unter Bewegung, um die Stabilität genau zu analysieren. Dann die Erleichterung: Er stellte eine stabile Wirbelkörperverschiebung mit Nervenwurzel-Beeinträchtigung fest – aber keine Instabilität. Sein Vorschlag: die Durchführung der minimal-invasiven Wirbelsäulenkatheter-Therapie durch Dr. Schneiderhan.“

WIRBELSÄULEN-KATHETER STATT VERSTEIFUNGSOPERATIONEN

Dr. Schneiderhan erklärte der ehemaligen Postbotin detailliert die von ihm weiterentwickelte Wirbelsäulenkatheter-Therapie. „Er konnte mir zeigen, wie effektiv diese Methode ist – das wird sogar durch eine aktuelle Studie der Uniklinik Kiel untermauert (s. S. 36 Orthopress 02_22). Diese wissenschaftliche Absicherung gab mir, zusammen mit seiner persönlichen Einschätzung, das nötige Vertrauen für den Eingriff.“

„In leichter Dämmerschlaf-Narkose und unter Röntgenkontrolle führen wir einen nur 1,5 mm dünnen steuerbaren High-Tech-Katheter durch eine dünne Nadel im Kreuzbeinbereich ein, bis direkt zur betroffenen Stelle“, erklärt Dr. Schneiderhan. „Dort, wo das Bandscheibengewebe den Nerv einengt, lösen wir Verklebungen

unter Bildwandlerkontrolle mechanisch, z. B. im Bereich der Nervenwurzel, und applizieren mehrfach unter stationären Bedingungen gezielt entzündungshemmende, schmerzstillende und abschwellende Medikamente, um 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 Katheter-Therapie bei bandscheibenbedingter Nervenbedrängung im Spinalkanal mit ausstrahlenden Schmerzen vor allen anderen Therapien, – wie konservative Therapie, minimalinvasive Therapie und operative Behandlung – durchgeführt werden sollte, da sie über die qualifizierteste Datenlage verfügt“, betont Deutschlands bekanntester Wirbelsäulenspezialist Dr. R. Schneiderhan.**



Dr. R. Schneiderhan im OP beim Einspritzen der Medikamente, welche das Schrumpfen von störendem Gewebe bewirken.

Sabine W. abschließend: „Schon eine Woche nach dem Eingriff fühlte ich mich wie neu geboren. Nach vier Wochen Physiotherapie konnte ich das erste Mal seit Jahren wieder schmerzfrei in meiner Werkstatt an der Töpferscheibe arbeiten. Ich bin dem Team unendlich dankbar.“

ENDOSKOPISCH STATT OFFENE ODER VERSTEIFUNGSOPERATION

Nachdem das interdisziplinäre Expertenteam alle Befunde zusammengeführt hatte, gab es für Thomas K. endlich eine Perspektive, die nicht „Versteifung“ hieß. Der Neurochirurg und Schmerztherapeut Dr. Hadi beruhigte mich und erklärte mir die Ursachen der Beschwerden. Knöchernen Anlagerungen an den Wirbelgelenken hatten den Wirbelkanal massiv eingengt, dadurch wurden die Nervenwurzeln eingeklemmt“, sagt Thomas K. „Mit einer minimal-invasiven endoskopischen Tech-

nik kann ich Ihnen helfen“, erklärte Dr. Hadi zuversichtlich. „Dabei führen wir unter Vollnarkose ein nur 0,7 mm dünnes Endoskop von der Seite ein. Über die eingebaute Optik schieben wir es unter direkter Sicht bis an die Wirbelsäule vor und entfernen millimetergenau das überschüssige, schmerzverursachende Knochengewebe im Wirbelkanal. Der große Vorteil: Muskeln und Bänder bleiben völlig intakt, Blutungen werden minimiert und spätere Narbenbildungen fast gänzlich vermieden.“

Das Ergebnis übertraf Thomas K.s Erwartungen bei Weitem: „Schon am dritten Tag konnte ich die Klinik verlassen. Und das Beste: Nach fünf Wochen saß ich schon wieder fest im Fahrradsattel. Mein Rat: Eine Zweitmeinung bei echten Spezialisten kann den entscheidenden Unterschied machen!“

INTRASPINE STATT KLASSISCHER VERSTEIFUNG

Neuro- und Plexuschirurg Univ.-Prof. Dr. med. R. Akhavan-Sigari erklärt: „Bei einem Bandscheibenvorfall mit Höhenverlust und knöcherner Enge setzen wir unter mikroskopischer Sicht einen High-Tech-Puffer – den sogenannten IntraSPINE® – zwischen dem oberen und unteren Bogen des betroffenen Wirbelsäulensegmentes. Der Abstand wird dauerhaft vergrößert, das sorgt für mehr Platz für die betroffenen Nervenstrukturen. Narbengewebe tritt nicht auf. Gerade für ältere Patienten ist die kurze OP-Dauer und geringe Invasivität ein klarer Vorteil. Anders als bei einer klassischen Versteifungs-Operation erreicht man durch die dynamische Stabilisierung eine Entlastung der benachbarten Segmente und verhindert Anschlussinstabilitäten.“

ATOS Dr. Schneiderhan GmbH

München-Taufkirchen • Eschenstr. 2
82024 Taufkirchen b. München
Tel.: 089 / 614 51 00

info@orthopaede.com
www.orthopaede.com

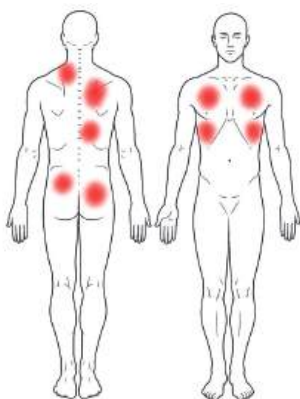
Online-Terminbuchung unter:
www.orthopaede.com/termin



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

Schmerz muss kein Schicksal sein

Mag der Schmerz auch noch so lange Ihr Begleiter gewesen sein – mit der Trigger-Osteopraktik gibt es Hoffnung, ihm endlich zu entrinnen.



➔ Mit 40 kurz vor der Berentung

Mit nur 40 Jahren war der Patient so stark eingeschränkt, dass bereits eine Berentung im Raum stand. Er litt unter Schwindel, Brustschmerzen, Atemnot, Magen-Darm-Beschwerden, Rückenschmerzen und Tinnitus. Multimodale Schmerztherapien blieben ohne Erfolg. Die gezielte Suche nach Triggerpunkten brachte den entscheidenden Fortschritt. Nach zwölf Behandlungen stabilisierte sich sein Zustand. Die Berentung konnte vermieden werden.

➔ Gamechanger Elastographie

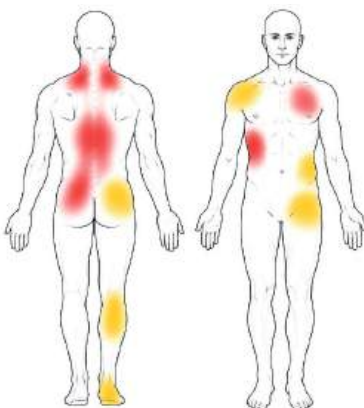
Der Kernspintographie bleiben die eigentlichen Schmerzverursacher – Triggerpunkte – verborgen. Mit der Ultraschall-Elastographie lassen sie sich dagegen gezielt darstellen.

Der entscheidende Punkt: Triggerpunkte liegen nicht dort, wo der Schmerz empfunden wird, sondern außerhalb des Schmerzgebiets. Werden sie erkannt, können sie präzise mit Stoßwell-

len oder repetitiver peripherer Magnetstimulation behandelt werden.

➔ Erfolge trotz jahrzettelanger Schmerzen

Die 82-jährige Patientin litt seit über zwanzig Jahren unter Rücken- und Ischiasbeschwerden. Trotz einer Hüftoperation 2021 blieben die Schmerzen. Die Schmerzen breiteten sich in die Schulter und den Nacken aus. Schon nach drei Behandlungen begann eine deutliche Besserung.



➔ 40 Jahre Kopfschmerzen

Der 70-jährige Patient litt seit 40 Jahren unter chronischen Kopfschmerzen. Zahlreiche Therapieversuche blieben erfolglos; schließlich galt er als austherapiert und wurde als Psychosomatiker abgestempelt. Die Ultra-



schall-Elastographie zeigte auslösende Triggerpunkte im Rücken, an den Hüften und in den Beinen – also weit entfernt vom Schmerzgebiet. Nach zwölf Sitzungen kam es erstmals zu einer deutlichen Besserung.

➔ Was ist Trigger-Osteopraktik

Als Prof. Bauermeister in den USA Osteopathie praktizierte, erkannte er, dass klassische manuelle Verfahren bei schweren Ischiasbeschwerden oft an Grenzen stießen. Der Durchbruch gelang durch die gezielte Behandlung von Triggerpunkten.

Daraus entwickelte er über Jahre die Trigger-Osteopraktik: zunächst mit manuellen Techniken, später mit Stoßwellen und repetitiver peripherer Magnetstimulation. Einen entscheidenden Fortschritt brachte die Triggerpunkt-Elastographie, mit der Triggerpunkte erstmals sichtbar gemacht werden konnten.

Welche Möglichkeiten die unterstützen die Selbstbehandlung bietet, beschreiben Prof. Bauermeister und seine Tochter Katharina Weis in ihrem Buch „Endlich schmerzfrei mit Trigger-Osteopraktik“.

Das Buch können Sie hier bestellen:
www.amazon.de/dp/3912195005

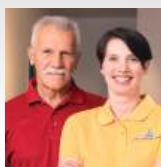


Die von Prof. Bauermeister ausgebildeten Spezialisten für die Triggerpunkt-Diagnostik und -Therapie



SCHMERZINSTITUT MÜNCHEN

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



MANUEL UND MELANIE DEBUS

Aufsessplatz 19
90459 Nürnberg
Günthersbühlerstr. 51
90491 Nürnberg
Tel.: 0911 / 451417
info@praxis-debus.de



PRIVATPRAXIS FÜR PHYSIKALISCHE SCHMERZTHERAPIE

M. Sc. Samuel Lindner, B.A.
Plantagenstraße 3
08371 Glauchau · Tel.: 03763 / 417863
info@schmerzfrei-und-vital.de
www.schmerzfrei-und-vital.de

WO MEIN GLÜCK ZUHAUSE IST.

Das Wohnstift Mozart im reizvollen Berchtesgadener Land, direkt vor den Toren der Festspielstadt Salzburg, zählt zu den besten Seniorenresidenzen Deutschlands.



Umgeben von der herrlichen Natur der Berchtesgadener und Salzburger Alpen, liegt das Wohnstift Mozart. Das Konzept des Hauses richtet sich an Senioren, die Wert auf ein aktives, selbstbestimmtes Leben legen, eine kultivierte Atmosphäre schätzen, soziale Kontakte pflegen, sowie auf umfassende Betreuung im Krankheits- und Pflegefall.

NEUES WAGEN

Der Umzug in eine Seniorenresidenz ist ein bedeutsamer Schritt, jedoch profitiert man von zahlreichen Vorteilen, die wahre Lebensqualität im Alter ausmachen. Wer den Schritt wagt, der trifft mit dem Wohnstift Mozart eine hervorragende Wahl. Das Konzept des Hauses richtet sich an junggebliebene Senioren, die bereit für diesen Neuanfang sind. Ein exklusives Wohnambiente, eine wunderschöne Umgebung mit großem Freizeitangebot sowie zahlreiche Serviceleistungen, die den Alltag erleichtern, erwarten die Bewohner.

EIGENSTÄNDIG BLEIBEN

Das Wohnstift Mozart überzeugt durch seine freundliche und einladende Atmosphäre, einen Rundumservice und ein durchdachtes Wohnkonzept. Die Bewohner leben individuell und eigenständig in ihrer Wohnung. Zur Auswahl stehen Größen von 36 qm bis über 100 qm. Alle Wohnungen sind hell, freundlich, gut geschnitten und besitzen eine große Balkonloggia oder Terrasse, traumhafte Ausblicke inklusive. Zur Ausstattung gehören eine moderne Einbauküche, Dusche/WC, Telefon, Notruf, TV-Kabelanschluss und Internetzugang. Die Wohnungen werden von den Bewohnern selbst eingerichtet. Die 24 Stunden besetzte Rezeption nimmt alle Wünsche entgegen. Eine Ladenzeile im Haus deckt die Wünsche des täglichen Bedarfs ab.

GEMEINSAM SPASS HABEN

Die herrliche Natur lädt ein zu Ausflügen, Wanderungen, Fahrradtouren und das nahegelegene Salzburg lockt mit einer Fülle an kulturellen Höhepunkten. Auch im Wohnstift selbst wird viel geboten: Konzerte, Vorträge, Kurse, gemeinsame Unternehmungen und Feste zu den verschiedensten Anlässen. Das Miteinander zu fördern, ist dem Haus ein zentrales Anliegen. Wer möchte, findet hier schnell Kontakt.



VITALITÄT BEWAHREN

Ein exklusiver Wellnessbereich mit Hallenbad, Sauna, Sole-Dampfbad, Fitnessstudio und Gymnastikraum ergänzt das Angebot des Wohnstift Mozart. Die Nutzung ist für die Bewohner im Entgelt inkludiert. Zudem gibt es auch ein Angebot an Kosmetik- und Wellnessbehandlungen sowie die Möglichkeit sich in der eigenen Physiotherapiepraxis mit Kassenzulassung behandeln zu lassen.

BESICHTIGUNG UND PROBEWOHNEN

Wer das Wohnstift Mozart kennenlernen möchte, kann einen Termin für eine Besichtigung oder ein Probewohnen vereinbaren.

HIER UNSERE
HAUSBROSCHÜRE
BESTELLEN:



AUSGEZEICHNET IM JAHRBUCH
PREMIUM-RESIDENZEN

Keine Angst vor der Operation:

Zurück zu Bewegung und Sport durch eine Versteifung der Lendenwirbelsäule



Rückenschmerzen sind belastend, besonders wenn die Problematik nicht in fehlender Muskelkraft oder Verspannung liegt, sondern tiefer geht: Ist die Wirbelsäule instabil oder sind die Wirbelkörper stark angegriffen, ist sie nicht mehr belastungsstabil. Fällt dann die Empfehlung „Versteifung“, sind Patienten oft geschockt. Dabei ist dies nicht der erste Behandlungsschritt,

sondern die letzte Option, um Lebensqualität zurückzugewinnen. Dr. med. Bernd Wiedenhöfer ist Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie sowie, Facharzt für Physikalische und Rehabilitative Medizin mit dem Tätigkeitsschwerpunkt Wirbelsäulenchirurgie. Er kennt die Behandlungsmöglichkeiten der Wirbelsäule ganz genau.

Herr Dr. Wiedenhöfer, was sind erste Symptome bei Wirbelsäulenbeschwerden?

Dr. Wiedenhöfer: Es beginnt meist im Alltag: Es treten anhaltende Rückenschmerzen auf, oft werden sie bei Belastung stärker. Die Schmerzen strahlen in die Beine aus, die Belastbarkeit nimmt ab, man ist schneller erschöpft, kann nicht mehr so weit gehen wie früher. Ggf. treten Taubheitsgefühle oder sogar Lähmungserscheinungen auf. An Sport ist kaum noch zu denken, selbst Wandern fällt schwer. Das löst verständlicherweise Sorgen aus: Angst vor einer ernsten Erkrankung und möglichen Operation. Doch nicht jeder Rückenschmerz muss operiert werden. Deshalb ist eine gute Diagnostik entscheidend.

Wie sieht eine gute Diagnostik aus?

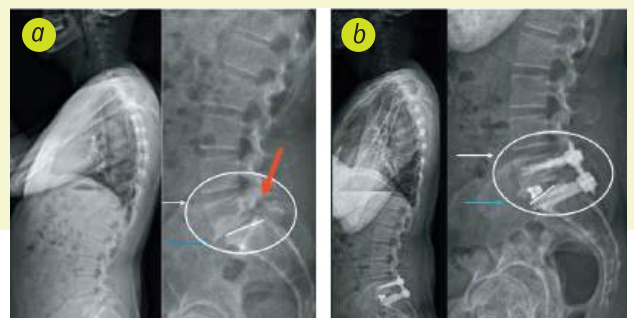
Dr. Wiedenhöfer: Neben umfassenden Anamnesegesprächen erfolgt die Abklärung begleitender Diagnosen wie Bandscheibenvorfall, Spinalkanalverengung oder Wirbelgleiten. Auch die Bildgebung (Röntgen, MRT oder CT) spielt eine entscheidende Rolle. Eine Operation ist dann sinnvoll, wenn die konservative Therapie (Schmerzmittel, Physiotherapie, Muskeltraining, Spritzen) keine dauerhafte Verbesserung gebracht hat. Ist

eine Wirbelsäulenversteifung notwendig, liegen oft Defekte an den Wirbeln wie Arthrose, Brüche, Infektionen oder Deformierungen zugrunde. Auch Instabilitäten der Wirbelsäule können eine Rolle spielen. Die Versteifung ist heutzutage ein gut planbarer Eingriff mit sehr guten Erfolgsaussichten. Nach der Operation folgt bei uns ein klar strukturiertes Rehabilitationsprogramm, das Sicherheit gibt und die Genesung unterstützt. Ganz ohne Angst in eine Operation zu gehen, ist selten. Aber: Wer den Eingriff versteht und realistische Erwartungen an die Heilung hat, kann diese Angst deutlich reduzieren.

Wie läuft die Rehabilitation nach einer Versteifung bei Ihnen in der ATOS Klinik Heidelberg ab?

Dr. Wiedenhöfer: Der Krankenhausaufenthalt nach der von mir durchgeführten Versteifung dauert meist 4–5 Tage. Wir achten auf atraumatische Zugänge. Schon am Tag der OP wird mit

ersten Bewegungen begonnen: Aufsetzen, Aufstehen, auch kurze Strecken gehen. Ziel ist es, die Bewegung schrittweise zu steigern – Gehstrecken bis zu einer Stunde pro Tag sind schnell realistisch. Die Wirbelsäule selbst ist direkt nach dem Eingriff stabil, aber es dauert etwa 6 Monate, bis die Knochen vollständig zusammengewachsen sind, daher sollten extreme Drehbewegungen zunächst gemieden werden – zum Glück spielen die im Alltag kaum eine Rolle. Zwischen der



Hier musste die Operation sein.

a zeigt das kollabierte Segment L5/S1 mit dem Wirbelgleiten L5 über S1 (blauer Pfeil). Das darüber liegende Segment L4/5 ist unauffällig (weißer Pfeil). Der orange Pfeil zeigt die Unterbrechung der hinteren Strukturen (Ursache des Wirbelgleitens). Oberhalb hat sich ein kompensatorisches Hohlkreuz ausgebildet. Das Kreuzbein unterhalb hat sich aufgerichtet, sichtbar durch Horizontalisierung der Deckplatte (weiße Linie).

b zeigt die Neuausrichtung des rekonstruierten Bewegungssegments L5/S1 (blauer Pfeil), das nun wieder die natürliche Trapezform aufweist. Das Hohlkreuz hat wieder abgenommen und die natürliche Beckenkipfung ist wieder hergestellt. Die Voraussetzungen für die erfolgreiche Rehabilitation sind geschaffen.

2. und 12. Woche der Reha liegt der Fokus darauf, wieder fit für den Beruf zu werden. Physiotherapie hilft beim Muskelaufbau und der Stabilisierung. Wichtig ist dabei nicht maximale Leistung, sondern eine gute Grundausdauer für den Alltag. Menschen mit körperlich anstrengenden Berufen brauchen oft mehr Zeit, kehren aber in fast 90 % erfolgreich in ihren Beruf zurück. Die Belastung wird während der Reha kontinuierlich gesteigert, die meisten Patientinnen und Patienten können nach acht bis 12 Wochen wieder arbeiten, bei körperlich anstrengenden Berufen dauert es entsprechend länger.

Ab wann ist sportliche Betätigung wieder möglich?

Dr. Wiedenhöfer: Alltägliches wie Sitzen, Liegen und Körperpflege sind schnell nach der OP wieder möglich. In der anschließenden Physiotherapie geht es darum, die Koordination zu verbessern und die Angst vor der Bewegung abzubauen. Sanfte Trainingsfor-

men sind in der Regel erlaubt: Ergometer und Crosstrainer häufig bereits ab der 3. Woche, Radfahren meist ab der 6. Woche, da sie die Wirbelsäule kaum belasten. Auch Spaziergänge, Nordic Walking, Wandern und Schwimmen sind sinnvoll. Joggen ist etwa ab Woche 12 möglich. Nach 6 Monaten erfolgt eine Kontrolluntersuchung: Wenn alles gut verheilt ist, können auch anspruchsvollere Sportarten wieder aufgenommen werden – zum Beispiel Fußball, Volleyball Tennis oder Golf. Bei Sportarten mit hohem Verletzungsrisiko wie Handball, sollte man länger warten, Boxen sollte ggf. komplett unterbleiben. Für Leistungssportler wird die Rehabilitation individuell an die Anforderungen in ihrem Sport angepasst: Je anspruchsvoller die Sportart, desto länger dauert die Rückkehr.

Fazit:

Eine Versteifungsoperation ist kein Grund zur Panik. Mit guter Vorbereitung, moderner Technik und gezielter

Rehabilitation können Sie Schritt für Schritt zurück in ein aktives Leben finden – oft schneller, als Sie denken.

Herr Dr. Wiedenhöfer, vielen Dank für das interessante Gespräch.



Dr. med. Bernd Wiedenhöfer

ATOS KLINIK HEIDELBERG

ATOS Klinik Heidelberg
Bismarck Straße 9–15
69115 Heidelberg
Tel: 06221 - 98 32 525
wirbelsaeule-hd@atos.de
www.atos-klinken.com

DOROTHEA ZEISE-SÜSS GESTATTEN, MEIN NAME IST PARKINSON II



Dorothea Zeise-Süss

**GESTATTEN,
MEIN NAME IST PARKINSON II**
EINE BESONDERE BOOTSFAHRT

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.

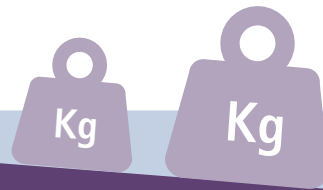
Die vielerlei Therapie- und Trainingsformen ermöglichen es jedem Einzelnen, den Verlauf der Erkrankung hinauszuzögern, einzelne Symptome zu lindern und insgesamt ein positives Lebensgefühl zu erreichen. Jeder kann sich nach seinen Fähigkeiten Module aussuchen, um zu trainieren und so das Stigma zu reduzieren,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

ISBN 978-3-943587-27-2

€ 25 zzgl. € 3,50
Versandkosten

Auch über den Verlag bestellbar
www.dp-verlag.de





CHANCEN UND RISIKEN

OPERATIVE MASSNAHMEN BEI ÜBERGEWICHT



Für Menschen, die unter krankhaftem Übergewicht leiden, kann dies eine erhebliche körperliche und seelische Belastung mit sich bringen. Doch auch bei gutem Willen gelingt es den Betroffenen häufig nicht, die Hürden, die einer Gewichtsabnahme im Wege ste-

hen, dauerhaft zu überwinden. Wenn die Pfunde trotz bester Vorsätze nicht fallen wollen und auch die zehnte Diät nicht hilft, sehen viele den einzigen Ausweg in einer Magen-OP.

Übergewicht entsteht immer dann, wenn dem Körper mehr Kalorien zugeführt werden, als er verbraucht. Fatalerweise wird ein Mensch umso unbeweglicher, je mehr er wiegt. Dementsprechend fällt es mit jedem zusätzlichen Kilo immer schwerer, sich ausreichend zu bewegen und den Kalorienverbrauch anzupassen. Wer einen Body Mass Index (BMI) von über 30 besitzt, hat in der Regel große

Schwierigkeiten abzunehmen, so sehr ihm auch bewusst sein mag, welche Gefahren und Risiken sein Zustand mit sich bringt. Selbst erfolgreiche Diäten bringen in der Regel keine dauerhafte Abhilfe und die Betroffenen wiegen nach kurzer Zeit genauso viel wie zuvor oder sogar noch mehr. Sogenannte bariatrische Operationen können eine Option sein, stark Übergewichtigen dabei zu helfen, ihr Gewicht dauerhaft zu

reduzieren, wenn sie es auf anderem Wege nicht schaffen. **Man unterscheidet grundsätzlich zwischen Verfahren**

- **restriktiver Art:** Dabei wird versucht, die Nahrungsaufnahmekapazität zu verringern.
- **malabsorptiver Art:** Es soll dafür gesorgt werden, dass ein Teil der Nährstoffe nicht mehr vom Körper aufgenommen wird.

Invasive und nichtinvasive Behandlung:

Eine relativ einfache, nichtinvasive Methode ist der **Magenballon**. Dabei wird ein zusammengefalteter Silikonballon, meist unter Kontrolle einer Magenspiegelung, über den Mund und die Speiseröhre in den Magen eingeführt und anschließend mit Kochsalzlösung befüllt. Der gefüllte Ballon schwimmt auf diese Weise frei im Magen, wird aber aufgrund seiner Größe daran gehindert, in den Darm abzuwandern. Zugleich verzögert er die Magenentleerung in den Darm. Da sich das verbleibende Magenvolumen beim Essen schneller füllt, empfinden die Patienten bereits bei kleineren Nahrungsmengen ein Gefühl der Sättigung. Wichtig ist es, die Ernährungsempfehlungen zu befolgen, um ein optimales Ergebnis zu erreichen. Im Durchschnitt lässt sich mit einem Magenballon in nur wenigen Monaten eine Gewichtsreduktion von 10 bis 15 Kilogramm erzielen. Nach ca. sechs Monaten muss der Ballon wieder entfernt werden.

Der Vorteil der Methode besteht darin, dass keine Operation erforderlich ist und kaum Risiken entstehen. Allerdings steigt das Gewicht nach der Entfernung des Ballons häufig wieder an, wenn keine geeigneten Maßnahmen getroffen werden. Außerdem ist nicht auszuschließen, dass der Ballon platzt, in den Darm rutscht und dort einen Verschluss verursacht. Um dieser Gefahr vorzubeugen, ist die Flüssigkeit im Ballon blau eingefärbt. Daher führt ihr Austritt zu

einer Verfärbung des Urins, sodass der Ballon gegebenenfalls schnellstmöglich entfernt werden muss.

Zu den klassischen operativen Verfahren gehören:

- **Magenband:** Hierbei wird ein Teil des Magens durch ein Magenband abgetrennt. So gelingt es, eine Art Vormagen zu schaffen, der nur eine geringe Aufnahmekapazität hat und daher zu einem schnellen Sättigungsgefühl führt. Die Weite des Bandes wird nach einigen Wochen über eine Injektion angepasst. Während die OP relativ risikoarm und reversibel ist, ist die Langzeitkomplikationsrate verhältnismäßig hoch. So kann sich die Speiseröhre erweitern oder das Band verrutschen und in die Magenwand einwandern. Zudem kann sich der Vormagen aufdehnen. Da die Gewichtsreduktion geringer als bei anderen Verfahren und das Risiko-Nutzen-Verhältnis ungünstig ist, wird das Verfahren heute kaum noch angewendet.

- **Magen-Bypass (Roux-Bypass):** Dabei wird eine Umleitung vom oberen Teil des Magens direkt in den Dünndarm gelegt. Indem der Magen verkleinert wird, verringert sich die Resorptionsfläche. Dadurch kommt es einerseits zu einem schnelleren Sättigungsgefühl und andererseits zu einer eingeschränkten Aufnahme von Nahrung. So werden vor allem Fette und Eiweiße deutlich weniger aufgenommen. Außerdem wird die Abgabe von Hormonen aus der Bauchspeicheldrüse, dem Magen und dem Dünndarm beeinflusst, sodass die Patienten ein verbessertes Sättigungsgefühl haben und mehr Insulin ausgeschüttet wird. Mediziner gehen davon aus, dass der Verlust an Übergewicht im ersten Jahr nach einer Magenbypass-Operation bis zu 50 Prozent beträgt. Insgesamt soll sich der Gewichtsverlust über einen Zeitraum von bis zu sieben Jahren erstrecken.

Der Nachteil des Eingriffs besteht vor allem darin, dass lebenswichtige Nährstoffe wie Vitamine, Eiweiß,

Med SSE System

GmbH
Alfred von der Lehr



rezeptier-
fähig

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

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

Bei Blaseschwäche

Contam®

Bei Stuhlinkontinenz

A-Tam®

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

Bestelladresse:
Med SSE System GmbH
Andernacher Str. 21a, 90411 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

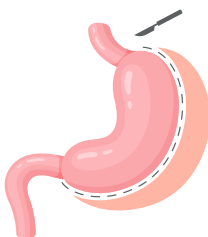
Mineralstoffe und Spurenelemente nicht vom Körper aufgenommen werden. Dadurch können lebensgefährliche Mangelsyndrome entstehen, denen durch die Zufuhr von Nahrungsergänzungsmitteln vorgebeugt werden muss. Außerdem besteht bei einer Bypass-Operation ein erhöhtes Komplikationsrisiko. Dies hat nicht zuletzt auch damit zu tun,

- **Biliopankreatische Diversion (BPD)** Dieses Verfahren, auch Biliopankreatische Teilung genannt, stellt die aufwändigste und wohl auch effektivste Operationsmethode in der Adipositas-Chirurgie dar. Durch den Eingriff wird die Absorption der Nahrung im Dünndarm gestört, sodass die Verdauungssekrete von Galle und Bauchspeicheldrüse dem Nahrungsbrei erst

Eingriff dauerhaft dabei unterstützt werden, Gewicht zu verlieren. Zudem lassen sich dadurch auch Begleiterkrankungen der Adipositas wie Diabetes Typ 2 sowie Herz-Kreislauf- und Gelenkerkrankungen deutlich bessern. Allerdings sollten sich die Betroffenen darüber im Klaren sein, dass jede bariatrische Operation einen großen Einschnitt darstellt, der eine dauerhafte

Umstellung des bisherigen Lebens mit sich bringt und eine konsequente Nachsorge erforderlich macht. Unumgänglich ist zudem eine lebenslange Nahrungsumstellung, um einem Nährstoffmangel vorzubeugen. So kann eine zusätzliche Gabe entsprechender Präparate erforderlich werden,

Magenschlauch



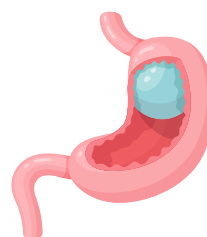
Verstellbares Band



Magenbypass



Magenballon



dass die Patienten meist unter weiteren Begleiterkrankungen leiden. Ein häufiges postoperatives Risiko stellt das sogenannte Dumping-Syndrom dar, welches dazu führt, dass die Patienten nicht mehr in der Lage sind, stark zucker- und fetthaltige Nahrung aufzunehmen. Auf diese Weise kann es dazu kommen, dass unverdaulicher Speisebrei spontan in den Dünndarm entleert wird und Durchfall, Übelkeit und Schwindel auftreten.

im unteren Teil des Dünndarms zugeleitet werden. Meist erfolgt eine deutliche Gewichtsreduktion. Allerdings müssen sich die Patienten auf lebenslange Nebenwirkungen wie einen veränderten Stuhlgang und Körpergeruch einstellen. Notwendig ist zudem die dauerhafte Einnahme von Nahrungsergänzungsmitteln. Während die Biliopankreatische Diversion inzwischen weltweit als Standardverfahren gilt, hat sie sich in Deutschland bislang kaum durchgesetzt.

um etwa einem Mangel an Vitaminen, Eisen oder Calcium vorzubeugen. Außerdem ist zu berücksichtigen, dass es insbesondere nach Operationen, welche die Nährstoffaufnahme aus dem Blut in den Darm verändern, möglicherweise zu einer gestörten Medikamentenwirkung kommt. Ratsam ist eine gründliche Ernährungsberatung, die bereits vor dem Eingriff stattfinden sollte. Um die Entstehung einer Osteoporose zu verhindern und einem Muskelschwund vorzubeugen, empfiehlt sich ein spezielles medizinisches Bewegungsprogramm. Sinnvoll kann darüber hinaus die Teilnahme an einer Adipositas-Selbsthilfegruppe sein.

- **Schlauchmagen:** Beim Anlegen eines Schlauchmagens werden etwa 75 bis 90 Prozent des Magens laparoskopisch entfernt. Der verbleibende schlauchförmige Restmagen hat ein Volumen von lediglich 60 bis 150 ml. Dadurch kommt es zu einer starken Gewichtsreduktion. Außerdem soll die Produktion des Hungerhormons Ghrelin verringert werden. Der Eingriff ist irreversibel und macht eine lebenslange Ernährungsumstellung erforderlich. Notwendig ist in der Regel die zusätzliche Einnahme bestimmter Nährstoffe. Zudem sollte darauf geachtet werden, dass Essen und Trinken voneinander getrennt werden. Nicht auszuschließen ist die Gefahr, dass sich der Restmagen mit der Zeit dehnt und ein Dumping-Syndrom entsteht.

Die Folgen eines Eingriffs sind sorgfältig zu erwägen

Stark übergewichtige Menschen können durch einen erfolgreichen bariatrischen

von Michael Reuss

Was tun gegen überschüssige Haut?

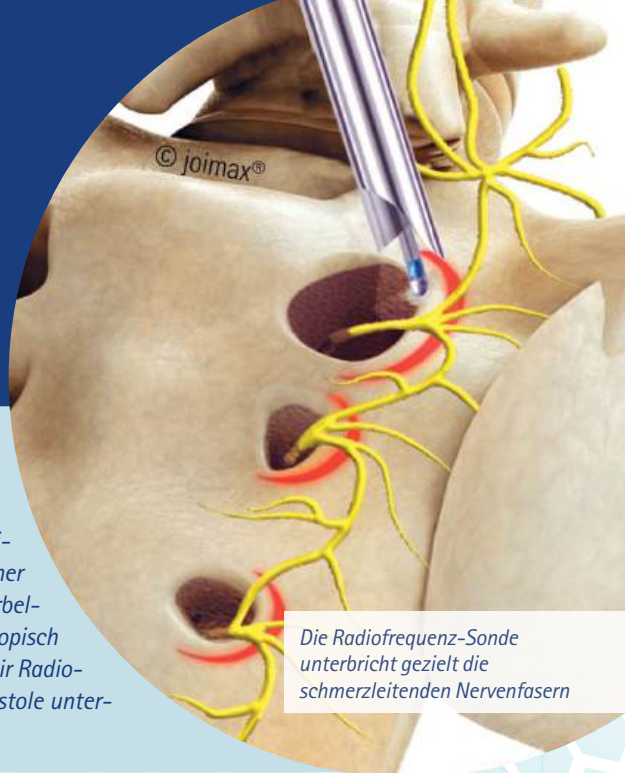
Häufig haben Menschen, die viel Gewicht verlieren, anschließend mit überschüssiger und erschlaffter Haut zu kämpfen. Dies hat damit zu tun, dass sich die durch das Übergewicht stark gedehnte Haut nach dem Gewichtsverlust nicht wieder vollständig zusammenzieht und sogenannte Fett- oder Hautschürzen

entstehen. Da sich die Hautlappen auch durch intensiven Sport in der Regel nicht komplett wegtrainieren lassen, hilft häufig nur eine kosmetische Operation. Allerdings ist diese nur dann ratsam, wenn das Gewicht bereits über einen längeren Zeitraum stabil gehalten wurde. Der dazu erforderliche Eingriff ist relativ groß und sollte nur von einem erfahrenen plastischen Chirurgen durchgeführt werden.

ISG-THERAPIE:

Endo-Pistole schießt Kreuzschmerzen weg

Etwa 30 Prozent aller Patienten mit tiefsitzenden Kreuz- oder Rückenschmerzen haben nichts an der Wirbelsäule. Bei ihnen liegen die tatsächlichen Ursachen der Beschwerden meist im Kreuzbeingelenk, auch ISG genannt. Deshalb drohen hier häufig Fehldiagnosen und Therapien, die nicht helfen. „Dabei ist es gar nicht schwer, die richtige Diagnose zu stellen und eine wirksame Behandlung einzuleiten“, sagt Dr. Samer Ismail vom Wirbelsäulenzentrum München-Ost. Besonders gute Erfolge erzielt der Wirbelsäulenspezialist hier mit einer neuen Methode: „Wir behandeln das ISG-Gelenk endoskopisch mit einer dünnen Sonde, die aussieht wie eine Pistole. Unter direkter Sicht schießen wir Radiowellen-Impulse ganz gezielt an die dort verlaufenden Nervenfasern. Mit der Endo-Pistole unterbrechen wir dadurch die Weiterleitung der Schmerzreize an das Gehirn.“



Die Radiofrequenz-Sonde unterbricht gezielt die schmerzleitenden Nervenfasern

Das Zentrum von Dr. Ismail hat sich inzwischen zu einem regelrechten Mekka für ISG-Patienten entwickelt. Seit über zehn Jahren gilt der Neurochirurg auch als ISG-Spezialist und hat schon tausende Patienten von ihren Schmerzen am Kreuz-Darmbeingelenk befreit.

Das ISG ist ein eigentlich wenig bewegliches Gelenk in den Beckenknochen, das durch Muskeln und Bänder stabilisiert wird. Durch Überlastung, Abnutzung und Fehlhaltungen können sich die Gelenkflächen verkanten und die dort verlaufenden schmerzleitenden Nervenfasern reizen. Es kommt zu Entzündungen.

Die Betroffenen klagen meist über seitlich tiefsitzende, dumpfe oder ziehende Kreuzschmerzen über dem Gesäß, die in die Leiste oder den Oberschenkel ausstrahlen können. „Typischerweise treten die Beschwerden auch nachts im Bett auf, wenn sich der Patient umdreht und aufwacht, wenn er die Lage wechselt“, so Dr. Ismail. „Röntgen-, CT- oder Kernspinnbilder zeigen hier leider keine

Veränderungen an. Zur Diagnostik injizieren wir daher ein örtliches Betäubungsmittel direkt an das ISG-Gelenk. Lassen die Schmerzen dann nach, liegt hier die Ursache.“

Wenn konservative Maßnahmen wie Schmerzmittel, Injektionen und Physiotherapie nicht ausreichen, besteht Dr. Ismails Therapie darin, die schmerzleitenden Nervenfasern zu veröden. „Eine operative Versteifung mit Metallstiften ist dazu nicht nötig“, so der Wirbelsäulenspezialist. Er behandelt seine Patienten stattdessen schonend mit einer Radiofrequenzsonde. „Neu ist dabei, dass wir das dank der Endo-Pistole jetzt sogar kontrolliert und unter direkter endoskopischer Sicht machen können“, erklärt Dr. Ismail.

Über eine dünne Kanüle und unter Röntgenkontrolle führt er die wassergekühlte Sonde an die degenerierten Stellen am

lliosakralgelenk ein, die die Schmerzen auslösen: „Wir suchen gezielt die schmerzverursachenden Nervenfasern auf und schalten sie mit Radiofrequenz-Impulsen aus. Durch eine eingebaute Wasserkühlung erzeugen die eigentlich heißen Radiowellen keine Schäden im umliegenden Gewebe. Gleichzeitig können wir entzündetes Gewebe abtragen und entfernen.“

Die Patienten benötigen dafür nur eine leichte Dämmer Schlaf-Narkose und bleiben meist nur für zwei Nächte in der Klinik. Dr. Ismail: „Die Endo-Pistole macht diese schonende minimal-invasive Therapie noch effektiver.“



Dr. Ismail ist Spezialist für minimalinvasive Wirbelsäuleneingriffe



Dr. Samer Ismail führt die Endo-Pistole unter Röntgenkontrolle in den Beckenbereich ein



WIRBELSÄULENZENTRUM
MÜNCHEN-OST

Bild: Regeneration für Rücken und Gelenke

Dr. med. Samer Ismail

Münchener Str. 14 (13. Etage)
85540 Haar b. München
Tel.: 089 / 42 04 50 17
www.wz-muenchenost.de



Zum Kontakt nutzen Sie bitte unsere neue Online-Rezeption. Sie finden diese auf der Homepage unten rechts.



Therapie im Turm: Das Wirbelsäulenzentrum München-Ost liegt in der 13. Etage



Schnell wieder fit im Vivantes Auguste-Viktoria-Klinikum: Maximalversorgung bei Knie- und Hüftgelenksendoprothetik

Mobilität ist ein entscheidender Faktor für den Erhalt der Gesundheit und Lebensfreude. Doch wenn Knie- oder Hüftgelenk bei jeder Bewegung schmerzen, schränkt das die Betroffenen zunehmend ein. Die eigene Welt wird immer kleiner, Kraft und Mobilität schwinden. Dies hat nicht nur Auswirkungen auf die geistige Gesundheit, sondern kann auch ernsthafte Herz-, Kreislauf- oder Stoffwechselerkrankungen auslösen. Gegen Gelenksbeschwerden gibt es zwar konservative Behandlungsoptionen wie Physiothera-

pie, manuelle Therapie, Akupunktur oder Infiltration, doch ist die Degeneration im Gelenk zu weit fortgeschritten bleibt oft nur, das Gelenk durch eine Endoprothese zu ersetzen. Im Auguste-Viktoria-Klinikum Berlin, einem als EPZmax zertifizierten Klinikum, können Betroffene Maximalversorgung bei ihrem Gelenkersatz erwarten. Dr. Heiko Spank, Chefarzt und Leiter des Departments für Bewegungschirurgie West am Klinikum, kennt die Sorgen der Betroffenen vor einem solchen Eingriff.

» Herr Dr. Spank, was sind typische Sorgen von Menschen, die sich einem Gelenkaustausch unterziehen müssen?

Dr. Spank: Vorweg gesagt: Unser oberstes Ziel ist immer der Gelenkerhalt, d. h. es werden immer erst alle konservativen Maßnahmen ausgeschöpft, bevor wir das Thema OP ins Gespräch bringen. Für jüngere, berufstätige Patienten ist die zentrale Sorge oft, wie lange sie durch den Eingriff aus Beruf und Freizeit „ausfallen“ werden. Bei älteren Patienten steht eher die Furcht vor dem Eingriff selbst im Mittelpunkt: Wie verkrachte ich den Eingriff, was ist mit Komplikatio-

nen, welche Risiken gibt es? Die Frage nach der Haltbarkeit des Kunstgelenks ist für alle wichtig. Bei einer maximalen Haltbarkeit von rund 15 bis 20 Jahren gilt es, die individuelle Situation und das Alter genau zu berücksichtigen. Doch wir können unsere Patienten meist in allen Belangen beruhigen: Dank unseres Enhanced Recovery Konzeptes sind sie nur so lange wie unbedingt nötig in der Klinik. Das minimiert den Zeitaufwand ebenso wie das Infektionsrisiko. Die Haltbarkeit der Endoprothese wird im individuellen Fall des Patienten selbstverständlich berück-

sichtigt. Das alles gehört zu unserem ganzheitlichen Ansatz als EPZmax.

» Was bedeutet EPZmax?

Dr. Spank: EPZmax ist die Abkürzung für „Endoprothetikzentrum der Maximalversorgung“ und ist eine Zertifizierung der EndoCert-Initiative. Damit ausgezeichnete Kliniken sind auf den Gelenkaustausch spezialisiert und erfüllen besonders hohe Vorgaben bezüglich Qualität und Sicherheit. Um die EPZmax-Zertifizierung zu erhalten, wird die Klinik in einem mehrtägigen Audit geprüft, unter anderem auf Behandlungsergebnisse,

die Anzahl der durchgeführten Eingriffe und fachübergreifende Kooperationen im Haus. Wir als EPZmax weisen in jedem Fachbereich ein sehr hohes Niveau auf, sei es in der Physiotherapie, dem OP-Team oder dem Sozialdienst.

Ich selbst wurde 2025 vom FOCUS Gesundheit und STERN für 2025/2026 in den Bereichen Hüftchirurgie und Knieendoprothetik jeweils in die Liste der besten Ärzte Deutschlands aufgenommen. Zusätzlich bin ich zertifiziert als Chirurg der Deutschen Kniegesellschaft (DKG), Hüftchirurg der Deutschen Hüftgesellschaft e. V. (DHG) sowie AE-Endoprothetiker MASTER für Knie und Hüfte der Deutschen Gesellschaft für Endoprothetik (AE).

» Sie sprachen von „Enhanced Recovery“ für die schnelle Rehabilitation. Was gehört alles zu dem Konzept?

Dr. Spank: „Enhanced Recovery“ umfasst die gesamte Behandlungskette, von der Aufklärung vor dem Eingriff über die Versorgung vor, während und nach der OP bis zum Abschluss mit der Rückkehr in den Alltag. Die Maßnahmen beginnen schon vor dem Eingriff mit der Prehabilitation, kurz Preha. In den vier bis sechs Wochen vor dem Eingriff erhalten unsere Patienten körperliches Training zum Muskelaufbau sowie mentale Vorbereitungsgespräche. Dabei stehen der individuelle Status des Patienten und die Erwartungshaltung im Vorder-

grund: Wer jahrelang unter dem Verschleiß im Gelenk gelitten hat, hat häufig Fehlstellungen oder Muskeldysbalancen entwickelt, die zusätzliche Beschwerden verursachen können. Diese Probleme gehen wir schon im Vorfeld der OP an. Zusätzlich steht unseren Patienten die MEIN.Vivantes-App rund um die Uhr als Informationsquelle zur Verfügung.

» Welche Besonderheiten zeichnen die Endoprothetik-Operation unter „Enhanced Recovery“ aus?

Dr. Spank: Besonders wichtig ist uns die Verwendung minimalinvasiver, also möglichst wenig belastender Operationsmethoden. Früher waren Endoprothetikoperationen mit dem Durchtrennen von Muskeln, großem Blutverlust und sehr langen Heilungsphasen verbunden. Dank der minimalinvasiven Methoden können wir viel schonender arbeiten. Beispielsweise wird bei der Hüft-OP die umgebende Muskulatur nicht durchtrennt, sondern nur zur Seite geschoben. Das heißt, dass sie nach dem Eingriff wieder dort sitzt, wo sie vorher war. So kann sie das neue Gelenk gleich stabilisieren. Zudem arbeiten wir maximal gewebe- und knochenschonend, auch mit Blick auf möglicherweise nötige Revisions-Operationen. Verwenden wir zum Beispiel bei einer Hüftgelenk-Operation eine Endoprothese mit einem kurzen Schaft, bleibt viel Knochenmaterial erhalten, was langfristig mehr Optionen bei der Revision eröffnet. Ältere Patienten fürchten oft, dass sie

durch die Narkose an Verwirrung oder Kreislaufbeschwerden leiden werden. Doch dem beugen wir mit der Verwendung möglichst gut verträglicher Narkosemittel und alternativer Verfahren wie der Anästhesie über das Rückenmark vor, wenn möglich.

» Welche postoperativen Maßnahmen gehören zur „Enhanced Recovery“?

Dr. Spank: Kern der postoperativen Maßnahmen ist die schnellstmögliche Mobilisation. Das heißt, dass unsere Patienten in der Regel schon am Tag nach der Operation wieder auf eigenen Beinen stehen, natürlich unter fachlicher Anleitung durch unsere Physiotherapeuten. Das regt den Stoffwechsel, den Blutfluss und damit die Heilung an und stärkt das Vertrauen der Patienten in ihr neues Körperteil. Diese psychologische Wirkung darf man nicht unterschätzen.

Meist ist schon nach wenigen Tagen das sichere Bewältigen von Treppen und unebenen Untergründen möglich. Die allermeisten Patienten kehren dann nach Hause zurück. In den folgenden vier bis fünf Wochen werden sie intensiv in der Reha betreut, mit jedem Tag werden ihre Schritte sicherer. Nach rund drei Monaten können wir von einer vollständigen Genesung sprechen. Dem neuen Leben mit neuem Gelenk steht dann nichts mehr im Wege.

Herr Dr. Spank, vielen Dank für das interessante Gespräch.



Vivantes

Dr. med. Heiko Spank, MBA

- » Chefarzt der Klinik für Spezielle Orthopädische Chirurgie und Unfallchirurgie
- » Leiter des Departments für Bewegungschirurgie West
- » Leiter Endoprothetikzentrum der Maximalversorgung

Vivantes Auguste-Viktoria-Klinikum, Lehrkrankenhaus der Charité-Universitätsmedizin Berlin

Rubensstraße 125 · 12157 Berlin

Tel.: 030 / 130 20 - 23 91 · Fax: 030 / 130 20 - 39 32

www.vivantes.de

endocert



Fuß- schmerzen & ihre Ursachen

Füße spielen eine entscheidende Rolle für unsere Haltung, unser Gleichgewicht und unsere Beweglichkeit. Sie ermöglichen es uns, zu stehen, zu gehen, zu laufen oder zu springen und müssen ein Leben lang unser gesamtes Körpergewicht tragen. Nicht immer sind sie den vielfältigen Belastungen, denen sie ausgesetzt sind, gewachsen, zumal sie häufig auch noch in unpassendes Schuhwerk eingezwängt werden. Kein Wunder, dass all dies zu Verletzungen, schmerzhaften Fehlstellungen und diversen Erkrankungen führen kann.



Die Anatomie unserer Füße ist äußerst komplex. Sie bestehen jeweils aus 26 Knochen sowie zahlreichen Gelenken, Bändern, Muskeln und Sehnen und werden durch mehrere Nerven versorgt. Leider widmen wir ihnen im Alltag nicht immer die erforderliche Aufmerksamkeit, was mitunter fatale Folgen mit sich bringt. Denn Fußerkrankungen können die gesamte Körperstatik beeinträchtigen und sich auf Knie, Hüfte und Rücken auswirken. Um solche Folgeerscheinungen möglichst zu vermeiden, ist es wichtig, Fußschmerzen ernst zu nehmen und rechtzeitig zu behandeln.

ZEHENFEHLSTELLUNGEN

Aufgrund falschen, ungesunden Schuhwerks können sich die Füße so sehr verformen, dass ernsthafte Fehlstellungen der Knochen entstehen. So leiden besonders Frauen, die jahrelang Schuhe mit hohen Absätzen tragen, häufig unter einem Spreizfuß. Dabei senkt sich das Quergewölbe des Fußes aufgrund der hohen Belastung auf den Vorfuß. Dies führt dazu, dass die Mittelknochen auseinanderweichen und auch die Zehen in Mitleidenschaft gezogen werden. Typische Fehlstellungen, die dadurch entstehen, sind:

- **Hallux valgus.** Es handelt sich hierbei um die häufigste Fehlstellung des Vorfußes und der Zehen. Betroffen sind vor allem Frauen, die jahrelang Schuhe tragen, die vorne spitz zulaufen. Dadurch werden die Zehen in eine unnatürliche Haltung gezwungen, durch die das Großzehengrundgelenk immer weiter nach außen wandert und einen Ballen am Fußinnenrand bildet, während die Spitze des großen Zehs sich in Richtung Kleinzehen bewegt. Da die Schuhe auf das her-



vortretende Großzehengrundgelenkscheuern, kann es dort zu Schmerzen, Wunden und Entzündungen des Schleimbeutels kommen. Risikofaktoren für die Entstehung eines Hallux valgus sind erbliche Veranlagung und Übergewicht.



• **Hammer- und Krallenzehe.** Hammerzehe zeichnen sich dadurch aus, dass das Endgelenk des betroffenen Zehs gekrümmt ist. Bei einer Krallenzehe ist das Grundgelenk überstreckt, während

Mittel- und Endgelenk gebeugt sind. Mögliche Folgen dieser Verformungen sind schmerzhafte Druckstellen, Schwielen und Hühneraugen. Zu den Ursachen gehören neben falschem Schuhwerk auch eine rheumatoide Arthritis oder bestimmte Erkrankungen an Muskeln, Sehnen oder Nerven.



• **Morton-Neurom.** Eine äußerst schmerzhafte Folgeerkrankung des Spreizfußes, die dadurch entsteht, dass das abgesenkte Quergewölbe des Fußes die Belastung beim Gehen nicht mehr richtig abfangen kann. Dadurch drückt immer

mehr Gewicht auf den Nerv, welcher die Zehen versorgt. Dieser verdickt oder kann sich zudem auch entzünden. Darüber hinaus fühlen sich die Zehen oft taub an.

Folgende Maßnahmen sind bei einer Fehlstellung der Zehen zu empfehlen:

- Tragen Sie flache, nicht einengende Schuhe.
- Nutzen Sie spezielle Einlagen, Schienen oder Orthesen, welche den Fuß entlasten.
- Kräftigen Sie ihre Fußmuskulatur durch gymnastische Übungen.
- Lassen Sie Ihren Füßen eine geeignete Hautpflege angedeihen. Lässt sich durch eine konservative Be-

handlung nicht die gewünschte Besserung erzielen oder handelt es sich um ein schwerwiegendes kosmetisches Problem, kann ein operativer Eingriff in Erwägung gezogen werden. Für Hallux valgus und Hammer- und Krallenzehe gibt es verschiedene Operationsverfahren, mit deren Hilfe sich die Zehen begradigen lassen und verkürzte Sehnen gegebenenfalls durchtrennt werden. Bei einem Morton-Neurom besteht die Möglichkeit, das störende Bindegewebe oder den verdickten Teil des Nerven zu entfernen.

Großzehengrundgelenks-Arthrose

Treten beim Abrollen des Fußes Schmerzen in der großen Zehe auf, kann dies ein Anzeichen für eine Arthrose im Großzehengrundgelenk sein. Unbehandelt kann dies dazu führen, dass das Gelenk irgendwann einsteift. Man spricht in einem solchen Fall von einem Hallux rigidus. Vielfach neigen die Betroffenen dazu, ihr Gewicht aufgrund der Schmerzen beim Gehen auf die Außenkante des Fußes und die übrigen Zehen zu verlagern. Dies hat zur Folge, dass Knie und Hüfte überlastet werden. Angesichts dieser drohenden Konsequenzen sollte man Zehenschmerzen ernst nehmen und rechtzeitig behandeln lassen. In einem frühen Stadium besteht die Möglichkeit,

die Beschwerden durch spezielle Schuhzurichtungen mit Abrollhilfen zu lindern. Weitere konservative Therapiemethoden sind Injektionen ins Gelenk, z. B. mit Hyaluronsäure, oder eine manuelle Therapie. Hilft all dies nicht weiter, stehen verschiedene Operationsverfahren zur Verfügung, die entweder auf eine Gelenkerhaltung oder den Einsatz einer Prothese abzielen.

Sehnen- und Sehnen-scheidenentzündungen

Eine Sehnen- oder Sehnen-scheidenentzündung im Fuß kann sich dadurch bemerkbar machen, dass es dort zu stechenden Schmerzen kommt, die eine Belastung immer mehr erschweren und mit der Zeit unmöglich machen. Am Fuß befinden sich mehrere Sehnen, zu de-



Fußchirurgie in Nürnberg

Operative Verfahren sind in vielen Fällen der einzige Ausweg bei Fußproblemen. Dr. Ingo Bathelt, Orthopäde aus Nürnberg, ist auf die Behandlung von Fußproblemen spezialisiert und führt in seiner Praxis u.a. folgende Eingriffe durch:

- Operative Umstellungen an Rück- und Vorfuß in Kombination mit Sehnenverlagerungen
- Hallux-valgus- und Hallux-rigidus-Operationen
- Korrektur von Hammer- und Krallenzehe


- Operative Knorpelersatztherapie Sprunggelenk
- Revisionen nach missglückten Fußeingriffen
- Fersenspornbehandlungen
- Operative Eingriffe bei verschleißbedingten Erkrankungen des oberen und unteren Sprunggelenks



Dr. med. Ingo Bathelt®
Facharzt für Orthopädie · Chirotherapie · Sportmedizin
Fußchirurgie

Am Gräslain 12 | 90402 Nürnberg
 Tel.: 0911 235 64-0
 info@dr-bathelt.de | www.dr-bathelt.de

nen die Achillessehne, die Tibialis posterior-Sehne sowie verschiedene Strecksehnen auf dem Fußrücken gehören. Aufgrund von Unfällen, andauernden Fehlbelastungen infolge von Übergewicht oder Sport oder Durchblutungsstörungen können die Sehnen am Fuß gereizt werden und sich entzünden. Um den Fuß für einige Zeit ruhigzustellen, wird entweder eine Schiene oder ein Gipsverband eingesetzt. Darüber hinaus können Schmerzmittel, unter Umständen Kortikosteroide oder Kälte- oder Wärmeanwendungen Abhilfe schaffen.



Pflegen Sie Ihre Füße, um Beschwerden zu verhindern

Um Probleme von vornherein zu vermeiden, ist eine sorgfältige Fußpflege unerlässlich. Achten Sie auf gut sitzende Schuhe, die nicht drücken, und laufen Sie zu Hause öfter einmal barfuß oder in dicken Socken herum. Nach einem anstrengenden Tag tun Fußbäder und Massagen Ihren Füßen gut und regen die Durchblutung an. Störende Hornhaut können Sie durch ein sanftes Peeling entfernen.



Tarsaltunnelsyndrom

Kommt es zu brennenden, einschließenden Schmerzen im Fuß oder zu Sensibilitätsstörungen, Kribbeln und Ameisenlaufen, deutet dies auf eine Schädigung bzw. Kompression von Nerven hin. Ursache kann ein Bandschei-

benvorfall sein oder eine Einengung des Schienbeinnervs im Bereich des Sprunggelenks, hervorgerufen durch äußere Einflüsse wie zu enge Wanderschuhe, Fußfehlstellungen oder Knöchelverletzungen. Entlasten lässt sich der Nerv durch spezielle Einlagen. Schmerzmittel, Injektionen oder Schienen gehören zu den weiteren Therapiemöglichkeiten. Falls konservative Maßnahmen nicht ausreichen oder Fehlstellungen wie zum Beispiel Knick-Senkfüße für die Beschwerden verantwortlich sind, kann eine Operation erforderlich werden.


Fersensporn

Ein Fersen- oder Kalkaneussporn zeichnet sich dadurch aus, dass man beim Aufsetzen der Ferse einen stechenden Schmerz verspürt, der sich wie ein Dorn von unten in die Ferse bohrt. Verantwortlich dafür ist ein knöcherner Auswuchs am unteren Fersenbein, der bei Belastung das untere Gewebe reizt. In selteneren Fällen bildet sich der Sporn an der Rückseite der Ferse. Zu den Ursachen eines Fersensporns gehören Übergewicht oder übermäßig langes Stehen. Oft tritt er in Verbindung mit Fußdeformitäten wie einem Knick-Senkfuß auf. Es gibt verschiedene Behandlungsmöglichkeiten, zu denen spezielle Einlagen, Physiotherapie sowie Stoßwellen- oder Strahlentherapie gehören. Eine Operation ist nur selten erforderlich.

Verletzungen und andere Ursachen

Neben Knochenbrüchen können Verstauchungen sowie Kapsel- und Bandverletzungen zu Schmerzen in den Füßen führen, welche je nach Ausmaß der Verletzung konservativ oder operativ behandelt werden. Weitere Ursachen können Gicht, Rheuma oder Nekrose (Gewebeabsterben) sein sowie Muskelverletzungen, Knochenhautentzündungen oder Tumore.

von Corinna Rodebrecht



Probleme mit Blasen und Hühneraugen

Wohl jeder hat schon einmal erlebt, welche unangenehmen Folgen es haben kann, wenn man längere Strecken auf neuen Schuhen geht und sich anschließend mit aufgescheuerten Stellen und Blasen an Zehen oder Fersen herumplagen muss. Auch wenn diese meist recht harmloser Natur sind, können sie doch mitunter sehr schmerzhaft sein. Treten größere Blasen auf, die mit klarer Flüssigkeit gefüllt sind, lassen sie sich unter Umständen vorsichtig mit einer sterilen Nadel aufstechen, desinfizieren und mit einem Pflaster abdecken. Dabei ist darauf zu achten, dass die lose Haut nicht entfernt und die Haut unter der Blase nicht beschädigt wird. Wenn die Blase bereits aufgegangen ist, sollte man die Wunde ebenfalls desinfizieren und durch ein Pflaster schützen. Handelt es sich um schlecht heilende, dauerhaft schmerzende oder eitrige Wunden, sollte man sich an einen Arzt wenden.

Kommt es an der immer gleichen Stelle des Fußes zu einer permanenten Druckbelastung, kann dies dazu führen, dass sich im Laufe der Zeit Schwielen oder ein Hühnerauge bilden. Letzteres führt aufgrund des Hornhautkegels, der sich in die Haut bohrt, häufig zu starken Schmerzen. Es gibt spezielle Hühneraugenpflaster und Mittel zur Eigenbehandlung. Geeignet sind diese jedoch nicht für Menschen, die unter empfindlicher Haut oder Diabetes leiden. Daher sollten Betroffene sich bei Bedarf lieber von einem Arzt oder einem medizinischen Fußpfleger behandeln lassen. Dringend ist aufgrund des hohen Verletzungs- und Infektionsrisikos davon abzuraten, Hühneraugen mit einem Messer selbst her auszuschneiden.



Kleinsche Felder Magnetfeld-Technologie

Darauf vertrauen Weltmeister und Olympiasieger



Profiboxer Senad Gashi (36/Foto), unter anderem Weltmeister und Europameister verschiedener Verbände, feierte in bislang 39 Kämpfen 34 Siege, davon 32 Siege durch Knock-Out! Sehr oft schickte er seine Gegner durch harte Schläge bereits in Runde Eins auf den Boden!

Was Prävention, Regeneration, Fitness und guten Schlaf anbelangt, vertraut der Leistungssportler unter anderem der mit einem AWARD ausgezeichneten stromlosen Magnetfeldtechnologie Biorelax/Kleinsche Felder. Der Profiboxer: „Meine Erfahrungen mit der Kleinsche-Felder-Technologie sind sehr gut, insbesondere was Regeneration, Durchblutung, Erholung und Schlaf anbelangt. Ich schlafe intensiver und länger, bin dadurch auch vitaler.“

Der Boxer schläft auf einer Schlaflauflage mit Kleinsche Felder, sitzt auf einer Sitzauflage, trägt in seinen Schuhen Einlegesohlen mit der Technologie, die von dem zertifizierten Medizinprodukt-Hersteller Bernhard Klein aus Bremen entwickelt worden ist.

Auch die Olympiasiegerin im Bogenschießen Lisa Unruh (Berlin) schwört seit vielen Jahren auf die Kleinsche-Felder-Technologie. Die Weltklasse-Bogenschiützin berichtete im Fernsehen über ihre Erfahrungen: „Dank der Kleinsche-Felder-Technologie habe ich einen guten und tiefen Schlaf und bin schmerzfrei. Auch meine Mutter ist begeistert. Ihr hat

die Technologie gegen Fibromyalgie, Tinnitus und Besenreiser geholfen.“

Kleinsche Felder ist nach Einschätzung von Wissenschaftlern und Ärzten nicht nur ein Meilenstein in der Longevity-Forschung, sondern auch sehr wichtig bei der Lösung von zahlreichen Volksbeschwerden wie Schlafstörungen, Verspannungen, multiple Schmerzen, Diabetes, Durchblutungsstörungen, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Fibromyalgie sowie neurologische Erkrankungen.

Wissenschaftler und Mediziner wissen, dass viele Beschwerden und Krankheiten eine Gemeinsamkeit haben: eine geschwächte Zelleistung oder eine Fehlfunktion der betroffenen Zellen. Es ist bekannt, dass kranke oder geschwächte Zellen durch eine verbesserte Durchblutung und damit gesteigerter Versorgung mit Sauerstoff und Nährstoffen mehr Zellenergie (Adenosintriphosphat – kurz ATP genannt) produzieren. Da aber viele Therapien nur minutenweise zum Einsatz kommen können oder dürfen, wird eine ausreichende Zellversorgung nur kurzfristig erreicht. Besser wäre eine langfristige Versorgung von täglich vielen Stunden. Die Lösung: Die Technologie Kleinsche Felder.

Kleinsche Felder machen sich für ihre Funktion einen natürlichen Körpermechanismus zu Nutze – die Bewegung unseres Blutes, der Lymphe und der Nervensignale. Bewegen diese sich über die speziell entwickelten Konfiguratio-

nen von Nord- und Südpolflächen, entsteht sofort eine messbare Energie im Blut, die die Durchblutung unterstützt.

Der renommierte Wissenschaftler, Arzt und Forscher Dr. Dr. Jordan Petrow aus Rostock betont: „Die Kleinschen Felder sind frei von schädlichen Nebenwirkungen und im präventiven Bereich sehr nützlich, um gesund zu bleiben.“

Der Wissenschaftler zitiert aus einer Pilotstudie von Prof. Dr. Brigitte König (Leipzig, Magdeburg): Kleinsche Felder sind bei der Energieerzeugung in den Mitochondrien hochwirksam und bewirken eine wesentliche Leistungssteigerung der Zellen. Die Folge: Schlaf, Blutzucker- und Blutdruckwerte besserten sich, Nervenschäden verschwanden.

Die Studie zeigt, dass auch gesunde Zellen durch die verbesserte Versorgung kräftiger und widerstandsfähiger gegen Umweltgifte werden. Der Organismus ist belastbarer und kann besser mit den Folgen von Stress umgehen. Patienten berichten, dass sie sich morgens fitter, erholter und leistungsfähiger fühlen.

Weitere Informationen:

www.rivo.ag

www.chronischekrankheiten.net

Schneller fit mit der AMIS-Hüfte

Kleine Narbe, geringer
Blutverlust

Herr Dr. Sträter, viele Patienten haben auch trotz neuer Hüfte anhaltende Beschwerden. Was ist der Grund dafür?

Dr. Sträter: Bei der seit Jahrzehnten angewendeten traditionellen Operationsmethode erfolgt der Zugang durch einen großen Schnitt im hinteren Gesäßbereich. Dieser Vorgang führt leider zu umfangreichen Gewebeschäden. Bestimmte Bereiche der Oberschenkelmuskulatur müssen durchgeschnitten werden und die Fascia lata, eine wichtige Sehnenplatte, welche die Muskeln an der Außenseite des Oberschenkels zusammenhält, wird teilweise abgelöst. Die Genesung von diesen Schäden gestaltet sich für viele Patienten schwierig und langwierig. Oft kommt es zu zusätzlichen Beschwerden wie Schleimbeutelentzündungen am großen Rollhügel, der höchsten Erhebung außen an der Hüfte. Das größte Problem stellt jedoch der rund 50-prozentige Verlust an Muskelkraft und -koordination in dem betroffenen Bein dar.

Kleinere Operationszugänge zum Hüftgelenk gibt es jedoch schon seit Jahren. Warum hat sich keines dieser Verfahren durchgesetzt?

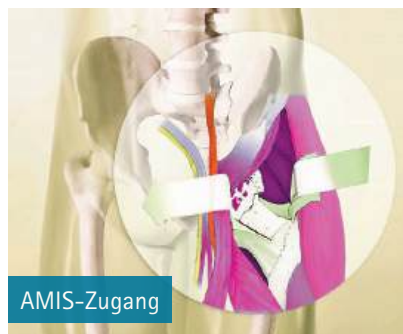
Dr. Sträter: Einige der sogenannten minimalinvasiven Verfahren erfordern zwar nur eine kleine Schnittführung, können aber dennoch Nerven und Muskeln beschädigen, sodass ihr Vorteil lediglich in einem kosmetischen Nutzen durch die geringere Narbenbildung liegt. Andere Methoden benötigen mehrere Schnitte, was den Eingriff komplexer und zeitaufwendiger gestaltet. Das AMIS-Verfahren hingegen ist aufgrund seiner einzigartigen Kombination aus Sicherheit und Flexibilität für fast alle Patienten geeignet.

Wie funktioniert die AMIS-Technik in der Praxis?

Dr. Sträter: Bei der AMIS-Methode wird der chirurgische Zugang von schräg vorne gewählt. Statt Nerven, Muskeln oder Sehnen zu durchtren-



Der Ersatz verschlissener Hüftgelenke wird oft als eine der erfolgreichsten chirurgischen Interventionen der letzten 100 Jahre betrachtet. Beinahe jeder von uns kennt jemanden mit einer „neuen Hüfte“. Weniger bekannt ist, dass sich auch heute noch viele Patienten nur langsam von diesem umfangreichen Eingriff erholen und oft lange unter den Nachwirkungen zu leiden haben. Mit dem Einsatz der AMIS-Technik hat sich das jedoch grundlegend geändert – zumindest am St. Vincenz-Hospital in Datteln, wo Chefarzt Dr. Marco Sträter diese inzwischen routinemäßig anwendet. Durch die Nutzung einer natürlichen Lücke zwischen den Muskeln ermöglicht sie eine deutlich schonendere Operation, wodurch Patienten schneller rehabilitiert werden können.



AMIS-Zugang



nen, werden diese nur beiseite gehalten. Diese Technik verbessert die Sicht auf Hüftpfanne und Hüftkopf erheblich und bietet ausreichend Raum, um praktisch alle am Markt verfügbaren Implantate einzusetzen. Dies ermöglicht die Auswahl des optimalen Endoprothesenmodells für die Patientenversorgung. Nach der Prothesenplatzierung schließen sich die beiseite gehaltenen Muskeln wieder und nur der Hautschnitt von etwa 8–10 cm Länge muss vernäht werden.

Wie groß sind die Vorteile über die kleine Narbe hinaus?

Dr. Sträter: Da bei der AMIS-Methode das Gewebe kaum verletzt wird, ist der Blutverlust minimal, durchschnittlich etwa 0,25 Liter, wodurch die früher gängige Praxis der Eigenblutspende vor der Operation obsolet geworden ist. Die AMIS-Methode wird daher auch von Menschen bevorzugt, die Bluttransfusionen aus religiösen oder ethischen Gründen ablehnen, wie etwa den Zeugen Jehovas. Ein geringer Blutverlust bringt aber auch bedeutende medizinische Vorteile mit sich. Zudem ist bei der AMIS-Technik auch das Risiko einer Hüftluxation viel geringer als beim Zugang von hinten. Die Patienten haben nach der Operation deutlich weniger Schmerzen und benötigen weniger Schmerzmittel. Entzündungen der Schleimbeutel an der Hüfte sind nahezu ausgeschlossen, und auch die Beeinträchtigung motorischer Nerven, die bei anderen Hüftoperationen bis zu einem Drittel der Fälle betrifft, ist selten. Dies verhindert die sogenannte „fettige Degeneration“ der Muskulatur, die sonst manchmal dauerhaft geschwächt bleibt und nicht mehr vollständig regeneriert.

Wie schnell sind die Patienten nach einer AMIS-Operation wieder fit, wann können sie wieder Sport treiben?

Dr. Sträter: Der wesentliche Vorteil der AMIS-Methode im Vergleich zu traditionellen chirurgischen Techniken ist die schnelle Rekonvaleszenz. Bereits wenige Stunden nach dem Eingriff sind die Patienten in der Lage, aufzustehen

und mit Unterarmgehstützen zu laufen. Diese sind aber hauptsächlich „für den Kopf“ gedacht und dienen so der Sicherheit. Benötigt werden sie eigentlich nicht, da ja praktisch kein Kraftverlust im operierten Bein auftritt. Innerhalb von zwei Tagen können unsere Patienten bereits ohne Hilfe gehen; sportliche Aktivitäten sind oft schon nach drei Wochen mit gewissen Einschränkungen möglich. Der Unterschied zu herkömmlich operierten Patienten ist beeindruckend: Bei der Nachuntersuchung nach einigen Wochen ist es auf den ersten Blick manchmal auch für mich schwer zu erkennen, welche Seite operiert wurde.

Eine Besonderheit ist die Möglichkeit, beide Hüftgelenke in einer OP-Sitzung zu tauschen. Ist dies empfehlenswert?

Dr. Sträter: Bei vielen Fällen von Hüftarthrose ist absehbar, dass in Kürze auch das zweite Gelenk ersetzt werden muss. Die AMIS-Methode ermöglicht es, in einer einzigen etwas längeren Operation beide Hüftgelenke zu ersetzen. Dies erspart dem Patienten eine zweite Operation und die damit verbundene Belas-



Mit Fast-Track schneller fit

Neben minimalinvasiven Operationstechniken können beim Fast-Track-Verfahren Behandlungsschritte vor und nach dem Eingriff die Heilung wesentlich beschleunigen. Dazu zählen unter anderem die Aufklärung des Patienten, Kraft- und Dehnungsübungen. Dank der schonenden OP werden die Patienten schon am Tag des Eingriffs mobilisiert. Das reduziert das Infektionsrisiko, schützt das Herz-Kreislauf-System und beugt Thrombosen vor. Zudem kann die Physiotherapie gleich beginnen, um Kraft und das Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten wiederherzustellen. Idealerweise kann der Patient die Klinik schon nach wenigen Tagen verlassen.

tung einer erneuten Narkose einige Monate später. Studien haben gezeigt, dass das Risiko bei einem solchen Doppeleingriff nur unwesentlich höher ist als bei einem einzelnen und deutlich geringer im Vergleich zu zwei separaten Operationen. Dennoch führen wir den Eingriff an der zweiten Hüfte natürlich nur durch, wenn dieser medizinisch notwendig oder bereits geplant ist, und niemals nur aufgrund einer Vermutung.



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





Update Knieendoprothetik 2026

Das künstliche Kniegelenk ist deutlich weniger beliebt als die Hüfte. Die Ergebnisse aus Patientensicht waren bisher deutlich schlechter. Mithilfe der Robotertechnik hat sich das geändert. Tatsächlich steht heute das künstliche Kniegelenk dem Erfolg der Hüfte kaum noch nach. Wie weit die OP-Technik ist, erfahren wir vom Ärztlichen Direktor des Orthopädischen Krankenhauses Schloss Werneck, Prof. Dr. med. Christian Hendrich.

Herr Professor Hendrich, früher waren die großen Kniechirurgen überzeugt, dass alle Probleme durch das Implantat zu lösen sind. War das richtig?

Professor Hendrich: Ganz im Gegenteil. Trotz Milliardeninvestitionen in neue Kniegelenke waren die Ergebnisse gleich oder zum Teil schlechter. Den Durchbruch zur echten Verbesserung hat letztlich vor allem die Operationstechnik bewirkt.

Es ist also nicht das Super-Mega-Implantat der Firma XYZ?



Die individuelle Schrägstellung der Gelenklinie kann mit einer Genauigkeit von 0,5° wiederhergestellt werden.

Nein, es ist in erster Linie die OP-Technik. Und die entscheidende Rolle spielt dabei der Roboter, der es uns erlaubt, die ganz individuelle Anatomie eines jeden Patienten zu respektieren.

Wie funktioniert das in der Praxis?

Bei den meisten Menschen steht das Kniegelenk nicht parallel zum Boden, sondern in unterschiedlichem Maße schräg. Mit der robotischen 3D-Planung können wir nun erstmals das Kniegelenk so einbauen, wie es natürlich ist – und zwar bei jedem Patienten individuell unterschiedlich. Das ist neu und mit manuellen Instrumenten nicht zu bewerkstelligen.

Wie präzise ist die robotische Operationstechnik?

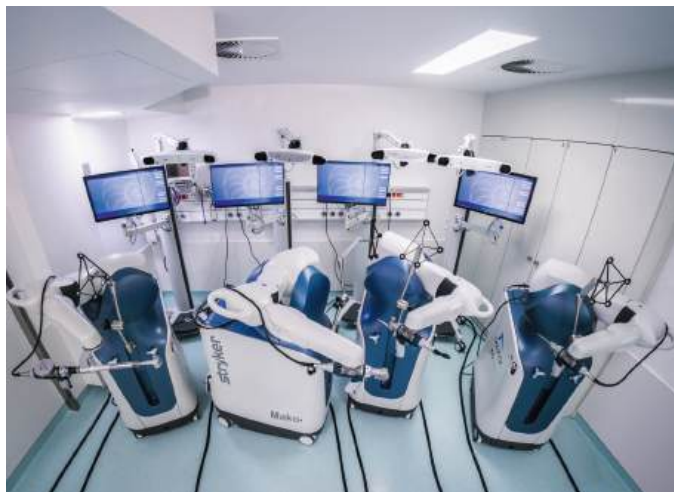
Wir haben eine Genauigkeit von 0,5° und 0,1mm.

Was spüren die Patienten?

Unsere Patienten müssen sich nach der Operation nicht an einen veränderten Lauf des Gelenkes gewöhnen. Vor allem haben sie weniger



Prof. Hendrich mit Roboterarm vor der 3D-Planung für die Operation



Im Schloss Werneck arbeiten mittlerweile 4 robotische Kollegen.

Schmerzen – verstärkt meist nur noch am Tag nach der OP und gut mit Tabletten behandelbar. Die Patienten sind bereits 2 Stunden nach der Operation auf den Füßen. Wissenschaftlich gezeigt ist, dass die robotisch operierten Patienten weniger Komplikationen und Schmerzen haben. Sie brauchen fast keine Bluttransfusionen mehr (bei uns nur 0,12 %) und sind kürzer im Krankenhaus, meistens nur 2 – 3 Tage.

Und die Langzeitergebnisse?

Das ist fantastisch. Mittlerweile gibt es erste Ergebnisse aus dem australischen Register, die darauf hindeuten, dass die Roboter-Knie deutlich länger halten werden.

Ist es nur der Roboter?

Nein – um die eigentliche Operation hat sich ein ganzes System entwickelt: Eine spezielle OP-Technik, die die Weichteile besser schont. Eine Schmerztherapie, die die Patienten für die ersten 12 – 18 Stunden nahezu schmerzfrei hält. Ein Medikament, das die Blutung stoppt und das frühe Aufstehen bereits 2 Stunden postoperativ ermöglicht.

Das war früher anders?

Ganz anders – man kann heute sagen, dass wir mit der Knieendoprothese der Erfolgsrate der Hüftendoprothese nahekommen.

Ihre Empfehlung?

Eine Knieendoprothese ist nach wie vor eine große Operation. Trotz aller Sorgfalt können Komplikationen auftreten, über die wir unsere Patienten umfangreich aufklären. Mit der Roboter-Operationstechnik hat die Operation allerdings erheblich an Schrecken verloren. Insbesondere können wir heute die individuelle Anatomie des Patienten wiederherstellen. Die Operation ist deutlich schmerzärmer und die Patienten sind schneller auf den Beinen. Das Gelenkgefühl ist natürlicher und die Beweglichkeit besser. In keinem anderen Bereich der Orthopädie haben wir derartige Fortschritte gemacht wie beim künstlichen Kniegelenk.



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



Professor Dr. Christian Hendrich ist Orthopäde, Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie, Spezielle Orthopädische Chirurgie und Sportmedizin sowie Krankenhaushygieniker.

Er ist Medical-Hospital-Manager (MHM®), Herausgeber mehrerer Bücher über Knorpelchirurgie und septische Chirurgie und Mitglied in zahlreichen Fachgesellschaften und der Arbeitsgemeinschaft Endoprothetik. Nach seiner Ausbildung in Hameln und Würzburg ist er seit über 20 Jahren Ärztlicher Direktor der Orthopädie in Werneck.

Er wurde aktuell mit den Focus Siegeln für TOP Mediziner Hüft- und Kniechirurgie sowie Sportorthopädie ausgezeichnet. Seit der Einführung der Roboter-assistierte Endoprothesenoperation (MAKOplasty®) wurden in Werneck über 10.000 Operationen durchgeführt. Werneck ist mit dieser Technik führend in Europa.



Unser Hygienekonzept
im aktuellen Video:



Bezirk
Unterfranken

Orthopädisches Krankenhaus Schloss Werneck

Spezialklinik für Endoprothetik,
Orthopädie und Unfallchirurgie
Endoprothetikzentrum der Maximalversorgung

Tel.: 09722 / 21-5000
ortho-wirbelsaeule@kh-schloss-werneck.de
www.orthopaedie-werneck.de



DEGENERATIVE ERKRANKUNGEN DER SCHULTER

Ursachen und Behandlungsmöglichkeiten

Unter degenerativen (verschleißbedingten) Erkrankungen der Schulter leiden vor allem Menschen, die Überkopfarbeiten ausführen. Darüber hinaus können bestimmte Sportarten wie Speerwerfen, Hand- und Basketball oder Boxen das Risiko einer Schultererkrankung erhöhen. Betroffen sind jedoch auch Menschen, bei denen kein entsprechendes Risiko vorliegt.

Verschleißbedingte Schulterschmerzen treten in den meisten Fällen schleichend auf. Anfänglich spürt man sie nur dann, wenn man Tätigkeiten ausübt, bei denen die Arme über den Kopf gehoben werden. Das ist zum Beispiel beim Haare kämmen der Fall oder wenn man einen Gegenstand aus einem höher gelegenen Regal nimmt. Später fällt es immer schwerer, den Arm auf der betroffenen Seite anzuheben. Zudem tritt ein gewisser Grundschmerz auf und es bereitet Probleme, auf der entsprechenden Seite zu liegen. Die möglichen Ursachen degenerativer Schultererkrankungen sind vielfältiger Natur.

» Schleimbeutelentzündungen

Als Schleimbeutel bezeichnet man kleine, mit Flüssigkeit gefüllte Säckchen, welche sich überall im Körper befinden, wo eine größere Druckbelastung entsteht, also vor allem in der Nähe von Gelenken. Die Schleimbeutel sollen verhindern, dass Muskeln, Knochen oder Sehnen aufeinander reiben. Ist die Belastung zu groß, wie es zum Beispiel bei häufigen Überkopfarbeiten der Fall ist, können Schleimbeutel anschwellen und sich entzünden. Bei einer Schleimbeutelentzündung der Schulter sollte diese zunächst ruhiggestellt und unter

Umständen gekühlt werden. Die Injektion mit schmerzlindernden Mitteln kann dazu beitragen, die Entzündung einzudämmen. Damit die Schulter wieder beweglich wird, sollten physiotherapeutische Maßnahmen angewendet werden. Helfen diese Behandlungsmethoden nicht weiter, kann eine operative Entfernung des Schleimbeutels in Erwägung gezogen werden.

» Entzündungen der Sehnen

Muskeln und Sehnen des Schultergelenks bilden zusammen die sogenannte Rotatorenmanschette. Wird eine der Sehnen durch ein Engpasssyndrom dauerhaft eingeklemmt, kann sie sich entzünden und mit der Zeit auffasern, sodass sie im schlimmsten Fall reißt. Ein solcher Riss der Rotatorenmanschette führt zu Schmerzen und häufig auch zu einem Kraftverlust im betroffenen Arm. Da die Verletzung nicht von selbst heilt, bedarf es meist einer operativen Versorgung. Dies gilt vor allem für jüngere Patienten.

» Schulterarthrose

Degenerative Prozesse im Schultergelenk können mit weitreichenden Folgen verbunden sein. Kommt es mit fortschreitendem Alter oder infolge von Überlastung zu einer Abnutzung des Knorpels, so führt dies dazu, dass die



Knochen innerhalb des Gelenks aufeinander reiben. Dadurch entstehen Schmerzen und Entzündungen. Die Reaktion des Körpers auf eine solche entzündliche Arthrose besteht häufig darin, dass Knochensporne gebildet werden. Diese führen zu einem Engpass und sorgen ihrerseits für weitere Schmerzen und Entzündungsprozesse. Auf diese Weise kann es zu Schäden an der Rotatorenmanschette und Schleimbeutelentzündungen kommen. In einem frühen Krankheitsstadium können physiotherapeutische Maßnahmen helfen, im späteren Verlauf kann eine Arthroskopie, bei der Knorpel geglättet, freie Gelenkkörper entfernt und Schäden an der Rotatorenmanschette beseitigt werden, sinnvoll sein. Falls diese Therapiemethoden nicht den gewünschten Erfolg bringen, besteht die Möglichkeit, zu weiteren gelenkerhaltenden Maßnahmen zu greifen, indem man zum Beispiel den Knochen anfräst, um die Bildung neuen Faserknorpels zu fördern. Wenn die Gelenkschäden zu groß sind, ist der Einsatz eines künstlichen Schultergelenks zu erwägen.

>> Frozen Shoulder

Eine Erkrankung der Gelenkkapsel. Indem sich diese entzündet, kommt es mit der Zeit zu Verwachsungen und Verklebungen. Man unterscheidet zwischen einer primären Frozen Shoulder, bei der keine erkennbare Ursache vorliegt, und einer sekundären Form, die auf eine vorangegangene Operation oder Verletzung zurückzuführen ist. Eine Frozen Shoulder entwickelt sich in der Regel in drei unterschiedlich langen Stadien:

1. PHASE: Es kommt zu oft mehrere Monate andauernden heftigen Schmerzen in der betroffenen Schulter, denen man mit Schmerzmitteln und leichter, schmerzangepasster Physiotherapie entgegenwirken kann.

2. PHASE: Während die Schmerzen allmählich nachlassen, steift die Schulter zunehmend ein, bis sie sich am Ende fast gar nicht mehr bewegen lässt. Auch diese Phase kann sich über mehrere Monate hinziehen.

3. PHASE: Jetzt löst sich die Schultersteife nach und nach wieder auf.

Ein wichtiges Instrument, um die Beweglichkeit nach Möglichkeit vollständig wiederherzustellen und dauerhafte Einschränkungen zu vermeiden, sind physiotherapeutische Anwendungen. Leider helfen diese nicht bei allen Patienten. In diesem Fall kann ein operativer Eingriff sinnvoll sein.

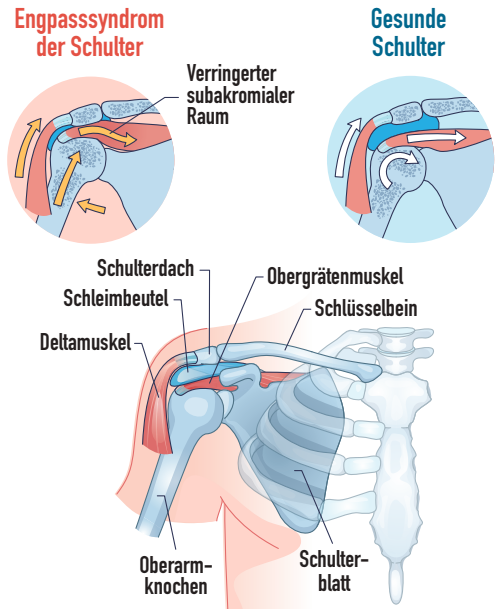
>> Impingement-Syndrom

Betroffen ist der Subakromialraum, der Raum unter dem Schulterdach bzw. dem als Akromium bezeichneten Knochenfortsatz, der als höchster Punkt auf der Schulter tastbar ist. In diesem Raum befinden sich dicht beieinander liegende Sehnen, Schleimbeutel und Muskeln. Er ist daher bereits von Natur aus relativ eng. Aufgrund verschiedener Faktoren kann der Platz noch enger werden, sodass Sehnen und andere Strukturen eingeklemmt werden. **Zu den möglichen Ursachen eines Sehnenengpasses (Impingement) gehören:**

- Fehlhaltungen, wie sie etwa durch Überkopfsportarten wie Hand- oder Volleyball, Malerarbeiten oder lange Tätigkeiten am PC entstehen. Dadurch kann es zu Entzündungen der Sehnen oder Schleimbeutel kommen.
- Verletzungen der Rotatorenmanschette
- Fehlstellungen der knöchernen Strukturen
- Knochensporne
- Zellulärer Umbau von Sehnenewebe im Rahmen einer Kalkschulter

Hinweise auf ein Impingementsyndrom können sich durch verschiedene Tests ergeben. Ein deutlicher Indikator ist vor allem der sogenannte schmerzhafte Bogen (painful arc). Damit gemeint sind Schmerzen, die auftreten, wenn der Arm zwischen 60 und 120 Grad gegen einen Widerstand angehoben wird. Schreitet der Krankheitsverlauf weiter fort, nehmen die Schmerzen zu. Außerdem nimmt die Kraft im betroffenen Arm bei vielen Patienten mit der Zeit erheblich ab. Die Ursache für den Engpass kann mithilfe bildgebender Verfahren wie Röntgen, Ultraschall oder MRT ermittelt werden.

Häufig kann eine Gelenkspiegelung (Arthroskopie) erforderlich werden, bei der über kleine Hautschnitte eine Kamera ins Gelenk eingebracht wird. Damit lässt sich genau erfassen, wo die Schmerzen ihren Ursprung haben. Zugleich kann der Arzt während des Eingriffs mithilfe spezieller Instrumente wie einer Fräse, eines Hakens oder einer elektrischen Sonde direkt ins Geschehen eingreifen, indem er zum Beispiel überstehende Knochensporne oder Kalkablagerungen entfernt.



>> Kalkschulter

Die Ursache einer Kalkschulter liegt darin, dass aus bislang noch unbekanntem Grund Sehnenewebe in kalkhaltige Strukturen umgewandelt wird. Infolgedessen verdickt sich die Sehne unter dem Schulterdach, sodass es zu einer Verengung kommt. Nach einer gewissen Zeit kann eine längere sogenannte Ruhephase folgen, nach der das Kalkdepot aufgelöst und abtransportiert wird. In der Regel geht dieser Vorgang mit akuten Schmerzen einher, zugleich zeigt er aber auch die Endphase der Erkrankung an. Behandelt wird eine Kalkschulter zunächst auf konservativem Wege, zum Beispiel mittels Physiotherapie, Kortisoninjektionen oder der Verabreichung von Lokalanästhetika. Hilft dies nicht weiter, kann versucht werden, das Kalkdepot mithilfe einer Stoßwellentherapie aufzulösen. Nur in besonders hartnäckigen Fällen ist eine Operation erforderlich.

von Natascha Feldhaupt

GESUNDE ROUTINE IM ALLTAG:

Wie Longevity-Powerformeln unsere Zellen schützen



Ein langes, vitales Leben – sogenanntes „Longevity“ – beginnt nicht mit radikalen Veränderungen, sondern mit unseren täglichen Gewohnheiten. Doch wie gelingt uns im stressigen Alltag eine lückenlose Versorgung mit essenziellen Nährstoffen?

Trockene Haut, sprödes Haar oder schmerzhaft Gelenke sind spürbare Alarmsignale des Körpers. Oft liegt die Ursache tiefer: Unsere Zellen benötigen täglich essenzielle Vitamine und Mineralstoffe, die der Organismus nicht selbst herstellen kann. Aktuelle Studien belegen immer häufiger, dass Nahrungsmittel aus dem Supermarkt aufgrund langer Transportwege und ausgelaugter Böden oft nicht mehr die ausreichende Nährstoffdichte besitzen, um unseren Bedarf vollständig zu decken.

Kollagensynthese und Multivitamin-Komplex im Fokus

Für den nachhaltigen Zellschutz sorgt unter anderem hochdosiertes Vitamin C, welches nachweislich die körpereigene Kollagensynthese anregt und unterstützt. Unser Multivitamin-Komplex für Kinder und Erwachsene beinhaltet eine optimal abgestimmte Formulierung, die die Speicher des Immunsystems effektiv auffüllen kann.

Das Beste daran: Patientinnen und Patienten müssen nicht noch eine weitere Tablette mit Wasser herunterschlucken. Die fruchtigen Bärchen in den Sorten Mango und Waldbeere werden einfach zerkaut und heruntergeschluckt. Sie lassen sich wie ein kleiner Snack einnehmen, passen in jede Handtasche und machen eine gesunde Routine spielend leicht – überall und jederzeit.



Gezielte Unterstützung für Haut, Haar und Gelenke

Hier setzen wir von Wonderbears an. Wir glauben, dass Gesundheitsvorsorge leicht und angenehm sein darf. Deshalb haben wir vegane, zuckerfreie Vitamingummibärchen entwickelt, die wissenschaftlich

fundierte Performance-Formeln direkt in den Alltag integrieren. Für den zentralen Longevity-Aspekt sorgen unsere maßgeschneiderten Lösungen für spezifische Bedürfnisse.

Bei Gelenksbeschwerden kommt unser Hyaluron Skin Gummi zum Einsatz, das wertvolle Hyaluronsäure direkt dorthin transportiert, wo sie als natürliche Gelenkflüssigkeit und Feuchtigkeitsspeicher gebraucht wird. Für die Regeneration von sprödem Haar und trockener Haut sorgt unsere High-Biotin-Formel kombiniert mit einer optimalen Multivitamin-Performance-Formel, aus der Familie der B-Vitamine, die den Zellstoffwechsel aktiv ankurbelt.



Über die Gründerinnen Sophia & Anke Schneiderhan

Als Gründerinnen von Wonderbears haben wir es uns zur Aufgabe gemacht, Premium-Nährstoffe patienten-tennah, lecker und ohne künstliche Zusätze zugänglich zu machen. Neben unseren Klassikern bauen wir unser Longevity-Sortiment stetig weiter aus, um Ihren Körper ganzheitlich bei der optimalen Zellfunktion zu begleiten. Entdecken Sie die Zukunft der täglichen Routine!

www.wonderbears.de





„Meinen
Füßen geht es
endlich wieder
gut!“

Wie sensomotorische Einlagen Patienten mit Hallux valgus helfen

Gaby F. (67) aus Kassel leidet unter einem beidseitigen Hallux valgus, seitdem sie 25 ist. Schicke Schuhe sind für sie tabu. Als die Beschwerden im Alter schließlich extremer werden, sucht die pensionierte Fachärztin für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie Hilfe bei einem Haltungs- und Bewegungsexperten, der ihr die sensomotorischen Einlagen von MedReflexx verschreibt. Die Einlagen verändern ihr Leben.

Das Thema Füße ist für Gaby F. eines, das primär mit Schmerzen verbunden ist. Der Hallux valgus, der sich an beiden Füßen ausgebildet hat, zwingt sie letztlich dazu, extrem bequeme Schuhe zu tragen, die ihre breiten Füße und deren Fehlstellung nicht bedrängen. „Schmale oder spitze Schuhe, die in meiner Jugend in Mode waren, waren für mich nie drin“, erinnert sie sich. Einmal entwickelt sich am linken Fuß ein Erysipel, der Grund ist eine Entzündung am Hallux. Hinzukommt, dass beide Füße generell ziemlich wetterfühlend sind. Es dauert schließlich bis zur Rente, bis sie sich ihrer Füße ernsthaft annimmt. Auch weil die Schmerzen immer intensiver werden. „Ich war schon sehr verzweifelt und dachte, jetzt muss ich das wahrscheinlich operieren lassen.“

Angst vor einer OP

Einen operativen Eingriff hat Gaby F. immer gescheut, auch weil sie leidenschaftlich gerne joggt. Sie ist sich sicher: „Wenn ich den Hallux operieren lasse, dann geht das mit dem Joggen nicht mehr.“ Als ihre Beschwerden nicht besser werden, wendet sich die ehemalige Chefärztin in einer Klinik für Psychosomatik an den Orthopäden Dr. Horst Darmstädter in Kaufungen bei Kassel, den sie vor Jahren schon durch die Arbeit kennengelernt hat. Bei ihrem ersten Besuch im März 2023 erwähnt sie ihre belastungsunabhängigen Rückenschmerzen und die Beschwerden in beiden Füßen: „Ich klagte ihm mein ganzes Leid, aber Dr. Darmstädter sprach überhaupt nicht von Operation. Das fand ich erstaunlich.“

Ausgebildete Spezialisten für Haltungs- und Bewegungsdiagnostik in Ihrer Nähe:

NRW



Dres. med. Philipp und Schöniger
FÄ für Orthopädie & Unfallchirurgie,
Akupunktur, Chirotherapie, Sportmedizin,
Operationen
Bült 26 • 59368 Werne
Tel.: 02389 / 791 89
Faßstraße 27 • 44263 Dortmund
Tel.: 0231 / 43 24 66
www.orthopraxen.de



Doris Foster & Dr. Andrea Schillings
Praxis f. Orthopädie & Unfallchirurgie
Sportmedizin, Pedografie, Kinesio-Taping,
3-D-/4-D-Vermessung
Erich-Hoffmann-Straße 5
53121 Bonn-Endenich
Parkplätze hinter dem Gebäude
Termine telefonisch oder über Doctolib
www.orthopaedie-endenich.de
Tel.: 0228 / 55 06 60 90
Fax: 0228 / 550 06 09 40



Dr. med Kurt Haarg
Medizinischer Leiter Diagnostik Zentrum
Berlin
Diagnostik Zentrum
Alice-Salomon-Platz 2
12627 Berlin
Tel.: 030 / 99 28 97 70
Fax: 030 / 99 28 97 79



**Dr. med. Henning C. Vollbrecht &
Dr. med. Sabine Bleuel**
ORTHOPÄDIE & CHIRURGIE ELBCHAUSSEE
FÄ für Orthopädie & Unfallchirurgie,
Hand- & Fußchirurgie, Faszientherapie (FDM),
3-D-Wirbelsäulenvermessung
Elbchaussee 567 • 22587 Hamburg
Blankeneser Bahnhofstraße 12 • 22609 Hamburg
Tel.: 040 / 86 23 21
www.orthopaedie-elbchaussee.de



Dr. med. Tom Breitwieser
Orthopädie und Unfallchirurgie,
sensomotorische Einlagen
MediCo Gesundheitszentrum
Segeberger Straße 16 – 22
23617 Stockelsdorf
Tel.: 0451 / 88058-220
www.medico-stockelsdorf.de

NORD



Rayk Gläser
Chirotherapie, Sportmedizin,
Neuraltherapie, ambulante Operationen
Meißner Straße 82B
01558 Großenhain
Tel.: 03522 / 50 49 51



Dr. med. Robert Saxler – Sternklinik
Orthopädie, Naturheilverfahren,
Sportmedizin, Osteopathie,
medizinisches Gerätetraining (MTT),
PGA Golf-Therapie Zentrum
Carl-Ronning-Straße 4 – 6
28195 Bremen
Tel.: 0421 / 16 83 41 50
www.sternklinik.net



Christoph Kahl & Dr. med. Jan Grundmann
FÄ für Orthopädie & Unfallchirurgie,
Chirotherapie, physikalische Therapie,
Akupunktur, Sportmedizin
Windscheidstraße 38a
10627 Berlin
Tel.: 030 / 327 44 55 und 030 / 313 79 26
www.orthopaede-charlottenburg.de



Volker Bracht D.O.M.™
Arzt für osteopathische Medizin,
Sportmedizin, Kinderosteopathie,
Wirbelsäulendiagnostik/-therapie
Eggerten 34 • 76646 Bruchsal
Tel.: 07251 / 322 28 20
bruchsal@osteoworld.de
www.osteoworld.de



Christian Laurenz
MVZ Berliner Orthopäden
FA für Orthopädie und Unfallchirurgie,
Akupunktur, Sportmedizin, Fußchirurgie
Grunewaldstraße 6
12165 Berlin
Tel.: 030 / 79 08 30 - 0
www.orthopaedie-rs.de



Dr. med. Gerhard Schömer
Bewegungs- und Haltungsdiagnostik
(Tätigkeitsschwerpunkt), Sportmedizin,
Chirotherapie
Hohensteiner Straße 2 • 74366 Kirchheim
Tel.: 07143 / 965 26 10
www.drsoemer.de

SÜD



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

Umfassender Haltungsscheck bringt Erkenntnisse

Stattdessen unterzieht sie der Fußexperte zunächst einer umfassenden Haltungs- und Bewegungsdiagnostik. Dazu gehört auch eine dreidimensionale Vermessung der Wirbelsäule, die ein wichtiges Tool für die Analyse komplexer Funktionsstörungen darstellt, da sie eine exakte statische Beschreibung des jeweiligen Patienten ergibt.

Die Probleme sind eine Frage der Haltung

Dr. Darmstädter diagnostiziert neben beidseitigen Knick-Senk-Spreizfüßen und Hallux valgus auch eine Haltungsstörung der Wirbelsäule, die der Körper versucht zu kompensieren. Bei der Ganganalyse wird die Vorfußbelastung evident; aufgrund des Knick-Senk-Spreizfußes werden die Großzehen vermehrt belastet. Neben mehreren Einheiten Krankengymnastik mit Wirbelsäulen-Haltungskorrektur verordnet Dr. Darmstädter seiner Patientin MedReflexx-Einlagen, die ein Maximum an sensomotorischer Stimulation des ganzen Fußes bieten und besonders geeignet sind für Patienten mit Vorfußproblemen.

So wirken sensomotorische Einlagen

MedReflexx-Einlagen sind übrigens die einzigen Einlagen, die direkt vom Arzt



kommen. Die sensomotorischen Sohlen sind dynamische Einlagen, das heißt, sie aktivieren die Muskulatur im Gegensatz zu rein stützenden, passiven Einlagen. Der Clou dieser speziellen Einlagen sind stimulierende Therapie-Areale, die individuell an die Fußsohle angepasst werden, ähnlich dem Barfußlaufen auf unebenem Untergrund, nur eben gezielt. Diese Reize werden über das körpereigene Netzwerk von Muskelketten und Faszien bis ins Nervensystem transportiert. Das Gehirn leitet eine entsprechende Rückkopplung ein und steuert die benötigte Muskulatur neuronal an. Für Schmerzen im Bewegungsapparat bedeutet das, dass Fehlstellungen behoben, Belastungen neu verteilt und muskuläre Dysbalancen ausgeglichen werden können – was letztlich ein Ende der Schmerzen bedeutet.

„Wunderheilung“ durch die Einlagen von MedReflexx

Zwei Wochen nach ihrem ersten Besuch beim MedReflexx-Experten holt Gaby F. ihre Einlagen, die speziell für ihre Bedürfnisse angepasst wurden, bei Dr. Darmstädter ab. Die Patientin ist zunächst wenig begeistert: „Ich

habe die mit großer Skepsis entgegengenommen. Ich dachte, Einlagen schaden nicht, aber was sollen die schon bei mir bewirken können? Aber seitdem ich sie trage, habe ich keine Beschwerden mehr und dafür bin ich sehr, sehr dankbar.“ Inzwischen trägt sie die Einlagen mit großer Begeisterung; lässt sie diese weg, treten die Beschwerden wieder auf. Dass ihr die Sohlen helfen könnten, wäre ihr nicht im Traum eingefallen.

Das Ende einer Leidensgeschichte

Vielleicht hätte sie sich auch die zahlreichen Bandscheibenvorfälle im Halswirbel- und im Lendenwirbelsäulen-Bereich erspart, hätte sie die Einlagen früher kennengelernt. Ihrem Rücken zuliebe macht sie seit mehreren Jahren Yoga und hat dadurch keine Probleme mehr. Ansonsten geht sie mit ihren neuen Einlagen auch regelmäßig joggen. „All das geht mit den tollen Einlagen“, schwärmt sie. „Das ist echt der Knaller!“

Flotten Fußes durch die Rente

Ihre Rente genießt Gaby F. daher nun völlig schmerzfrei. Wenn die umtriebige Dame nicht Tennis oder Golf spielt, halten sie ihre drei Enkel auf Trab. Ansonsten ist sie viel auf Reisen mit ihrem Mann. Der freut sich mit ihr, dass die Einlagen der Gamechanger waren und vieles zuvor Undenkbare wieder möglich machen.



Ausgebildete Spezialisten für Haltungs- und Bewegungsdiagnostik in Ihrer Nähe:

SÜD



Dr. med. Frank O. Steeb

Privatpraxis für Orthopädie & Sportmedizin, ganzheitliche Haltungs- & Bewegungsanalyse, Stoßwellentherapie, ganzheitliche Arthrose- und Wirbelsäulentherapie
Arlbergstraße 38 • 70327 Stuttgart
Tel.: 0711 / 33 99 91
Fax: 0711 / 33 99 69
info@dr-steeb.de
www.dr-steeb.de



Dr. med. Michael Grolik

FA für Orthopädie & Unfallchirurgie, Sportmedizin, manuelle Medizin, Akupunktur, Mountain-Medizin
Habsburger Straße 127 • 79104 Freiburg
Tel.: 0761 / 220 33
info@dr-grolik.de
www.dr-grolik.de



Dr. med. Cyrus Sami

Praxis für Sportmedizin, Chirotherapie und Akupunktur, Haltungs-, Bewegungs- und Vegetativdiagnostik, regenerative Medizin, integrative Schmerzbehandlung
Hohenzollernstraße 12 • 80801 München
Tel.: 089 / 271 31 77
www.dr-sami.de



Dr. med. Maximilian Meichsner

FA für Orthopädie, Sportmedizin, Chirotherapie, ganzheitliche Bewegungs- und Haltungsanalyse
Moraltpark 1E • 83646 Bad Tölz
Tel.: 08041 / 23 23
meichsner@orthopaedie-oberland.de
www.orthopaedie-oberland.de



Dr. med. Frank Sommerfeld

Spezielle Arthrotherapie, Wirbelsäulen- u. Bandscheibentherapie, ganzheitliche Behandlungsmethoden, Trigger-Stoßwellen-Therapie
Augustenfelder Straße 1
85221 Dachau
Tel.: 08131 / 73 59 96



Dr. Hubert Merkelbach

FA für Orthopädie & Unfallchirurgie, Sportmedizin, Osteopathie, Kinderorthopädie, Chirotherapie, Akupunktur, Belegarzt für Hand- und Fußchirurgie
Mühlenstraße 15 • 88662 Überlingen
Tel.: 07551 / 95 06 10



Orthopädische Gemeinschaftspraxis

Dres. Egle/Elsharkawi/Trepte
Ganzheitliche Orthopädie, Haltungs- & Bewegungsdiagnostik, Stoßwellentherapie, spezielle 3-D-WS-Vermessung
Hirschstraße 23 • 89073 Ulm
Tel.: 0731 / 684 34
www.orthopaedie-ulm.de



Peter Zimmer

Ganzheitliche Orthopädie, Sportmedizin, Akupunktur, Chirotherapie, Fußchirurgie
Dominikanerplatz 5
97070 Würzburg
Tel.: 0931 / 140 12

MITTE



Dr. Michael Wittke

Privatpraxis für umfassende Orthopädie, Professional Applied Kinesiology, funktionelle Myodiagnostik
Sägemühlenstraße 3
29221 Celle
Tel.: 05141 / 934 40 71
wittke.michael@t-online.de



Dr. med. Horst Darmstädter

FA für Orthopädie, Sportmedizin, ganzheitliche Haltungs- & Bewegungsdiagnostik, 4-D-WS-Vermessung
Hessenring 3
34260 Kaufungen
Tel.: 05605 / 704 41
Fax: 05605 / 708 39
hdmst@gmx.ch
www.dr-darmstaedter.de



Dr. med. Platon Kastriotis

FA für Orthopädie und Unfallchirurgie, Osteopathie, Sportmedizin, Chirotherapie, Akupunktur
Kaiserstraße 14
66482 Zweibrücken
Tel.: 06332 / 47 18 40
Fax: 06332 / 47 18 39
www.dr-kastriotis.de

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



Zurück ins Leben nach Hüft- und Kniegelenkersatz: Basics zum Thema Fast-Track

Der Ersatz eines Gelenks ist heutzutage kein Einzelfall, dennoch lösen Themen wie große Operationen und das Austauschen eines Körperteils bei Betroffenen Bedenken aus: Bilder von endlosen Krankenhausaufenthalten, Schmerzen und ein Aus-dem-Leben-gerissen-Gefühl bestimmen die ersten Gedanken. Dabei hat sich die Endoprothetik stark gewandelt. Mit den Fast-Track-Verfahren (englisch etwa „Schnellverfahren“) sind Patienten heute viel schneller wieder fit als früher. Bei einem idealen Ablauf des Fast Track ist sogar die ambulante Versorgung mit einem Hüft- und/oder Kniegelenkersatz möglich: Patienten könnten die Klinik schon am Tag nach der Operation wieder verlassen. Davon profitieren die Kliniken und das gesamte behandelnde Team, aber vor allem die Wichtigsten: die Patienten.

Mittlerweile gibt es zahlreiche Fast-Track- bzw. Enhanced Recovery-Konzepte wie Rapid Recovery oder Full Function, Faster®. Die Idee der schnellen Behandlung im Zusammenhang mit Gelenkersatz kam erstmals in den 1990er Jahren in Dänemark auf. Bis heute hat sich das Verfahren stetig entwickelt und wird immer weiter optimiert. Ziel ist, möglichst alle großen und kleinen Einflussfaktoren für den idealen Heilungsablauf zu

berücksichtigen, von der Reduktion von Stressreaktionen der Patienten bis zum Aufnahme- und Entlassmanagement. Dies setzt eine enge Zusammenarbeit und Kommunikation zwischen allen am Prozess beteiligten Menschen voraus, seien es Physiotherapeuten, Operateure, Anästhesisten, Sozialdienstmitarbeitende oder der Patient selbst.

Um diese ambitionierten Ziele zu erreichen, setzen Kliniken auf drei Faktoren: Integration des Patienten in die Behandlung im Vorfeld (präoperativ), minimalinvasive Operationsmethoden (interoperativ) und frühzeitige Mobilisation nach dem Eingriff (postoperativ).

Ein gutes Fast-Track-Verfahren deckt alle drei Bereiche ab, immer mit Blick auf die individuellen Voraussetzungen und dynamischen Entwicklungen jedes Patienten.

➔ **Präoperative Maßnahmen:**

Die präoperativen Maßnahmen fokussieren sich sowohl auf psychologische als auch auf physische Aspekte. Im psychologischen Bereich geht es vor allem um die richtige Vorbereitung auf den Eingriff: Dem Patienten wird in einer Schulung das Vorgehen im OP genau erklärt, inklusive der persönlichen Besonderheiten wie beispielsweise einer Hüftkopfnekrose beim Austausch des Hüftgelenks oder eines Arthrosegredes im Kniegelenk. Das Be-

Ziele des Fast-Tracks:

- **Beschleunigung der Genesung:** Patienten können früh in den Alltag zurückkehren und ihre gewohnten Aktivitäten wieder aufnehmen.
- **Zufriedenheit:** Eine schnelle und effektive Behandlung verbessert die Patientenerfahrung und -zufriedenheit.
- **Zeiteffizienz:** Durch die Reduzierung der Verweildauer können die Kliniken in der gleichen Zeit für mehr Patienten da sein. Die Betroffenen selbst sind schneller wieder im Alltag.
- **Standardisierung:** Durch standardisierte Operationsprotokolle lassen sich die Abläufe für alle beteiligten Interessengruppen besser planen. Das bedeutet weniger verschobene Eingriffe, Überstunden und somit eine Steigerung der Mitarbeiterzufriedenheit in Kliniken.
- **Kostentransparenz:** Der Einsatz des Fast-Tracks bedeutet keine sichtbaren Zusatzkosten, sondern strebt nach Optimierung für alle Beteiligten.



Weiterlesen auf Seite 44 ➔

Weniger Schmerzen durch aufrechte Haltung.

Jetzt selbst aktiv werden – nur 5 Minuten täglich!



Freier atmen, besser sitzen und gehen, weniger Schmerzen im Schulter-Nacken-Bereich: Das hängt nur zu oft mit einer guten, aufrechten und geraden Haltung zusammen. Im Gegensatz dazu entstehen schmerzhafte Muskelverspannungen oft durch eine falsche Haltung.

Das vielfach ausgezeichnete Lagerungskissen Yellow-Head Back wurde deshalb eigens zur Behandlung von Beschwerden im Brust- und Halswirbelsäulenbereich entwickelt, die durch Fehlhaltungen im Alltag ausgelöst werden können. Daraus folgende Verspannungen können bis in den Halswirbel- und den Lendenwirbelbereich ausstrahlen. Dagegen setzt die sanfte Yellow-Head-Methode auf bewährte Prinzipien aus Orthopädie, Osteopathie und Physiotherapie, um mit gezielter Dehnung Muskulatur und Wirbelsäule wieder ins Gleichgewicht zu 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 dem therapeutischen Lagerungskissen können Sie endlich selbst aktiv werden und etwas für das eigene Wohlbefinden tun. Täglich 5 Minuten entspanntes Liegen auf dem Yellow-Head Back werden empfohlen, um die Brustmuskulatur sanft zu dehnen und so die Beweglichkeit der Brustwirbel und Rippenwirbelgelenke zu verbessern. Gleichzeitig wird die Brustwirbelsäule angehoben und dabei sanft mobilisiert.

INFO

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

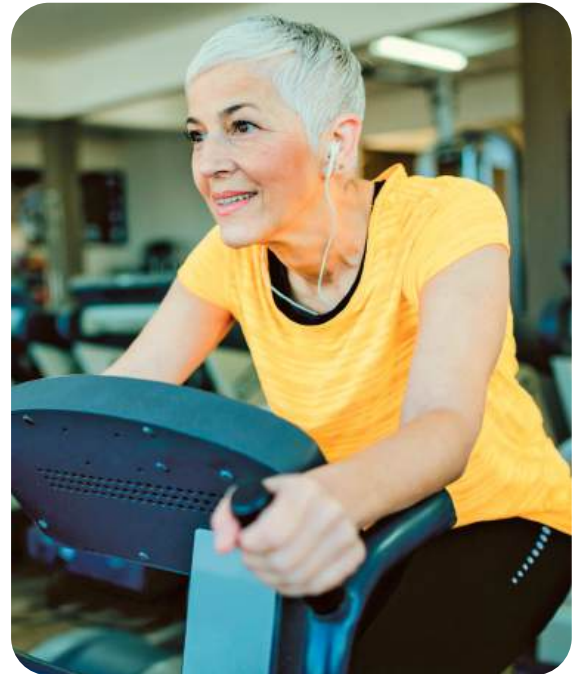
Tel.: 0228 / 410755-21
www.yellow-head.de

Zertifiziert durch
IGR Institut für Gesundheit und Ergonomie
www.igr-ev.de



Nur
5 Minuten
täglich!

yellow-head



handlungsziel wird gemeinsam besprochen, idealerweise in Begleitung einer dem Patienten nahestehenden Person. Sie kann die Informationen mit ihrem „Blick von außen“ oft besser aufnehmen oder als moralische Stütze über den gesamten Prozess fungieren. Eine realistische Erwartungshaltung gegenüber der OP ist wichtig für den Erfolg. Zunächst denken viele, dass sie einfach „ein Ersatzteil erhalten“ und dann weiter machen wie bisher. Doch vor und nach der OP sind Physiotherapie und Bewegung Pflicht. Der Eingriff erfordert vom Patienten, dass er sich für seine Gesundheit selbst einbringt. Die Klärung organisatorischer Fragen rund um Reha- und Trainingsplanung, Abholung, möglicherweise Pflegediensteinsatz und Kontrolltermine runden die Vorbereitung ab.

➔ **Physiologisch:**

Je besser der körperliche Zustand eines Patienten vor dem Eingriff ist, desto besser sind seine Heilungsaussichten. Daher wird im Vorfeld eine

umfassende Anamnese erstellt, zum Beispiel durch eine instrumentierte Ganganalyse, in der möglicherweise eingenommene Schonhaltungen und Muskeldefizite oder -dysbalancen identifiziert werden können. Im Anschluss an die Analyse folgt das Auftrainieren der Muskulatur. Mit der Unterstützung des Physiotherapeuten üben die Patienten auch das Gehen an Unterarmgehstützen für die kurze Zeit nach der OP. Der psychologische Effekt dessen ist nicht zu unterschätzen: Die Selbstsicherheit beim Gang hat großen Einfluss auf die Einstellung des Patienten. Allgemeines Muskeltraining und Dehnung sind ebenfalls Teil des Programms: Das minimiert nicht nur den Muskelabbau nach dem Eingriff, sondern sorgt dafür, dass das neue Gelenk direkt von stützender Muskulatur geführt wird. Die Dehnung und Aktivität helfen dabei, die Muskulatur zu aktivieren, Thrombosen vorzubeugen und den verlorengegangenen Bewegungsradius zurückzuerobern, damit z. B. das Knie mit dem neuen Gelenk wieder beweglicher wird als

das zerschlissene, geschonte Gelenk. Je nach Fall kann dies auch die Verabreichung von nichtsteroidalen Antirheumatika beinhalten, um Schmerz und Schwellungen vor der OP zu reduzieren. Nicht zuletzt zählen die Optimierung der Ernährung für den Kraftaufbau und ein ausgeglichener Flüssigkeitshaushalt zur körperlichen Vorbereitung auf den Eingriff.

Am OP-Tag selbst hilft ein standardisiertes und optimiertes Aufnahmemanagement dabei, die Abläufe für alle möglichst angenehm zu gestalten.

➔ **Intraoperative Maßnahmen**

Eine Operation mit Narkose, Einschnitten und Blutverlust ist für den Körper eine Herausforderung. Daher werden diese Faktoren bei Fast-Track-Verfahren weitestgehend optimiert:

- **Minimalinvasive Operationsverfahren:** Das Gewebe wird so weit wie möglich erhalten, d. h. es finden nur minimale Hautschnitte statt, sodass kaum Blutverlust

Fast-Track-Erfahrungen: Medial-Pivot-Endoprothesen

von Dr. med Manfred Krieger

GPR Gesundheits- und
Pflegezentrum Rüsselsheim

➔ www.gp-ruesselsheim.de



Dr. Krieger: „Ich nutze seit über 15 Jahren Fast-Track-Verfahren, denn der Komfort des Patienten während der Behandlung und seine schnelle Wiedereingliederung stehen in unserer Klinik an erster Stelle. Für mich als Operateur ist die Wahl des richtigen Implantates entscheidend. Beispielsweise verwende ich, wenn die Möglichkeit gegeben ist, bei jüngeren Arthrosepatienten gerne das Medial-Pivot-Knie von Microport. Es ahmt die natürliche Funktion des menschlichen Knies nach: Die mediale, also innere Seite des Knies wird als stabiler Drehpunkt genutzt, während die laterale Seite, also äußere Seite mit etwas Spielraum gleitet, ganz wie beim natürlichen Knie. Das ist zum Beispiel wichtig beim Abwärtslaufen von Treppen, wenn das Knie in einem 30-Grad-Winkel gebeugt ist und dann die gesamte Körperbelastung darauf trifft. Das Gelenk muss das stabil halten können und dennoch beweglich sein. Bei den Patienten, die wir mit der Medial-Pivot-Endoprothese versorgt haben, bemerken wir eine deutlich höhere Patientenzufriedenheit und viel weniger Fremdkörpergefühl. Für mich als Operateur ist es sehr befriedigend, wenn die Führung des Gelenks schon im OP sauber läuft und der Patient bei den Kontrolluntersuchungen keinerlei Probleme mit seinem neuen Gelenk hat.“

➔ Postoperative Maßnahmen

Im Zentrum der postoperativen Maßnahmen steht die schnellstmögliche Mobilisation: Oft startet die erste

Physiotherapieeinheit schon wenige Stunden nach dem Eingriff. Die Patienten sollen sich direkt bewegen, um das Risiko von Thrombosen zu reduzieren, den Kreislauf und die Durchblutung in Gang zu bringen und damit die Regeneration anzuregen. Auch die Wiedererlangung der sensomotorischen Funktionen und die Stabilität des Herz-Kreislaufsystems werden dadurch unterstützt. Damit diese frühe Bewegung möglich ist, wird die Medikation im Rahmen der multimodalen Schmerztherapie mit lokal oder oral verabreichten Analgetika patientenindividuell angepasst. Zusätzlich können TXA (Tranexamsäure) gegen starke Blutungen oder Kortison –, als antiallergisches Immunsuppressivum – zum Einsatz kommen. Die Medikation sollte den Schmerz lindern, aber nicht völlig überdecken. Ohne das sensomotorische Feedback aus dem Körper steigt das Sturzrisiko – ein Aspekt, den Fast-Track-Verfahren berücksichtigen. Um Stürze und andere Komplikationen wie Wundinfektionen oder eine verzögerte Heilung bei Multimorbidität zu vermeiden, ist eine engmaschige postoperative Überwachung entscheidend. Die Patienten werden angehalten, auffällige Punkte immer offen mit ihrem Behandlungsteam zu kommunizieren.



In den folgenden Tagen und Wochen werden die zu Beginn der Behandlung gelernten physiotherapeutischen Übungen fortgesetzt und der Trainingsplan entsprechend erweitert und angepasst. Idealerweise integrieren Patienten die Reha-Übungen über den Klinikaufenthalt hinaus dauerhaft in ihren Alltag – dabei kann die Vertrauensperson aus dem eigenen Umfeld unterstützend wirken. Die Liegezeit in der Klinik richtet sich nach dem Eingriff: Bei ambulanter Behandlung kehren die Patienten noch am selben Tag ins vertraute Umfeld zurück, in anderen Fällen beträgt die Liegezeit etwa drei Tage. Die physiotherapeutische Behandlung wird ambulant oder mobil weitergeführt und der Heilungszustand in Kontrollterminen im Auge behalten, bis der Patient mit seinem neuen Gelenk wieder stabil im Alltag angekommen ist. Weit schneller als jemals zuvor.“

Fast-Track-Erfahrungen: Ambulanter Gelenkersatz

von Dr. med. Daniel Brandenburger
Gelenkzentrum Bergisch Land

➔ www.gelenkzentrum-bergischland.de



” Für viele Patienten bedeutet ein ambulanter Gelenkersatz vor allem eines: schneller wieder mobil zu sein und in den gewohn-

ten Alltag zurückzukehren. Dank unseres konsequenten Fast-Track-Konzepts konnten wir allein im Jahr 2025 mehr als 650 Patienten mit Hüft- und Knieendoprothesen erfolgreich behandeln. Im Mittelpunkt steht dabei nicht die Dauer des Klinikaufenthaltes, sondern eine hochwertige, auf den Patienten abgestimmte Versorgung, die eine rasche Genesung, mehr Selbstständigkeit und eine schnelle Rückkehr zu Familie, Beruf und Freizeit unterstützt. “

Fast-Track-Erfahrungen: Knie-Gelenkersatz

von Dr. med. Ole Lasch
Orthopädisch-rheumatologische Praxis
am Münster in Ingolstadt

➔ www.ortho-ingolstadt.de



” Die Kombination aus Fast-Track-Konzepten, minimal invasiven Zugangswegen und dem modernen Implantatdesign der Medial-Pivot

Knieendoprothesen ist für mich ein echter Game Changer. Wir erreichen somit ein Höchstmaß an Prozessqualität und Patientensicherheit bei hervorragenden Ergebnissen. “

Fast-Track-Erfahrungen: Hüft-Gelenkersatz

von Dr. med. Rüdiger Schultka
KMG Klinikum Luckenwalde, Klinik für Orthopädie

➔ www.kmg-kliniken.de/kmg-klinikum-luckenwalde



” In der Hüftendoprothetik ermöglicht die Fast-Track-Strategie eine schnellere Mobilisation, eine raschere Rückkehr in den Alltag und die Möglichkeit eines verkürzten Krankenhausaufenthaltes. In Kombination mit dem SuperPath®-Operationsverfahren können Muskeln und Weichteile weitgehend geschont werden, da die Hüfte ohne Durchtrennung wichtiger Muskelstrukturen implantiert wird. Da-

durch profitieren Patienten von geringeren Schmerzen, einem reduzierten Blutverlust und einer schnelleren Rehabilitation. Viele Patienten können bereits wenige Stunden nach der Operation aufstehen und erste Schritte gehen. “

auftritt und im Nachgang weniger Gewebe heilen muss. Bei Hüftoperationen z. B. wird die die Hüfte stabilisierende Muskulatur nicht, wie früher üblich, durchtrennt, sondern zur Seite geschoben und danach wieder platziert. Das ermöglicht nach der OP eine gute Führung des Gelenks und unterstützt die rasche Rehabilitation der sensomotorischen Funktionen.

- **Schonende Narkose:** Der Fokus liegt auf gut verträglichen Narkosemitteln. Wann immer möglich, werden regionale Anästhesieverfahren oder Spinalanästhesie bevorzugt. Das beugt geistiger Verwirrung vor und schont den Kreislauf der Patienten.
- **Technische Optimierung:** Viele Kliniken setzen im OP auf roboterassistierte Assistenzsysteme, die dem Chirurgen eine erhöhte Präzision beim Einsatz des Implantates ermöglichen.



- **Wahl eines funktionsverbessernden Implantates:** Die Wahl des zum Patienten individuell passenden Implantates ist entscheidend für einen stabilen und langfristigen guten Sitz. Fast-Track-Verfahren können sowohl bei Totalendoprothesen als auch bei Teilprothesen, wie im Falle des Knies dem

Medial-Pivot-Implantat, zum Einsatz kommen. Meist gehört zur individuell angefertigten Endoprothese auch das passende, individuelle Operationsbesteck.

von Andrea Freitag

Gelenk24.de
Rund um das Gelenk

- Fragen und Antworten
- medizinische Blogbeiträge
- Videobeiträge
- Veranstaltungskalender



Stellen Sie Ihre Frage auf Gelenk24.de
Ein Arzt antwortet Ihnen

- medizinische Einschätzung
- verständlich erklärt
- anonym möglich



Ihre Schmerzen verdienen echte Antworten!

Krampfadern schonend und minimalinvasiv behandeln



Varizen, die sogenannten Krampfadern, fallen vielen Betroffenen zunächst nur unter dem kosmetischen Aspekt auf: An den Beinen schimmern kräuselnde, hubbelige Adern durch die Haut hindurch. Doch neben dem ästhetischen Blick ist ein genauerer, medizinischer Blick ratsam: Denn Krampfadern können Anzeichen für ernsthafte Venener-

krankungen sein. Gefäßspezialist Zaidoon Anwer bietet im Kölner Gefäßzentrum umfassende Diagnostik und verschiedene Methoden zur Behandlung von Krampfadern an. Dazu zählen das herkömmliche Stripping sowie Closure-Fast® und VenaSeal®, zwei besonders schonende endovaskuläre Therapiemethoden.

Herr Anwer, wie gehen Sie in der Diagnostik von Krampfadern vor?

Zaidoon Anwer: Grundsätzlich ist nicht jede Krampfader medizinisch bedenklich, manche sind schlichte Anzeichen für ein schwaches Bindegewebe. Dennoch ist es wichtig, genau hinzuschauen, um die Ursache zu finden. Neben den deutlich sichtbaren, hervortretenden Adern verspüren viele Betroffene zusätzlich Juckreiz und haben Schwellungen oder ein Schweregefühl in den Beinen. Mit dem Farbdoppler (Duplexsonografie) messen wir bei den Betroffenen das Strömungsverhältnis zwischen Arterien und Venen und können so bestimmen, inwieweit der Blutfluss beeinträchtigt ist. Dass das Blut ungestört fließen kann, ist wichtig, da über das Blut u. a. Sauerstoff und Nährstoffe durch den Körper transportiert werden. Fließt das Blut nicht richtig, kann das Wundheilstörungen in den Beinen, Entzündungen und auch medizinische Notfälle wie Thrombosen und Lungenembolien verursachen.

Warum entstehen Krampfadern und warum beeinträchtigen sie den Blutfluss?

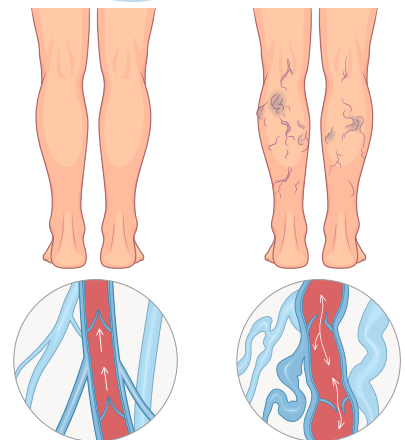
Zaidoon Anwer: Krampfadern sind Ve-

nen, die nicht mehr richtig funktionieren, die Ursache ist meist eine dauerhafte Überlastung, zum Beispiel durch besonders stehintensive Berufe, Schwangerschaft oder Übergewicht. Auch ein schwaches Bindegewebe und Rauchen können Ursachen sein. Krampfadern treten an den Beinen auf, weil hier eine besondere Herausforderung für den Blutkreislauf besteht: Das Blut muss gegen die Schwerkraft nach oben transportiert werden. Dafür gibt es in den Venen etliche flügeltürenförmige Klappen, die wie Rückschlagventile in einem Motor funktionieren: Wird das Blut durch den Einsatz der Wadenmuskulatur hochgepumpt, verschließt die Venenklappe den Rückweg. So muss das Blut immer nur in kleinen Etappen gepumpt werden, statt über die ganze Strecke. Doch bei Krampfadern schließen diese Klappen nicht mehr vollständig, ein Teil des Blutes sackt in den letzten Abschnitt zurück. Dadurch staut sich das Blut auf, die Venen dehnen sich unter dem steigenden Druck aus und die Venenklappen schließen immer schlechter. Die ausgesackten Venen sind diese gekräuselten Linien, die man unter der Haut erkennen kann. Gerade wer schon unter Herzproblemen

leidet, sollte neu auftretende Krampfadern ernstnehmen und immer medizinisch abklären lassen.

Welche Behandlungsmöglichkeiten gibt es bei Krampfadern?

Zaidoon Anwer: Das ist individuell vom Grad der Schädigung der Vene und natürlich den Ansprüchen des Betroffenen abhängig. Die herkömmliche Methode ist das sogenannte Stripping, eine chirurgische Behandlungsmethode, bei der



GESUNDE VENE

Venenklappen sichern den Rückfluss zum Herzen

KRANKE VENE

Die Venenklappen schließen nicht mehr und das Blut staut sich in den Beinen

die erkrankte Vene unter Narkose aus dem Bein gezogen wird. Doch viele Betroffene scheuen die Narkose, die nötigen Hautschnitte und die lange Nachbehandlung mit Kompressionsstrümpfen, daher bieten wir auch endovaskuläre, also „von innen heraus“ agierende Verfahren an. Diese heißen VenaSeal® und Venous Closure-Fast®.

Was ist VenaSeal®?

Zaidoon Anwer: Beim VenaSeal®-Verfahren wird die betroffene Stammvene unter lokaler Betäubung mit einem speziellen Venenklebstoff aus Cyanacrylat verschlossen. Wir beginnen an der betroffenen Vene einen Ultraschall und führen unter Sichtkontrolle einen kleinen Katheter in die Krampfader ein. Über den Katheter werden nach und nach wenige Tropfen Klebstoff in die Vene eingebracht und festgedrückt. Innerhalb von 20 Sekunden trocknet der Kleber und wir setzen den nächsten Tropfen, bis die ganze Vene verschlossen ist. Dies dauert rund 20 Minuten. Die nun nicht mehr passierbare Vene wird im folgenden Jahr automatisch und schmerzfrei vom Körper abgebaut und der Blutfluss automatisch über gesunde Venen umgeleitet. Die Nachsorge ist wesentlich einfacher als bei herkömmlichen Methoden, mit dem Verkleben sind die Symptome sofort merklich gelindert. Nach der Behandlung mit VenaSeal® ist selbst ein Langstreckenflug schon am nächsten Tag wieder möglich.

Wie funktioniert Venous Closure Fast?

Zaidoon Anwer: Das Verfahren ist ähnlich, nur kommt die Stammvene Venous Closure Fast insbesondere bei erkrankten Stammvenen sowie Ast- oder Verbindungsvenen zum Einsatz. Es funktioniert nach einem ähnlichen Prinzip wie VenaSeal®, nur dass Radiowellen statt Klebstoff für das Verschließen der Vene eingesetzt werden. Unter lokaler Betäubung wird die betroffene Vene mithilfe des in die Krampfader eingeführten Katheters punktuell erwärmt, statt verklebt. Durch die Wärme zieht sich die Krampfader zusammen und ist schließlich ganz verschlossen. Auch hier kontrollieren wir den Verlauf und die Position anhand eines Ultraschalls und auch hier ist die verschlossene Vene über den normalen Stoffwechsel nach gut einem Jahr abgebaut. Venous Closure Fast ist endovaskulär und besonders schonend: Es gibt keine Narkoserisiken, keine postoperativen Beschwerden, keine

Narbenbildung und maximal eine Woche Nachsorge mit Kompressionsstrümpfen. Das Gefäßzentrum am Rudolfplatz ist als VNUS Closure Fast™ Zentrum zertifiziert. Für das sichere Gefühl bieten wir auf Wunsch auch kurze, ambulante Kontrolltermine ein bis drei Wochen nach der Behandlung an.

Herr Zaidoon Anwer, vielen Dank für das interessante Gespräch!

Diese Erkrankungen werden am Gefäßzentrum Rudolfplatz behandelt:

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

Gefäßzentrum am Rudolfplatz



**Das Gefäßzentrum
am Rudolfplatz**

CORIUS

**MVZ Das Gefäßzentrum am Rudolfplatz
Richard-Wagner-Straße 9-17
50674 Köln**

Tel.: 0221 / 924 75 - 28

Tel.: 0221 / 924 75 - 11

info@angio-koeln.de,
www.angio-koeln.de



Zaidoon Anwer



15 Standorte
in NRW



Ihr Spezialist für Kompressionsstrümpfe Bandagen & Orthesen

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

- ✓ Persönliche & individuelle Beratung
- ✓ kundensorientiert & zuverlässig
- ✓ Individ. Anpassung von Kompressionsstrümpfen
- ✓ Enge Zusammenarbeit mit Ihrem Arzt

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

Jetzt anrufen und einen Termin vereinbaren!

UNSERE STANDORTE IN IHRER REGION

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

Tivolistraße 22
52349 Düren
02421 - 920 86 66
hilfsmittel@inovamed.org

Aachen, Baesweiler,
Eschweiler, Essen,
Hattingen, Kempen,
Neuss u.v.m.



INOVAMED
Ihr Sanitätshaus vor Ort **REGIO**

KÖRPER- GEWICHT UND GELENKE



SCHÄDLICHE FOLGEN VON ÜBER- UND UNTERGEWICHT

Wer zu viel wiegt, schadet in vielen Fällen nicht nur seinem Herz-Kreislauf-System, sondern belastet auch seinen Bewegungsapparat. Denn Muskeln, Knochen, Sehnen und Gelenke können durch ein zu hohes Gewicht massiv in Mitleidenschaft gezogen werden. Andererseits kann aber auch Untergewicht negative Folgen haben.



Verhängnisvolle Fettpolster

Legt man die Untersuchungsergebnisse des Integrierten Forschungs- und Behandlungszentrums (IFB) Adipositas Erkrankungen des Universitätsklinikums Leipzig zugrunde, führen bereits fünf Kilo Übergewicht dazu, dass sich das Risiko für eine Arthrose im Kniegelenk verdoppelt. Bei noch höherem Körpergewicht tritt nach Auskunft von Wissenschaftlern der Umstand hinzu, dass im Körper eingelagerte Fettpolster bestimmte Hormone produzieren, die als Adipokine bezeichnet werden. Diesen wird die Wirkung zugeschrieben, Entzündungsprozesse zu begünstigen oder sogar auszulösen. Damit können sie nicht nur die Bildung einer Arthrose fördern, sondern auch Bluthochdruck, Arteriosklerose oder eine Insulinresistenz. Geschädigt werden dadurch nicht nur Gelenke, die durch das Übergewicht ohnehin belastet sind, sondern auch unbelastete Gelenke wie zum Beispiel das Handgelenk.

Ein weiteres Problem, mit dem stark übergewichtige Menschen zu tun haben, besteht darin, dass sich ihr Körperschwerpunkt verschiebt. Daher weichen sie öfter ins Hohlkreuz aus, während sich in der Brustwirbelsäule ein Rundrücken bildet. Darüber hinaus kann Übergewicht auch zu X-Beinen und Knick-Senk-Füßen führen. Dies ist besonders dann der Fall, wenn eine entsprechende frühkindliche Veranlagung vorliegt.

Gelenkimplantate bei Übergewicht

Auch wenn infolge eines fortgeschrittenen Gelenkverschleißes der Einsatz eines künstlichen Ersatzgelenks not-

wendig wird, spielt die Gewichtsfrage eine entscheidende Rolle. Daher wird übergewichtigen Arthrosepatienten dringend empfohlen, vor der Operation ihr Gewicht zu verringern. Folgende Gründe sind dabei ausschlaggebend:

- Da das Gelenk bei stark adipösen Menschen deutlich schwerer zugänglich ist, ist es für den Operateur schwieriger, durch die Fettschicht hindurchzudringen. Zudem wird die Sicht auf Gelenke und Organe erschwert.
- Nach dem Eingriff besteht ein erhöhtes Infektionsrisiko und es können Wundheilungsstörungen entstehen.
- Auch nach dem erfolgreichen Einsatz einer Endoprothese kommt es zu einem verstärkten Risiko für Komplikationen. So kann die Prothese durch die massive Belastung schneller verschleifen und sich lockern.

Die richtige Ernährung macht's

Um zu verhindern, dass dem Körper mehr Energie zugeführt wird, als er verbraucht, kann es sinnvoll sein, seine Ernährungsgewohnheiten umzustellen. Empfohlen wird eine ausgewogene Ernährung aus fett- und zuckerarmen sowie nach Möglichkeit nicht verarbeiteten Lebensmitteln.

Faktor Bewegung

So gravierend die negativen Folgen von Übergewicht auf den Stütz- und Bewegungsapparat sind, so schwer fällt es den Betroffenen oft, etwas dagegen zu unternehmen. Zunächst hat dies damit zu tun, dass es stark übergewichtigen Menschen in der Regel

schwerer fällt, sich ausreichend zu bewegen. Da sie schneller aus der Puste kommen und weniger beweglich als Normalgewichtige sind, scheuen sie vor „unnötigen“ Anstrengungen eher zurück. Der daraus resultierende Bewegungsmangel verhindert eine Abnahme des Gewichts und fördert stattdessen unter Umständen sogar dessen Zunahme. So entsteht ein wahrer Teufelskreis, den man am besten durchbricht, indem

man seine Gewohnheiten langsam, aber konsequent verändert. So kann es hilfreich sein, sein Bewegungslevel im Alltag langsam zu steigern und zum Beispiel die Treppe statt den Aufzug zu benutzen oder jeden Tag ein paar Strecken zu Fuß zu gehen anstatt mit dem Auto zu fahren. Außerdem können Gartenarbeit und Hobbys an der frischen Luft die Bewegungsbilanz verbessern und das Herz-Kreislauf-System anregen. Sogar

beim Fernsehen kann man aktiv werden und nebenbei auf der Matte, dem Stepper oder dem Ergometer trainieren. Bevor man als stark übergewichtiger Mensch sportlich aktiv wird, empfiehlt es sich – vor allem wenn man älter oder chronisch krank ist – ärztlichen Rat einzuholen. Als besonders hilfreich gelten gelenk- und herzschonende Sportarten wie Schwimmen, Radfahren oder Walken.

Wie aussagekräftig ist der BMI?

Ob ein Mensch unter-, über- oder normalgewichtig ist, lässt sich nach dem sogenannten BMI (Body Mass Index) berechnen. Gemeint ist damit das Verhältnis von Körpergewicht in kg zu Körpergröße in m².

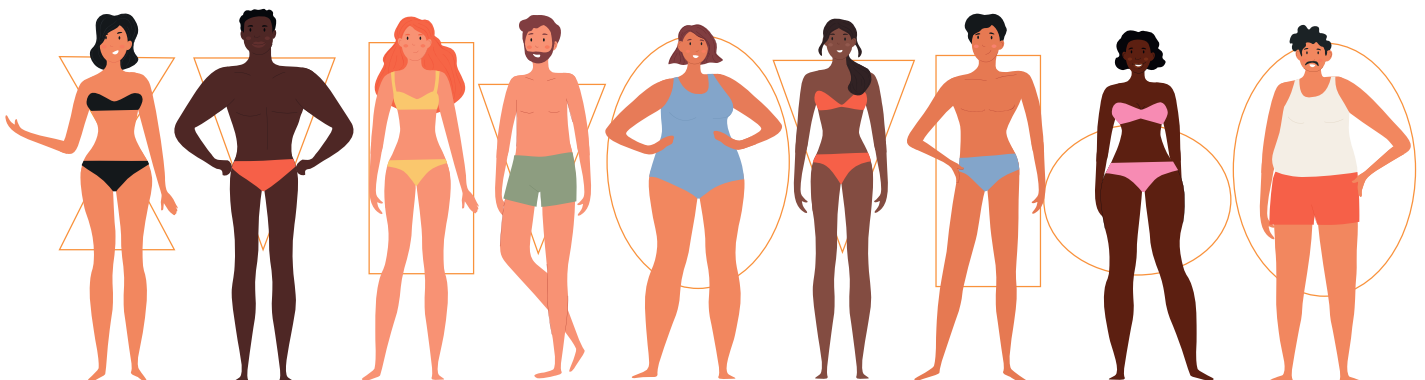
Laut Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) gelten Menschen, deren BMI zwischen 18,5 und 24,9 liegt, als normalgewichtig. Werte unter 18,5 stehen für Untergewicht, Werte ab 25 für Übergewicht. Wer einen BMI von 30 und mehr besitzt, wird als adipös eingestuft.

Allerdings variieren die Bewertungen. So bezieht die Deutsche Gesellschaft für Ernährung zusätzlich noch das Geschlecht mit ein. Auch für Kinder gelten andere Berechnungen. Älteren Menschen wird im Allgemeinen ein höherer BMI zugestanden und zum Beispiel bei einem Wert zwischen 25 und 29,9 empfohlen, das Gewicht zu halten oder nur wenig zu senken. Denn gerade im Alter können kleine Fettreserven dabei helfen, längere Krankheiten besser zu überstehen. Als ungünstig wird es dagegen betrachtet, wenn sich das Fett überwiegend im Bauchraum anlagert. Kritisiert wird am BMI, dass das Verhältnis von Muskelmasse und Körperfett nicht berücksichtigt wird.

Auch bei Untergewicht drohen Gefahren

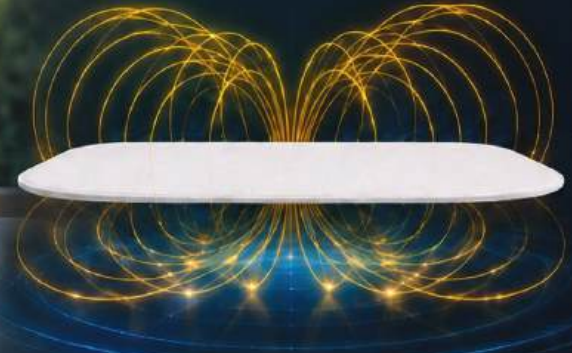
Wer einen BMI aufweist, der kleiner als 18,5 ist, wird als untergewichtig bezeichnet. Gut für den Bewegungsapparat ist auch dies in vielen Fällen nicht. So kann dauerhaftes Untergewicht das Risiko erhöhen, an einer Osteoporose zu erkranken, sodass die Knochendichte mit der Zeit geringer wird und die Knochen leichter brechen können. Vielfach haben untergewichtige Menschen eine zu geringe Muskelmasse, was die Beweglichkeit einschränken und zu einer erhöhten Sturzgefahr führen kann. Grundsätzlich sollten Menschen, die längerfristig an Untergewicht leiden, ärztlichen Rat einholen, da sich dahinter eine Schilddrüsenüberfunktion oder eine andere ernsthafte Erkrankung verbergen kann.

von Corinna Rodebrecht



INNOVATIVE MAGNETFELD TECHNOLOGIE

Die Kraft intelligenter
Magnetstrukturen



**PERMANENTE
MAGNETSTRUKTUREN**
Erzeugen ein natürliches
Magnetfeld



**OHNE EXTERNE
STROMZUFUHR**
Jederzeit einsetzbar –
einfach & unkompliziert



**INNOVATIVE
TECHNOLOGIE**
Basierend auf 40 Jahre
Forschung



PREMIUM QUALITÄT
Hochwertige Materialien
& sorgfältige Verarbeitung



MADE IN GERMANY
Entwickelt & produziert
in Deutschland

AWARD GEWINNER QS24.TV – AUSGEZEICHNET ALS INNOVATIVES MEDIZINPRODUKT



Klein'sche Felder - Magnetfeldtechnologie für den Alltag entwickelt von Bernhard Klein

Basierend auf der internationalen Patentanmeldung WO 2016/141977 AI steht die Klein'sche Felder-Technologie für eine neue Dimension magnetischer Medizinprodukte. Hier geht es nicht um einfache Magnete – sondern um **präzise konfigurierte Feldstrukturen auf höchstem Niveau** – Präzision in ihrer anspruchsvollsten Form - rein passives System – weder Batterien noch Stromzufuhr (kein Elektrosmog). Während klassische Magnetanwendungen auf einfache Feldintensität setzen, basieren Klein'sche Felder auf kontrollierter Feldgeometrie, definierter Polstruktur, reproduzierbarer physikalischer Konfiguration. Klein'sche Felder sind keine Magnete im klassischen Sinne – sondern eine präzise entwickelte Magnetfeldtechnologie für höchste Ansprüche. Ihre Anwendung reicht von Gesundheit und Sport bis in den Tierbereich – auch im Rahmen therapiebegleitender Konzepte.

Mehr über Technologie, Anwendung und Produkte erfahren Sie im Internet unter **Kleinsche Felder:**

www.ght-med.com

German Health Technology GmbH • Tel. 0421 224 10 40 • info@ght-med.com



Die 4. Generation der OSG Endoprothese

Navigation und patientenspezifische Instrumentation

Unsere Füße leisten Schwerstarbeit, um uns von einem Ort zum anderen zu bewegen, gerade das obere Sprunggelenk (OSG) wird besonders beansprucht: Bei jedem Schritt muss es das Zweibis Dreifache unseres Körpergewichts tragen. Darum kommt es hier, insbesondere nach Unfällen mit Knochenbrüchen oder Bänderrissen, häufig zu Verschleißerscheinungen. Wenn mittels konservativer Therapie keine ausreichende Besserung erreicht werden kann, gibt es zwei operative Behandlungsmöglichkeiten: Die Versteifung oder den Austausch des verschlissenen Gelenks gegen eine Endoprothese. Dr. André Morawe ist ärztlicher Direktor und Chefarzt der ATOS Orthoparc Klinik in Köln. Er behandelt seit vielen Jahren Patienten mit Beschwerden im OSG und kennt die Vor- und Nachteile der einzelnen Methoden genau.

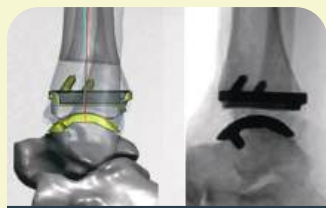
➔ **Herr Dr. Morawe, in welchen Fällen kommt eine Totalendoprothese des OSG zum Einsatz und was sind Risikofaktoren?**

Dr. Morawe: Der typische Einsatzfall für Sprunggelenksendoprothesen ist eine frühzeitige oder weit fortgeschrittene Arthrose, also Degeneration des Knorpels. Ist kein schützender Knorpel vorhanden, reiben die Knochen schmerzhaft aufeinander und es kommt zu Entzündungen. Dieser Verschleiß kann mehrere Ursachen haben, im OSG sind besonders häufig traumatische Vorfälle mit Knochenbrüchen oder Bänderrissen verantwortlich. Umgangssprachlich wird das OSG auch „Stolpergelenk“ genannt, weil es am ehesten durch Umknicken des Fußes, bei einer schnellen Stop-and-Go-Bewegung im Sport oder eben beim Stolpern Schaden nimmt. Auch ein höhergradiger Hohl- oder Plattfuß sowie genetische Faktoren können da-

für sorgen, dass ein OSG vor der Zeit verschleißt. Des Weiteren können systemische Erkrankungen wie entzündliches Rheuma oder Durchblutungsstörungen, durch die der Knorpel zu wenig Nährstoffe erhält, bei der Knorpeldegeneration eine Rolle spielen. Je nach Ursache kann das im Anfangsstadium mit einer Knorpeltransplantation oder – wenn eine Fehlstellung vorliegt – einer Achskorrektur behandelt werden. Erst, wenn all diese Wege ausscheiden, kann eine Versteifung oder TEP in Frage kommen.

➔ **Sind die TEP oder Versteifung die einzige Behandlungsmöglichkeit?**

Dr. Morawe: Nein, grundsätzlich gibt es die Möglichkeit, das Gelenk weiterhin orthopädisch zu behandeln. Dazu zählen zum Beispiel orthopädische Schuhe, Bandagen oder Orthesen, die das Gelenk schützen. Es ist wichtig, individuell vorzugehen, denn je nach Pa-



3D-Ansicht des Gelenks in Prophecy in Planung und in OP-Navigation



Die Infinity® TEP für das OSG



Im Gegensatz zur Versteifung ist mit der Endoprothese die Extension und Flexion weiterhin möglich

tient variieren die Anforderungen an das Gelenk. Ein Rennradfahrer belastet seine Füße anders als ein Kraftsportler, als ein Läufer, und so weiter. Die endoprothetische Versorgung kommt meist erst ins Spiel, wenn Menschen gar nicht mehr ohne Schmerzen laufen können. Die Versteifungs-OP ist eine Besonderheit am OSG, die es z. B. bei Knie- oder Hüftarthrose nicht gibt. Früher wurde das OSG häufig auf diese Art behandelt, man kann sagen 80 % Versteifung, 20 % Endoprothese. Doch mit der Verbesserung der Funktion der Endoprothesen hat sich das komplett umgekehrt: Heute versorgen wir 80 % der Patienten mit einer TEP und nur noch 20% mit der Versteifung. Die Patientenzufriedenheit mit Endoprothese ist heute deutlich höher als früher. Der Nachteil der Prothese ist natürlich, dass sie irgendwann ausgetauscht werden muss. Früher war nach einer einmaligen TEP nur noch die Möglichkeit der Versteifung gegeben, heutzutage lässt sich das Kunstgelenk auch ein- bis zweimal austauschen.

➔ Welche Vorteile hat die aktuelle, vierte Generation der OSG-Totalendoprothesen im Vergleich zu früheren Modellen?

Dr. Morawe: Seit rund 65 Jahren gibt es Endoprothesen für das OSG, über die Jahrzehnte hat es hier eine deutliche Entwicklung gegeben. Gerade um die 2000er herum gab es viele Fälle, bei denen das eingesetzte Gelenk nach kurzer Zeit ausgelockert war und ausgetauscht werden musste, weil das Design noch nicht stimmte. Seit mittlerweile 10 Jahren setzen wir die neuste Generation von OSG-Prothesen ein. Deren Metallteile sind mit einer Titan-Plasma-Beschichtung versehen, wodurch die Implantation zementfrei erfolgen kann

und die Stabilität deutlich höher ist. Das Inlay besteht heute aus einem sehr dichten Polyethylen, das deutlich stabiler ist als früher. Damit ist eines der Hauptrisiken, nämlich die Entzündung im Gelenk durch übermäßigen Abrieb des Inlays, enorm reduziert. Die aktuellen Infinity® Sprunggelenksprothese-Modelle (Stryker, Mahwah, USA) werden weltweit eingesetzt und wurden in mehreren klinischen Studien getestet. Die angenommene Standzeit beträgt etwa 12 bis 15 Jahre. Außerdem verwenden wir inzwischen patientenspezifische Instrumente für die Operation. Vor dem Eingriff wird eine spezielle computertomografische Aufnahme gemacht. Wir laden sie in das Planungssystem „Prophecy“ (engl. „Prophezeiung“) und können anhand der Aufnahmen, der Beinachse und Knochenqualität die richtige Implantatgröße und Positionierung bestimmen und patientenindividuelle Schablonen anfertigen.

➔ Welchen Einfluss hat diese TEP auf die OP und die anschließende Reha?

Dr. Morawe: Der grundsätzliche Ablauf ist wie bei anderen endoprothetischen Eingriffen: mit minimalem Hautschnitt, Reinigung des Gelenks usw. Doch durch die gründliche Planung im Vorfeld sparen wir während des Eingriffs rund eine Stunde Zeit ein. Das ist sowohl für die Patienten als auch für das Personal schonender und birgt weniger Risiken für Komplikationen. Statt dem Standardwerkzeug kommt nun das mit dem 3D-Drucker erzeugte patientenindividuelle Set zum Einsatz. Wir nutzen die vorgefertigten Schablonen für die Ausrichtung des neuen Gelenks und das klassische Röntgen zur Kontrolle: Je exakter die Achse stimmt, desto schneller kann sich der Körper später in der Reha

auf das neue Gelenk einstellen. Der Trend geht zu einer immer früheren und schnelleren Mobilisation. Schon nach 14 Tagen im Walker können die Patienten in Teilbelastung an Unterarmgehstützen gehen. Nach

rund 6 Wochen entfallen die Krücken und das normale Schuhwerk kann wieder getragen werden. Aus meinem klinischen Eindruck sind unsere Patienten deutlich schneller wieder fit als früher, weil wir mit der enhanced recovery die Heilung aus verschiedensten Richtungen unterstützen können.

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 1021 B
50858 Köln
Tel.: 0221 / 48 49 05 - 0
Tel.: 0221 / 48 49 05 - 90
service-opk@atos.de
www.atos-kliniken.com



A photograph of a woman with long blonde hair, wearing a white t-shirt, sitting on a light-colored chair. She is holding her right knee with both hands, suggesting discomfort or pain. In the foreground, there is a large, out-of-focus green plant. The overall scene is brightly lit, likely indoors.

**VERGESSEN SIE
AUF KEINEN FALL
IHRE
VENEN!**

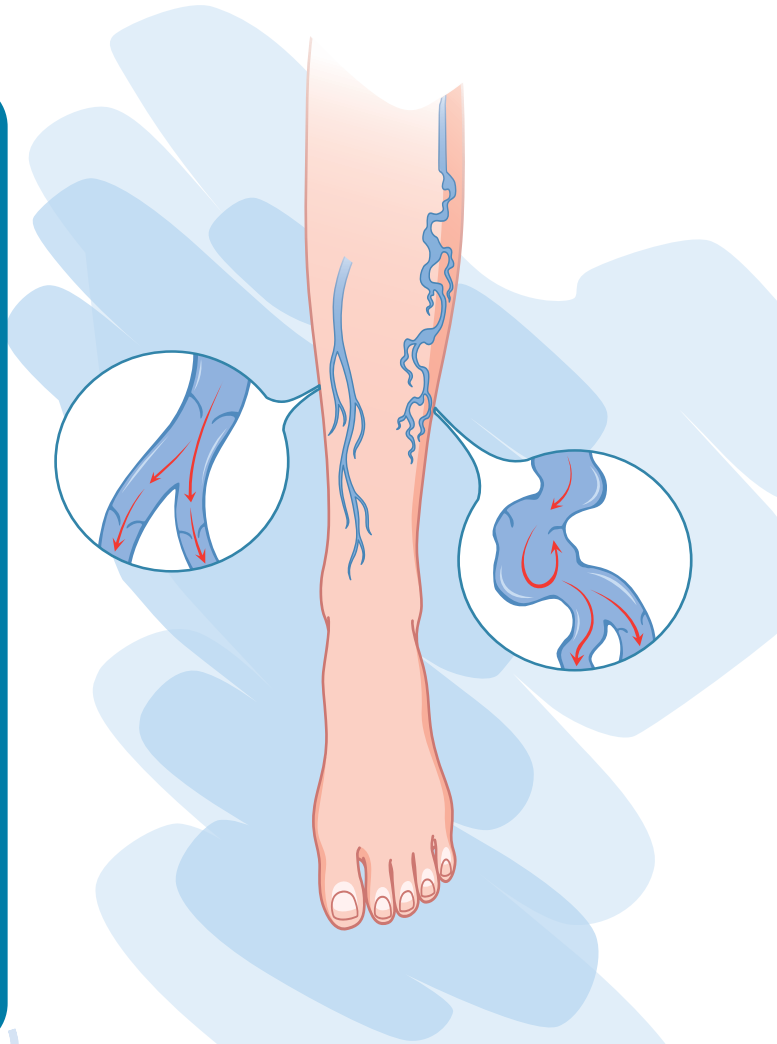
Um sie den Blicken der Mitwelt zu entziehen, werden unschöne Krampfadern an den Beinen gerne unter Hosen und Röcken versteckt. Allerdings wäre es falsch, die unliebsamen Verformungen unter der Haut allein als kosmetisches Problem zu betrachten. Vielfach stellen sie darüber hinaus eine ernsthafte gesundheitliche Gefahr dar, gegen die man unbedingt vorgehen sollte. Schätzungsweise immerhin 25 Prozent aller Frauen und 15 Prozent aller Männer leiden im Laufe ihres Lebens unter Krampfadern.

Viele Betroffene suchen erst dann ärztlichen Beistand, wenn ihr Gefäßsystem bereits so sehr in Mitleidenschaft gezogen wurde, dass sich ein sogenanntes offenes Bein gebildet hat. Einen derartigen krankhaften Prozess gilt es auf jeden Fall zu verhindern. Dabei sollte man sich an die Faustregel halten, jede sichtbare Veränderung, die nicht innerhalb kurzer Zeit wieder von alleine verschwindet, im Rahmen einer phlebologischen Untersuchung von einem Spezialisten begutachten zu lassen. Dies gilt spätestens dann, wenn Venen dauerhaft unter der Haut durchschimmern oder gar verdickt oder geschlängelt wirken.

Ist die natürliche Pumpfunktion gestört, kann dies schwere Folgen haben

Aufgabe der Venen ist es, das Blut, mit dem die Arterien unseren Körper versorgen, wieder zu-

rück zum Herzen zu leiten. Normalerweise sorgen die Venenklappen, welche ein natürliches Ventilsystem darstellen und den Rückfluss des Blutes entgegen der Schwerkraft verhindern, dafür, dass es zu keinem Rückstau in den Beinen kommt. Wenn sich die Venen jedoch infolge einer Bindegewebsschwäche erweitern, lassen sich die Venenklappen unter Umständen nicht mehr vollständig schließen. Diese Prozesse erfolgen zunächst meist unauffällig. Im fortgeschrittenen Stadium, wenn die Venenklappen ihre Funktion immer schlechter aufrechterhalten können, kommt es zu einer Blutansammlung in den Venen. Diese vergrößern sich und werden „varikös“. Mit diesem Begriff bezeichnen Mediziner die unansehnlichen, verhärteten Krampfadern, welche jedoch nicht nur ein ästhetisches Problem darstellen. Denn eine gestörte Pumpfunktion der Venen kann zu erheblichen gesundheitlichen Folgen wie schweren, schmerzenden Beinen und schlimmsten Falls einem offenen Bein führen.



Moderne Therapien sind weniger belastend

Um das Bindegewebe zu straffen, ist ausreichende Bewegung hilfreich. Außerdem kann man bei Bedarf den Venen mit Stützstrümpfen Halt geben. Ist es aber erst einmal zur Bildung von ausgeprägten Krampfadern gekommen, lassen sie sich nur durch einen Eingriff beseitigen. Während man dazu früher vor allem auf das klassische „Stripping“ zurückgreifen musste, bei dem durch kleine Schnitte die erkrankten Venen aus dem Bein herausgezogen wurden, stehen den Patienten heutzutage moderne, weniger belastende Verfahren zur Verfügung. Zudem liefern diese meist auch ein kosmetisch anspruchsvolleres Ergebnis. Das Prinzip dieser Behandlungsmethoden



Woher kommt die Bezeichnung „Krampfader“?

Mit Krämpfen haben Krampfadern vom eigentlichen Wortsinn her gar nichts zu tun – wobei es nicht auszuschließen ist, dass es in einem fortgeschrittenen Krankheitsverlauf tatsächlich zu nächtlichen Wadenkrämpfen kommt. Die Bezeichnung „Krampfader“ hat sich vielmehr aus dem mittelhochdeutschen Wort „Krumpader“ entwickelt, was ganz einfach „krumme Ader“ bedeutet und auf die charakteristische optische Veränderung Bezug nimmt.



besteht darin, die Vene auf der ganzen Länge zu verschließen. Dies geschieht durch ein „Verschweißen“ unter Hitze- einwirkung oder ein Verkleben der Venenwände. Damit soll ermöglicht werden, dass das Blut über die tiefen Venen abfließt und sich nicht mehr in den oberflächlichen Gefäßen stauen kann. Die Nachbehandlung ist bei allen heute gebräuchlichen Therapie- konzepten nahezu gleich. Empfohlen

wird in der Regel, nach der Operation etwa sechs Wochen lang Kompressionsstrümpfe zu tragen. Bei einigen wenigen Methoden ist selbst dies nicht erforderlich. Bis zur vollständigen Heilung bedarf es allerdings auch bei den schonendsten OP-Verfahren einer Zeitspanne von gut zwei Monaten.

von Michael Reuss



SANFTE WIRBELSÄULENENTLASTUNG FÜR MEHR LEBENSQUALITÄT

Für die meisten Menschen ist die Vorstellung, sich einer Bandscheibenoperation unterziehen zu müssen, mit Angst und Unsicherheit verbunden. Doch in vielen Fällen gibt es eine schonende Alternative: Die SpineMed®-Methode hat sich als eine Behandlungsmethode etabliert, die gezielt auf die Entlastung der Wirbelsäule setzt.



Oft ist eine vorgewölbte oder vorgefallene Bandscheibe der Auslöser von Rückenschmerzen. Bis vor wenigen Jahren noch wurden solche degenerativ veränderten Bandscheiben zumeist operativ entfernt, mit allen Nachteilen eines solchen Eingriffs. Die SpineMed®-Therapie hingegen basiert auf dem Prinzip der Dekompression, bei dem die Wirbelsäule mithilfe einer computergesteuerten Technologie sanft gedehnt wird. Ziel der Behandlung ist es, den Druck sowohl von den Nerven als auch von den Bandscheiben zu nehmen, sodass sich der Zustand der Bandscheibe wieder verbessern kann. Die Diffusion von Flüssigkeiten, Nährstoffen und Sauerstoff wird erleichtert und die Bandscheibe erhält die Möglichkeit, in ihre ursprüngliche Position zurückzukehren. Die SpineMed®-Methode ist dabei nicht nur effektiv, sondern auch meist schmerzlos und mit viel geringeren Risiken als eine Operation behaftet.

Die Patienten liegen entspannt auf dem SpineMED®-Table

Die Aufdehnung der Zwischenwirbelsäule erfolgt, während die Patienten ganz entspannt auf dem speziellen SpineMed®-Table liegen. Ein integriertes Biofeedback-

System reagiert sofort auf eine Abwehrspannung des Patienten und passt über Sensoren die einwirkende Zugkraft automatisch an. Im Gegensatz zur OP bedarf es keiner Narkose, es gibt keine Schnitte und somit auch keine lange Rekonvaleszenz oder Narbenbildung. Die Patienten können die Praxis nach der Sitzung verlassen und ihre täglichen Aktivitäten ohne größere Einschränkungen fortsetzen. Für ein optimales Ergebnis sollten die 30-minütigen Sitzungen etwa 20-mal wiederholt werden.

Auch bei Facettensyndrom und Ischialgien

Natürlich werden Rückenschmerzen aber nicht nur durch Erkrankungen der Bandscheiben hervorgerufen. Oft beruhen sie auf muskulären Verspannungen und Gelenkblockierungen. Mit der SpineMed®-Methode lassen sich nicht nur Bandscheibendegenerationen, sondern auch Facettengelenksyndrome, Ischialgien und nicht

knöcherne Verengungen des Wirbelkanals erfolgreich behandeln.

Zahlreiche Spezialisten in Deutschland bieten das bewährte SpineMED®-Verfahren an.

Spezialist:Innen für die konservative Behandlung in Ihrer Nähe:



Drs. Patrick Simons
Neurochirurg
MVZ RÜCKENDOC GmbH
Im Mediapark 3 · 50670 Köln
Tel.: 0221 / 97 97 300
www.ruecken-doc.de



Orthopädische & Unfallchirurgische Praxis, Dr. med. Christiane Karrenberg und Kolleg:innen
Hauptstraße 17 · 51503 Rösrath
Tel.: 02205 / 90 94 90
www.dr-karrenberg.de



Dr. med. Ivo Breitenbacher
Orthopädische Praxis
Konrad-Zuse-Straße 12
71034 Böblingen Flugfeld
Tel.: 07031 / 98 63 60
www.breitenbacher.de



Dipl. Physioth. (Univ.) & Chiropr. Günther Grasse phi – PRO HEALTH INSTITUT GmbH
Wilhelm-Wagenfeld-Straße 4
80807 München
Tel.: 089 / 89 06 36 512
www.phi-muenchen.de



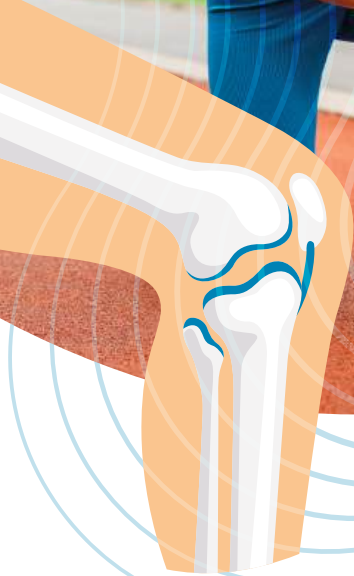




DAS KNIE:

ein leistungsstarkes Gelenk mit Schwachstellen

Unsere Knie zeichnen sich durch eine große Beweglichkeit aus. Als sogenannte Drehscharniergelenke können sie sowohl gebeugt als auch gestreckt werden und nach innen und außen rotieren. Außerdem ermöglichen sie uns Sprünge von beträchtlicher Kraft. Verbunden ist diese große Leistungsfähigkeit jedoch zugleich mit einer starken Anfälligkeit für Verletzungen und Erkrankungen aller Art.



Als gelenkige Verbindung zwischen Ober- und Unterschenkel (Femur und Tibia) stellt das Knie eine der größten Schwachstellen unseres Körpers dar. Seinen Grund hat dies darin, dass es, anders als es bei Schulter und Hüfte der Fall ist, nicht vollständig von Muskeln oder einer Gelenkpfanne umschlossen wird. Zu den Bestandteilen des Kniegelenks gehören neben den beiden Gelenkpartnern, den knorpelüberzogenen, knöchernen Laufflächen des Oberschenkel- und des Schienbeinknochens, der Innen- und Außenmeniskus, das vordere und hintere Kreuzband sowie das Außenband. Die Unebenheiten der Kondylen zwischen Ober- und Unterschenkel werden durch die scheibenförmigen Menisken ausgeglichen, während die Bänder verhindern, dass es zu einer Instabilität kommt. Geschützt wird das Knie durch die Kniescheibe (Patella), welche zugleich den Hebelarm des Oberschenkelstreckers verlängert. Alle Gelenkflächen des Knies einschließlich der Kniescheibe werden durch eine weite Gelenkkapsel umschlossen.

→ **VERLETZUNGEN DURCH ÜBERLASTUNG**

Knieverletzungen entstehen häufig durch Überlastungen im Sport. Davon betroffen sind vor allem die Weichteile. So besteht die Gefahr, dass Menisken und Bänder durch unphysiologische Bewegungen wie zum Beispiel eine Torsion (Verdrehung), bei welcher der physiologische Bewegungsspielraum überschritten wird, gedehnt oder angerissen werden. Auf diese Weise kann es zu einer Instabilität kommen, was im weiteren Verlauf die Entstehung einer Arthrose begünstigt. Es sind vor allem die Menisken, die natürlichen Stoßdämpfer des Kniegelenks, welche den zu hohen Belastungen nicht gewachsen sind. Reißen sie ein, kann dies zu schmerzhaften Einklemmungen führen.

→ **ANGEBORENE FEHLSTELLUNGEN**

Probleme im Kniegelenk können auch durch angeborene Erkrankungen entstehen. Meist machen sich diese spätestens im Jugend- oder frühen Erwachsenenalter bemerkbar. Dabei handelt es sich in erster Linie um Fehlstellungen der Kniescheibe, welche zu hoch oder zu tief stehen kann (Patellahochstand

oder Patellatiefstand). Auf diese Weise wird verhindert, dass sich die Kniescheibe in ihrem eigenen Gleitlager bewegt und stattdessen „neben der Spur“ läuft. Die Folge sind Bewegungseinschränkungen, Schwellungen oder Schmerzen. Eine häufige, sehr gefürchtete und meist schmerzhafteste Erkrankung ist die Patellaluxation, das Herausspringen der Kniescheibe. Ursache ist neben einer Verletzung oft eine erbliche Veranlagung. Unbehandelt können dadurch ernsthafte Gelenkschäden entstehen.

→ **GELENKVERSCHLEISS**

Erkrankungen des Kniegelenks führen meist in letzter Konsequenz zu einer Arthrose, bei der es zu einem teilweisen oder vollständigen Verlust des schützenden Knorpels kommt, welcher die Gelenkoberflächen und die Rückseite der Kniescheibe auskleidet. Zum einen kann dies seine Ursache darin haben, dass durch eine entstehende Instabilität Scherkräfte auftreten, wie es zum Beispiel bei einem Riss des vorderen Kreuzbandes der Fall ist. Zum anderen kann der Grund darin liegen, dass die Pufferfunktion, zum Beispiel infolge eines Meniskusrisses, verlorengeht.

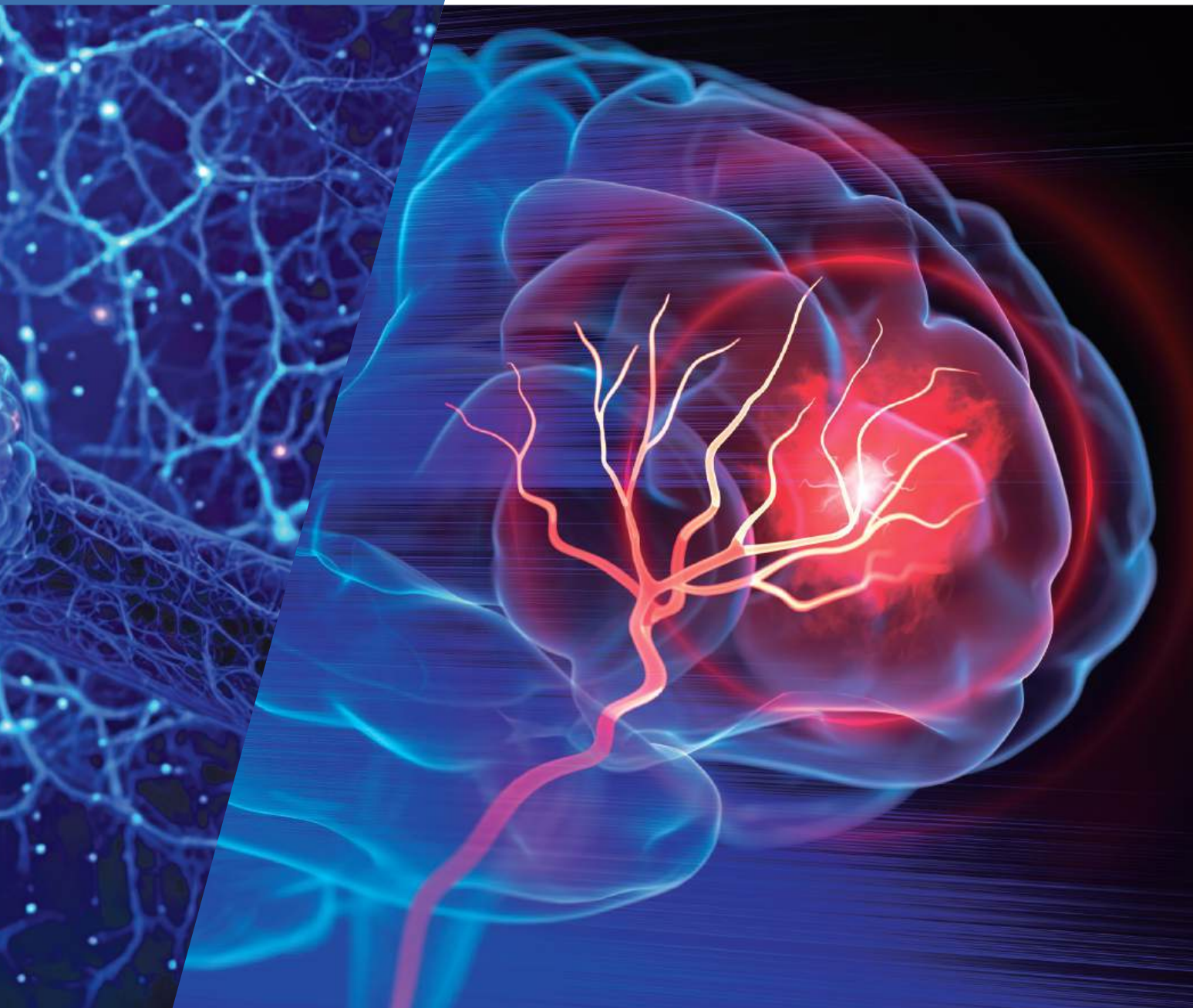
von Michael Reuss

Erkrankungsart	Typische Ursachen	Folgeschäden bei fehlender Behandlung	Therapiemöglichkeiten
Meniskusriss	Nach unbehandelten Kreuzbandrissen, aber auch als Folge von Einklemmungen und bereits bestehenden degenerativen Veränderungen	Knorpelabrieb, Arthrose, langfristig im schlimmsten Fall Notwendigkeit einer Endoprothese	Meniskusentfernung (trotz späterer Arthrosegefahr wird die Resektion oder Teilresektion immer noch häufig durchgeführt), Naht (nur möglich bei Rissen im durchbluteten Bereich), Transplantation eines Spendermeniskus, Collagenes Meniskus-Implantat (CMI)
Vorderer Kreuzbandriss	Typisch ist eine unphysiologische Verdrehung des Knies bei festgestelltem Unterschenkel, z. B. beim Skifahren oder Inlineskaten.	Instabilität (sog. Schubladenphänomen), Meniskusläsionen, Arthrose	Konservativ (heute wegen gestiegener Ansprüche an die Sportfähigkeit immer seltener) Kreuzbandplastik aus Patellar-, Semitendinosus- oder Gracilissehne oder Spenderimplantat (selten)
Hinterer Kreuzbandriss	Bei starker äußerer Gewalteinwirkung, typisch: Verkehrsunfall. Ein hinterer Kreuzbandriss tritt daher meist in Kombination mit anderen Verletzungen auf.	Instabilität (hint. Schubladenphän.) seltener als beim vorderen K'riss, Meniskusläsionen, Arthrose	Abhängig von den Begleitverletzungen, prinzipiell ähnl. der vorderen Kreuzbandplastik
Knorpelschaden	Knorpelabsprengung (z. B. nach Stürzen oder Remplern), auch als Begleiterscheinung bei Kreuzband-/Meniskusrissen	Weiterer Knorpelabrieb, umherwandernde freie Gelenkkörper, Arthrose	Anregung der Bildung von knorpeligem Narbengewebe („Ersatzknorpel“) durch Anfrischen mit einer Fräse od. Pridie-Bohrung (ggf. mit dem Einsatz von Kohlenstoffstiften o. Ä.), Knorpel/Knochen transplantation (nur bei umschriebenen Defekten). Immer überzeugendere Ergebnisse liefert eine autologe Knorpelzelltransplantation, bei der außerhalb des Körpers Knorpel angezchtet und zurückverpflanzt wird.
Seitenbandrisse	Starke Verdrehung des Knies; das innere Seitenband ist häufiger betroffen als das äußere.	Instabilität, Unsicherheitsgefühl	I. d. R. konservativ. Nur wenn das Band am Knochen ausgerissen ist, wird operiert.
Stressfrakturen (Ermüdungsbrüche)	Starke Verdrehung des Knies; das innere Seitenband ist häufiger betroffen als das äußere. Überlastung, falsche Bewegungsmuster, auch: Übergewicht (Jogging!)	Gefahr der Bildung von Knochennekrosen	Konservativ
Patellafraktur	Meist durch direkte Gewalteinwirkung (Sturz, Schlag o. Ä.). Sehr selten als Folge unkontrollierter Muskelkontraktion	Schlechte Bruchheilung, Pseudarthrose, Bewegungseinschränkung, Instabilität, Schmerzen	Konservativ bei nicht verschobenen Frakturen, sonst operativ. Mglw. Entfernung der Patella bei Trümmerbrüchen
Patella-sehnenriss	Äußere Gewalteinwirkung oder Überlastung	Kraftverlust, Instabilität	I. d. R. Naht, konservative Behandlung nur bei Teilrissen erfolversprechend
Kniefrakturen	Äußere Gewalteinwirkung (Unfall), meist nicht isoliert auftretend, sondern in Kombination mit anderen Verletzungen (Meniskusriss, Kreuzbandriss, Patellasehnenriss)	Invalidisierung, schlechte Bruchheilung, Pseudarthrose	Operative Refixation der Bruchstücke, bei schweren Frakturen mglw. Gelenkersatz
Patellaluxation	Kniescheibenver- oder ausrenkung, grundsätzlich meist anlagebedingt (Kniescheibenform, indiv. anatomische Situation), jeweilige Auslöser können aber Überlastungen bei bestimmten Bewegungsabläufen oder Sportunfälle sein	Gefahr weiterer Luxationen in immer kürzeren Zeitabständen, dadurch Knorpelschäden, später manifeste Arthrose	Konservativ, in schweren Fällen operative Kapselraffung bzw. ein „lateral release“, bei dem durch Herabsetzung der Spannung in einem Band die Luxationstendenz gemildert wird. Eine vollständige Beseitigung der Luxationsgefahr ist aufgrund der individuellen Form der Kniescheibe häufig nicht möglich.



Die periphere **NEUROPATHIE** und ihre schmerzhaften **FOLGEN**

Normalerweise spüren wir Schmerzen unmittelbar dort, wo sie entstehen. So geschieht es zum Beispiel dann, wenn wir uns mit dem Hammer auf den Daumen hauen. In diesem Fall leiten die Nervenenden die entsprechende Information an unser Gehirn weiter, wo sie das Warnsignal „Schmerz“ auslösen. Man spricht auch von einem nozizeptiven Schmerz. Sobald seine Ursache beseitigt ist, verschwindet er nach einer gewissen Zeit von selbst. Manchmal jedoch können Nerven, die geschädigt sind, die Schmerzen selbstständig hervorrufen. Mediziner bezeichnen dieses Phänomen als neuropathischen Schmerz.



Deutschlandweit sind etwa fünf Millionen Menschen von neuropathischen Schmerzen betroffen. Diese können brennend, stechend, ausstrahlend oder dumpf sein. Sie können sich mit der Zeit verändern und ihren Ort wechseln. Oft sind Empfindungen wie Wärme- und Kältereize oder das Tastempfinden verringert. Manchmal treten die Symptome anfallsartig auf. Für die Betroffenen sind sie häufig sehr belastend.

Man unterscheidet zwischen zentralen und peripheren neuropathischen Schmerzen. Als zentral werden die

Nerven des Rückenmarks und des Gehirns bezeichnet. Davon abzugrenzen ist das periphere Nervensystem, das aus Nerven besteht, die vom Gehirn und vom Rückenmark ausgehen und zum Beispiel für die Versorgung von Armen und Beinen zuständig sind. Sie bilden im Weichteilgewebe Geflechte, aus denen die peripheren Nerven hervorgehen, welche die Extremitäten versorgen. So liegt das Armgeflecht (Plexus brachialis) im Bereich des seitlichen Halses und der Achselhöhle. Aus ihm hervor gehen der Radialisnerv, der Medianusnerv und der Ulnarisnerv. Das Beingeflecht (Plexus lumbosacralis) befindet sich im Becken und ist Ausgangsort der großen Beinnerven Nervus Femoralis und Nervus Ischiadicus.

Nervenkompressionssyndrome

Unterliegt ein peripherer Nerv einer chronischen Druckschädigung, spricht man von einem Nervenkompressionssyndrom. Typische Erscheinungsformen sind:

- **Trigeminusneuralgie.** Meist dürfte als Ursache eine Reizung des Trigemini-nusnervs vorliegen. Vermutet wird, dass eine benachbarte Kleinhirnarterie Druck auf den Nerv ausübt und dadurch eine Zerstörung der Myelinscheiden am Austritt des Nervs aus dem Hirnstamm auslöst. Die dadurch hervorgerufenen, oft extrem starken, einseitigen Gesichtsschmerzen wechseln sich häufig mit schmerzfreien Phasen ab.



- **Karpaltunnelsyndrom (Ulnarisrinnensyndrom).** Durch eine Einengung des Medianus- bzw. Ulnarisnervs entstehen Sensibilitätsstörungen wie Taubheitsgefühle und Kribbeln. Später kommen immer stärkere Schmerzen und Muskelschwächen hinzu sowie unter Umständen auch Lähmungsercheinungen. Die Schädigungen lassen sich im Anfangsstadium in der Regel gut therapieren und sind meist vollständig reversibel.



- **Tarsaltunnelsyndrom.** Eine dem Karpaltunnelsyndrom vergleichbare Nerven-einklemmung am Fuß. Betroffen ist der Nervus tibialis (Schienbeinnerv), welcher durch den Tarsaltunnel im Bereich des Innenknöchels verläuft und die Fußsohle versorgt. Die Folgen sind Missempfindungen wie Kribbeln, Taubheitsgefühle und Schmerzen im Fuß wie seitliche Fersenschmerzen.



Schmerzen durch Operationsschäden

Trotz aller Bemühungen, minimalinvasiv zu operieren und die umliegenden Strukturen so weit es geht zu schonen, lässt sich bei einem operativen Eingriff nicht immer ausschließen, dass Nerven in Mitleidenschaft gezogen werden. Möglich ist dies zum Beispiel bei Kniegelenkoperationen, etwa beim Einsatz einer Prothese. Dabei können die oft haarfeinen Nervenenden, die sich in unmittelbarer Nähe zum Gelenk befinden, durchtrennt oder gequetscht werden. In seltenen Fällen kann es geschehen, dass dadurch ein bleibender Schmerz entsteht, der nur durch eine operative Denervierung beseitigt werden kann. Unter Umständen bedarf es einer Ausschaltung des Schmerzempfindens durch eine Rückenmarkstimulation.

von Albrecht Ludgeri-Hüsemanns

Neuropathie und Diabetes mellitus

Insgesamt leidet fast ein Drittel aller Menschen, die an Diabetes Typ 2 erkrankt sind, im Laufe der Zeit unter einer peripheren Neuropathie. Davon betroffen sind vor allem Beine und Füße. Zu den Symptomen gehören neben Schmerzen und Ameisenlaufen auch eine herabgesetzte Sensibilität. Damit ist eine nicht zu unterschätzende Gefahr verbunden, da kleine Verletzungen an den Füßen leicht übersehen werden und sich entzünden können. In Verbindung mit einer häufig eingeschränkten Durchblutung entsteht so in vielen Fällen ein sogenannter diabetischer Fuß. Da es bislang

noch keine Behandlungsmethode gibt, mit der man eine diabetische Polyneuropathie lindern kann, ist es umso wichtiger, die Faktoren zu kontrollieren, mit denen man selbst auf die Erkrankung Einfluss nehmen kann. Wichtig ist vor allem eine Verletzungsprophylaxe sowie eine Kontrolle des Körpergewichts, um zu verhindern, dass Nerven und Gewebe noch stärker belastet werden. Wie aus der bereits 2012 veröffentlichten Lebensstil-Interventionsstudie Look AHEAD hervorgeht, lassen sich durch körperliche Aktivität und Gewichtskontrolle kardiovaskuläre Ereignisse und Sterblichkeit zwar nicht verringern, aber die Lebensqualität durchaus verbessern.



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

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
Krüthstr. 31
D-50733 Köln

oder
E-Mail: 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

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



Vertrauen Sie auf die Kompetenz unserer Ärzte und Therapeuten!

In der Salztaal 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.

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.

Unser therapeutisches Spektrum beinhaltet: Alle Arten von Krankengymnastik, Massagen, Lymphdrainagebehandlung, Elektrophysikalische Therapie, Ultraschalltherapie, Hydrojet-Massage (Überwasserdruckmassage), Lasertherapie, Inhalationen, Thermo-, Hydro- und Balneotherapie, Ergotherapie, Medizinische Trainingstherapie und Ausdauertraining, Magnetfeldtherapie, Faszientherapie, Kinesio Taping, Osteopathische Techniken, Biologische Zellregulation. Zusätzlich bieten wir Ihnen: Orthopädische Hilfsmittelversorgung und -beratung, Psychologische Beratung, Sozialberatung, Diätberatung, Osteoporosediagnostik, Injektionstherapien (z. B. mit Eigenblut).

Pauschalangebote, wie z. B.:

PRIVATKUR – Prävention auf höchstem Niveau!

3 Wochen nur für Ihre Gesundheit!

Ein Programm, das besonders geeignet ist, eine orthopädische Erkrankung zu behandeln. Das flexible Therapieprogramm gibt unseren Ärzten alle Möglichkeiten, auf Ihr spezielles orthopädisches Krankheitsbild einzugehen.

Die PRIVATKUR beinhaltet 21 Übernachtungen mit Vollpension, 3 ärztliche Visiten, 1 Körperanalyse (falls lt. Arzt erforderlich), ein Verordnungspaket im Wert von EUR 350,- nach Absprache und ärztlicher Verordnung.

Preis pro Person:

EUR 2.499,00*

*Der Preis bezieht sich auf Zimmer der Kategorie A1.



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

Bitte senden Sie mir:

INFOMATERIAL

per Post

per E-Mail

(E-Mail-Adresse)

Bitte freimachen, falls Marke zur Hand

Vorname

Nachname

Straße

PLZ/Ort

Tel./Fax

SALZTAL KLINIK GMBH

Parkstraße 18
63628 Bad Soden-Salmünster

SALZTAL KLINIK

Fachklinik für Ganzheitliche
Orthopädie & Rheumatologie

Parkstraße 18 • 63628 Bad Soden-Salmünster
Telefon 06056/745-0 • Fax 06056/745-44 46
www.salztalklinik.de • info@salztalklinik.de

