



STIEFS SPRECHSTUNDE

Leser fragen – Experten antworten



Prof. Christian Stief

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

**Haben Sie Fragen an unsere Ärzte? Schreiben Sie uns!**  
 Per Mail: mitarbeit.wissenschaft@merkur.de  
 Per Post: Münchner Merkur, Redaktion Gesundheit, Paul-Heuse-Straße 2-4, 80336 München

**Leserin, 57:** Ich hatte im April 2015 einen Ermüdungsbruch am linken Fuß, oberhalb der Zehen. Laut MRT war der ausgeheilt. Es folgte ein zweiter Ermüdungsbruch am Sprunggelenk, der erst entdeckt wurde, als er schon verheilt war. Seit kurzem habe ich an den gleichen Stellen wieder Schmerzen. Dabei treibe ich keinen Sport, gehe aber gern spazieren. Was ist die beste Therapie, wie kann ich solchen Brüchen vorbeugen?

**Ermüdungsbruch: Wie beugt man vor?**

Ursache von Ermüdungsbrüchen ist oft eine Überlastung des Knochens. Wenn Sie häufig spazieren gehen, sollten Sie auf gutes Schuhwerk achten. Besonders bei Fehlformen des Fußes, wie zum Beispiel einem Senk-Spreiz-Fuß, sollten Sie auch für Sie angefertigte Einlagen tragen. Eine andere Ursache solcher Brüche kann eine schlechte Knochenqualität sein. Darum empfehle ich Ihnen eine Knochendichte-Messung. Wird dabei eine Osteoporose (Knochenschwund) festgestellt, ist eine gezielte Therapie mit Medikamenten nötig, um weiteren Brüchen vorzubeugen.



**Prof. Volkmar Jansson**  
 Facharzt für Orthopädie und Direktor der Klinik und Poliklinik für Orthopädie, Physikalische Medizin und Rehabilitation am Klinikum der Universität München

DIE ZAHL DER WOCHE

519000

**Chronische Schmerzen ohne organische Ursache: In Bayern leiden daran 519 000 Menschen, das ist das Ergebnis des „Arztreports 2016“ der Krankenkasse Barmer GEK. Damit sind 4,1 Prozent der Bevölkerung betroffen. Im Landkreis Landshut liegt dieser Anteil etwa doppelt so hoch – bei mehr als acht Prozent.**

**Leserin, 64:** 2015 wurde ich wegen einer Netzhautablösung im rechten Auge operiert. Später hat sich ein Makuladödem mit Gliose und kleinem Gefäßverschluss gebildet. Ich wurde erneut operiert, die Netzhaut liegt jetzt an. Ich nehme „Nevanac“-Augentropfen, sehe immer noch schlecht und verschwommen. Was hilft mir?

**Probleme nach Netzhaut-OP: Was tun?**

Das lässt sich ohne Untersuchung nicht beantworten, denn es gibt viele mögliche Ursachen. So kann ein Grauer Star vorliegen oder es gibt noch Unregelmäßigkeiten an der Netzhautmitte, der „Makula“. Auch ein Makuladödem kann das Sehen verschlechtern und nach einer Netzhautablösung kann es sein, dass die Netzhaut nicht mehr richtig funktioniert. Das sollte eine augenärztliche Untersuchung mit einer optischen Kohärenztomografie (OCT) klären.

**Leserin:** Ich wurde am Grauen Star operiert, bin extrem kurzsichtig. Habe ich dadurch ein erhöhtes Risiko für eine Makuladegeneration? Gibt's eine Früherkennung? Ich gehe schon ein- bis zweimal jährlich zum Augenarzt.

**Makuladegeneration: Wie erkennt man sie?**

Nein, die Makuladegeneration hat nichts mit der Kurzsichtigkeit zu tun. Wenn Sie zur Kontrolle gehen, sollten Sie auch eine optische Kohärenztomografie (OCT) machen lassen. Sie können sich zudem selbst testen, indem Sie ein Auge zuhalten und schauen, ob Buchstaben oder Linien verzerrt erscheinen. Gut geeignet sind dazu die Kacheln im Bad. Vorbeugend sollten Sie sich ausgewogen ernähren mit viel Fisch, Gemüse und Obst.



**Prof. Chris Lohmann**  
 Facharzt für Augenheilkunde und Direktor der Klinik und Poliklinik für Augenheilkunde am Klinikum rechts der Isar in München

MERKUR-SPRECHSTUNDE – DIE NACHLESE TEIL 1



**Machen sich stark für Ihren Rücken:** Unsere Experten haben sich um das Modell einer Wirbelsäule gruppiert. Prof. Christian Stief (3. v. l.) moderierte die „Merkur-Sprechstunde“ in der „Alten Rotation“. Neben ihm (v. li.): Sportspsychologe und Fitnesstrainer Nico Broegger, Physiotherapeutin Katrin Hilpert, Schmerzmedizinerin Dr. Urszula Smorag, Neurochirurg Prof. Jörg-Christian Tonn und Orthopäde Priv.-Doz. Dr. Christof Birkenmaier. FOTOS (3): MARCUS SCHLAF

Knackpunkt Kreuz

Es ist wirklich ein Kreuz mit dem Kreuz: Fast jeder leidet gelegentlich an Rückenschmerzen. Doch: Was tun, wenn sie zum Dauerproblem werden? Das erfuhren mehr als 200 Leser bei unserer „Merkur-Sprechstunde“. Hier die wichtigsten Fragen und Antworten.

**Warum haben so viele Leute Rückenprobleme?**  
 Kreuzschmerzen gelten als Volksleiden: „50 bis 80 Prozent der Erwachsenen leiden mindestens einmal im Laufe ihres Lebens an akutem Rückenschmerz“, sagt Privatdozent Dr. Christof Birkenmaier, Oberarzt an der Orthopädischen Klinik am Klinikum der Universität München. In den allermeisten Fällen seien Fehlbelastungen und Verschleiß die Ursache.

Und: Letzter treffe jeden früher oder später. Denn seit Ende der letzten Eiszeit – das war etwa vor 10 000 Jahren – habe sich unser Körperbau nur noch wenig verändert. Damals starben die meisten Menschen jung. Es reichte also, wenn Knochen, Bänder und Gelenke ein paar Jahrzehnte durchhielten. „Unser biologisches Baumaterial ist auf ein maximales Lebensalter von knapp unter 40 Jahren optimiert“, sagt Birkenmaier. Für alles, was darüber hinaus gehe, „sind wir nicht gebaut“.

**Warum ist unser Alltag oft „Gift“ für den Rücken?**  
 Den ganzen Tag mit krummen Rücken herumhocken: Ein Steinzeit-Mensch – nennen wir ihn den muskulösen Manni – hätte das allenfalls ein paar Tage überlebt, sagt Nico Broegger, Sportspsychologe und Fitnesstrainer bei Open Air Fitness (OAF) in München. Schließlich musste sich Manni sein täglich Brot durch Jagen und Sammeln verdienen. Sein modernes Gegenstück? „Der computeraffine Karl. Er hängt den ganzen Tag vor dem Computer – und sichert damit sogar sein Überleben“, sagt Broegger. Das Problem: Steinzeit-Manni und Computer-Karl hätten gleiche

körperliche Voraussetzungen. Das Herumgehocke hat also Folgen: „Unser Muskelkorsett wird chronisch unterfordert.“

**Sind Rückenschmerzen immer ein Alarmsignal?**  
 Wenn es im Kreuz zwick, ist das eine Quälerei. Gefährlich ist es aber äußerst selten. „Nur in etwa einem Prozent der Fälle steckt etwas wirklich Ernsthaftes dahinter“, sagt Orthopäde Birkenmaier. Die meisten Patienten leiden an „unspezifischen“ Rückenschmerzen. Typisch dafür: „Man guckt, untersucht, findet aber nichts Genaues“, sagt der Experte, der auch selbst operiert

– aber nicht bei dieser Art von Rückenschmerzen. Denn die seien ein „biopsychosoziales Phänomen.“ Soll heißen: An den Schmerzen sind nicht nur Veränderungen an Wirbelsäule, Muskeln und Bändern schuld. Auch die Seele und das soziale Umfeld – also etwa der Arbeitsplatz – spielten dabei eine Rolle. „Wenn wir uns dann nur auf die Bandscheiben konzentrieren, entwickeln wir einen Tunnelblick“, warnt Birkenmaier. Und das wird in diesen Fällen wirklich gefährlich: Fixieren sich Patienten zu sehr auf körperliche Ursachen, steigt das Risiko, dass der Schmerz chronisch wird.

**Wie bekommt man die Beschwerden in den Griff?**  
 Ein chirurgischer Eingriff ist dafür selten nötig: „Nur die Minderheit der Patienten mit Rückenschmerzen bedarf einer Operation“, sagt Prof. Jörg-Christian Tonn, Direktor der Klinik für Neurochirurgie, Klinikum der Universität München. Bei den meisten lassen sich die Beschwerden durch „konservative“ Verfahren behandeln. Dazu gehört unter anderem die Therapie mit Schmerzmitteln: Die lindert nicht nur. Sie verhindert auch, dass sich Patienten wegen der Schmerzen zu sehr schonen – oder sich einseitig belasten.

Wichtig auch: Physiotherapie. Der Therapeut versucht dabei zum Beispiel Blockaden in den Wirbelgelenken durch gezielte Handgriffe zu lösen, erklärt Katrin Hilpert, Physiotherapeutin am Klinikum der Universität München. Meist müssen Patienten aber selbst aktiv werden: Sie bekommen Übungen gezeigt und müssen diese unbedingt daheim weiterführen, sagt Hilpert. So lernen sie etwa, wie sie ihre tiefe Bauch- und Rückenmuskulatur stärken. Die ist wichtig, um den Rumpf zu stabilisieren und damit den Rücken zu entlasten. „Das ist unser innerer Sicherheitsgurt“, sagt Hilpert.

**Wann ist eine Operation?**  
 Zeigt das Röntgenbild einen Bandscheiben-Vorfall, heiße das noch lange nicht, dass der auch die Ursache der Beschwerden ist, sagt Neurochirurg Tonn. Operiert man nur aufgrund dieser Aufnahme, ohne Informationen über die Symptome, schadet das nicht selten mehr als es nützt. Die Kunst des Chirurgen bestehe darin, durch gezieltes Nachfragen und eine klinische Untersuchung zu erkennen, wer wirklich von einer Operation profitiere. Zum Notfall wird der Rücken nämlich äußerst selten: etwa dann, wenn der Patient plötzlich die Kontrolle über Blase und Mastdarm verliert. Oder wenn Lähmungen in den Beinen auftreten. Dann muss es schnell gehen, weil sehr empfindliche Nervenwurzeln unter Druck geraten sind.

**Wie wird man nach einer Operation wieder fit?**  
 Erst mal eine lange Bettruhe nach der Operation? Bloß nicht! „Wichtig ist, dass sich Patienten schnell wieder bewegen“, sagt Dr. Urszula Smorag, Schmerztherapeutin und Reha-Ärztin in München. In der Regel dürfen Patienten schon am Tag nach dem Eingriff aufstehen. Das Bücken oder Drehen sollten sie dann noch vermeiden, sagt Smorag. Was erlaubt ist und womit sie noch warten sollten – das lernen Patienten bei der Reha.



**Ein Thema, das bewegt:** Das Foto oben zeigt die vielen Besucher, die der Einladung zu unserer „Merkur-Sprechstunde“ gefolgt sind. Es waren mehr als 200 Gäste, die in die „Alte Rotation“ des Münchner Pressehauses gekommen sind. Auf dem linken Bild zeigt Fitnesstrainer Nico Broegger (re.) Besuchern, wie sie schon mit einfachen Übungen etwas für Ihren Rücken tun können.

Die Top-Tipps unseres Fitness-Experten

Bequemlichkeit geht aufs Kreuz. Also: Nichts wie runter vom Sofa! Worauf es dabei ankommt? Das verrät der Münchner Fitnesstrainer Nico Broegger:

**Sitzen Sie möglichst wenig!** Wer im Büro arbeitet, sollte immer mal wieder „Sitzpausen“ einlegen, also etwa die Besprechung und die Kaffeepause an einen Stehtisch verlegen. Und: Schreiben Sie doch mal auf, wie lange Sie pro Tag sitzen – und überlegen Sie dann, wo vielleicht noch etwas mehr Bewegung in ihrem Alltag Platz hätte. Nach Feierabend: Bitte nicht gleich aufs Sofa!

**Bewahren Sie Haltung!** Wenn Sie sitzen müssen, achten Sie auf einen geraden Rücken. Ruckeln Sie dabei auch mal auf dem Stuhl herum. Auch kleine Übungen entlasten: Auf die Stuhlkante setzen und bei geradem Rücken das Becken abwechselnd nach vorn und wieder nach hinten schieben.

**Trainieren Sie Ihre Muskeln!** Kräftige Muskeln stabilisieren und entlasten die Wirbelsäule. Darum sollte man zusätzlich zu Ausdauersport auch Krafttraining machen. Das geht übrigens auch ohne Geräte, ein Trainer zeigt Ihnen wie.

STIEFS SPRECHSTUNDE

Leser fragen – Experten antworten



Prof. Christian Stief

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

**Haben Sie Fragen an unsere Ärzte? Schreiben Sie uns!**  
 Per Mail: [mitarbeit.wissenschaft@merkur.de](mailto:mitarbeit.wissenschaft@merkur.de)  
 Per Post: Münchner Merkur, Redaktion Gesundheit, Paul-Heuse-Straße 2-4, 80336 München

**Leserin:** Bei mir wurde 2013 bei einer Weisheitszahn-Operation der Zungennerv geschädigt. Seither leide ich an starkem Zungenbrennen und üblem Geschmack. Unterlippe und -kiefer sind immer noch pelzig. Die Schmerzen sind kaum zu ertragen. Was kann ich tun?

**Zungenbrennen: Was hilft dagegen?**

Das ist sicher sehr belastend für Sie. Sie sollten aber noch etwas warten, auch wenn die Regenerationszeit des Nervs nach dieser Zeit eigentlich überschritten ist. Sie können unterstützend ein Vitamin B-Komplex-Präparat einnehmen. Wegen des Zungenbrennens sollten Sie einen Spezialisten aufsuchen, da durchaus auch andere Ursachen bestehen könnten. Wenden Sie sich an einen Mund-Kiefer-Gesichtschirurgen oder Oralchirurgen. In dem Artikel „Zungenbrennen“ auf der Internetseite der Apotheken-Umschau können Sie sich auch selbst detailliert informieren, und zwar unter: [www.apotheken-umschau.de](http://www.apotheken-umschau.de).



Prof. Daniel Edelhoff  
 Direktor der Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik an der LMU in München

DIE ZAHL DER WOCHE

31,2%

Das Risiko für Gebärmutterhalskrebs lässt sich durch eine Impfung gegen Humane Papillomviren deutlich senken. Dem Robert-Koch-Institut zufolge haben unter den gesetzlich Versicherten in Bayern nur 19,9 Prozent der 15-jährigen Mädchen einen vollen Impfschutz, bei den 17-jährigen sind es 31,2 Prozent.

**Leser (84):** Meine Frau hat vor einiger Zeit bemerkt, dass ich eigenartig gehe. Die Oberschenkel sind nicht mehr so beweglich und schmerzen oft wie bei einem Muskelkater. Nach längerem Sitzen sind die ersten Schritte schwierig. Röntgenbilder der Wirbelsäule waren ohne Befund. Gibt es neurologische Ursachen?

**Seltsamer Gang: Sind die Nerven schuld?**

Es gibt durchaus Muskelerkrankungen, die im Alter auftreten können. Ob es sich um eine solche handelt oder ob eher degenerative Veränderungen an den Gelenken zugrunde liegen, kann ein Neurologe mit speziellen Muskel-Nerv-Untersuchungen feststellen. Gehen Sie also am besten zum Neurologen. Wenn der nichts findet, konsultieren Sie einen Rheumatologen!

**Leser:** Ich leide an Polyneuropathie mit Kribbeln und Brennen in den Beinen. Aus Angst vor Nebenwirkungen nehme ich die Tabletten (Gabapentin, Pregabalin), die der Neurologe verordnet hat, nicht ein. Mein Hausarzt rät zu hochdosiertem Vitamin B12. Was empfehlen Sie?

**Polyneuropathie: Hilft Vitamin B12?**

Von Vitamin B12 werden die Beschwerden nicht abklingen, wenn sie nicht zufällig durch einen Mangel an Vitamin B12 verursacht sind. Es ist schon korrekt und notwendig, die vom Neurologen verordneten Medikamente einzusetzen. Sie helfen in vielen Fällen, die Symptome zu lindern. Die meisten Patienten vertragen sie gut. Man sollte die Dosis dazu langsam bis zur gewünschten Dosis erhöhen.



Prof. Marianne Dieterich  
 Fachärztin für Neurologie und Direktorin der Klinik und Poliklinik für Neurologie am Klinikum der Universität München

MERKUR-SPRECHSTUNDE – DIE NACHLESE TEIL 2

Die besten Tipps für ein starkes Kreuz

Kreuzschmerzen: Das war unser Thema bei der „Merkur-Sprechstunde“. Der Andrang war groß – mehr als 200 Leser kamen ins Münchner Pressehaus. Viele hatten Fragen an die Experten. Hier lesen Sie nun die wichtigsten Antworten.

■ *Hat die richtige Matratze Einfluss auf Rückenbeschwerden?*

**PD Dr. Christof Birkenmaier:** Ein klares Ja zu dieser Frage. Das erleichtert die Sache allerdings nur bedingt, da je nach Individuum und Gewicht sehr unterschiedliche Matratzen „richtig“ sein können. Geduldiges Probeliegen oder am besten Probeschlafen ist hier der beste Weg. Generell ist man aktuell der Meinung, dass sehr harte Matratzen, zum Beispiel Futon, eher ungünstig bei Verschleißerscheinungen sind. Die Liegeposition ist eine rein individuelle Vorliebe und oft auch willentlich nicht zu beeinflussen. Das heißt: Sie sind entweder Bauchschläfer oder eben nicht. Auch Art, Größe und Härte des Kopfkissens richten sich nach der individuellen Vorliebe.

■ *Ich (83, Diabetes Typ 2) kann zwar schmerzfrei Fahrrad fahren, auch Sitzen und Liegen ist kein Problem. Aber sobald ich gehe, habe ich Schmerzen. Was kann ich tun?*

**Prof. Jörg-Christian Tonn:** Möglicherweise liegt bei Ihnen eine sogenannte Spinalkanalstenose vor. Das ist eine Verengung des Wirbelkanals. Um diese Frage zu beantworten, wenden Sie sich am besten an eine Klinik für Neurochirurgie.

■ *Lässt sich ein bislang nur schlecht behandelter Bandscheiben-Vorfall auch nach drei Monaten noch durch Physiotherapie bessern?*

**Katrin Hilpert:** Primär muss abgeklärt sein, ob der Bandscheibenvorfall „konservativ“ behandelt werden kann. Oder ob nicht doch noch operiert werden muss, um weitere Schädigungen zu vermeiden. Physiotherapie kann aber auf jeden Fall auch noch nach drei Monaten helfen – vor allem, weil nach dieser langen Zeit in der Regel Defizite und Dysbalancen in der Muskulatur entstanden sind: Patienten haben eine Schonhaltung entwickelt und vermeiden bestimmte Bewegungen. Der Physiotherapeut wird hier zunächst eine genaue Funktionsuntersuchung durchführen und die Behandlung dann an die Befunde und die Ziele des Patienten anpassen.

■ *Wie stark darf man den Rücken nach vorn beugen, also zum Beispiel zum Schuhe zubinden, wenn man einen Bandscheibenvorfall hat?*

**Dr. Urszula Smorag:** Bei einem Bandscheibenvorfall soll man sich so gut bewegen wie es eben geht – auch das Bücken ist möglich. Die Bewegungen, also auch das Bücken, sollen die Schmerzen jedoch nicht verstärken.

■ *Was halten Sie von Nahrungsergänzungsmitteln wie zum Beispiel „Glucosamin“, „MSM“ oder „Chondroitin“ bei Rückenschmerzen. Helfen diese wirklich?*

**Dr. Birkenmaier:** Für diese Medikamente gibt es lediglich bei einer Kniegelenks-Arthrose einen Nachweis für eine zumindest schwache Wirksamkeit. Bezüglich eines Wirbelsäulenleidens gibt es einen



**Schwachstelle Lendenwirbel:** Wie bei der Frau auf unserem Foto sitzt der Schmerz bei den meisten Patienten im unteren Rücken. Vorbeugen kann man mit Krafttraining. PANTHERMEDIA

solchen Nachweis aber nicht. Daher kann man diese Mittel aus ärztlicher Sicht bei Rückenbeschwerden nicht empfehlen.

■ *Wie reagiert der Körper auf lange Sicht, wenn einige Wirbelgelenke mechanisch versteift worden sind – bezüglich Koordination und Elastizität?*

**Prof. Tonn:** Eine Versteifung über eine Wirbelhöhe stellt in der Regel kein Problem dar. Ab drei Wirbelhöhen machen sich die biomechanischen Konsequenzen auch im Alltag des Patienten bemerkbar. Daher muss man sehr kritisch prüfen, ob eine solche „Mehrhöhen-Stabilisierung“ wirklich erforderlich ist. Patienten, bei denen dies der Fall ist, bedürfen nach dem Eingriff einer intensiven und langfristigen physiotherapeutischen Begleitung.

■ *Was genau ist „Krankengymnastik am Gerät“?*

**Prof. Tonn:** „Krankengymnastik am Gerät“, auch als „Medizinische Trainingstherapie“ bezeichnet, ist das Training an Kraft- und Ausdauergeräten unter physiotherapeutischer Anleitung. Zum Einsatz kommen dabei Geräte, wie es sie zum Teil auch in Fitnessstudios gibt, also zum Beispiel Fahrrad-Ergometer, Beinpresse und Seilzüge. Nach einem Gespräch und einer gründlichen Untersuchung erstellt der Physiotherapeut gemeinsam mit dem Patienten einen individuell auf diesen zugeschnittenen Trainingsplan. Gemäß dieses Plans erfolgt dann das weitere Training. Es kann in Einzeltherapie oder in einer Kleingruppe durchgeführt werden – aber immer unter Anleitung des Physiotherapeuten.

**Welche Geräte kommen dabei zum Einsatz, wie läuft die Therapie ab? Und wer führt so eine Behandlung durch?**

**Katrin Hilpert:** „Krankengymnastik am Gerät“, auch als „Medizinische Trainingstherapie“ bezeichnet, ist das Training an Kraft- und Ausdauergeräten unter physiotherapeutischer Anleitung. Zum Einsatz kommen dabei Geräte, wie es sie zum Teil auch in Fitnessstudios gibt, also zum Beispiel Fahrrad-Ergometer, Beinpresse und Seilzüge. Nach einem Gespräch und einer gründlichen Untersuchung erstellt der Physiotherapeut gemeinsam mit dem Patienten einen individuell auf diesen zugeschnittenen Trainingsplan. Gemäß dieses Plans erfolgt dann das weitere Training. Es kann in Einzeltherapie oder in einer Kleingruppe durchgeführt werden – aber immer unter Anleitung des Physiotherapeuten.

■ *Ich bin Marcumar-Patient. Welche Schmerztabletten darf ich da problemlos einnehmen?*

**Dr. Smorag:** Bei einer Therapie mit „Marcumar“ dürfen keine Schmerzmittel eingenommen werden, die Nebenwirkungen im Magen-Darmtrakt mit Schleimhautentzündung und Blutungen verursachen können. Dabei handelt es sich um „Nicht-Steroidale Antirheumatika“ (NSAR) wie zum Beispiel „Diclofenac“ oder „Ibuprofen“. Bei leichten und mittelstarken Schmerzen kann Ihnen ihr Arzt „Metamizol“ verordnen, bei starken Schmerzen ist eine Verordnung von Opioiden möglich.

■ *Ich habe gehört, man könnte mit einer Wärme-sonde die Nervenenden im unteren Bereich der Lendenwirbelsäule an den Facettengelenken abtöten. Bringt das was? Angeblich wachsen die Nervenenden wieder nach...*

**Dr. Birkenmaier:** Die Effektivität jeder Behandlung hängt davon ab, ob die Diagnose korrekt gestellt wurde. Diese lässt sich durch präzise diagnostische Testinjektionen sichern. Dann ist die Erfolgschance relativ gut. Dass die Nervenenden wirklich nachgewachsen, ist bislang nicht bewiesen worden. Korrekter wäre die Aussage, dass in vielen Fällen der Erfolg des Verfahrens nicht dauerhaft ist.

■ *Ich habe einen Gleitwirbel im Lendenbereich und Blasenprobleme, die sich verstärken. Wie soll ich da vorgehen – erst zum Hausarzt, zum Orthopäden oder gleich in die Klinik?*

**Prof. Tonn:** Hier muss geprüft werden, ob beides zusammenhängt. Denn Probleme mit der Blase können viele Ursachen haben – sie sollten einen Neurologen und Urologen zu Rate ziehen.

■ *Kann man bei einem Bandscheiben-Vorfall auch dann eine Reha durchführen, wenn man „Diclofenac“ einnimmt?*

**Dr. Smorag:** Die Rehabilitation ist auch bei Patienten möglich, die Schmerzmittel wie „Diclofenac“ einnehmen. Viele haben Bedenken, dass sie sich durch diese Arzneien zu stark belasten würden – weil sie ihre Belastungsgrenzen nicht erkennen. Das ist nicht der Fall: Die physiologischen Schutzmechanismen werden durch diese Medikamente nicht ausgeschaltet.

■ *In der Nacht schlafen mir an beiden Händen die Finger ein, nämlich Daumen-, Ring- und Zeigefinger. Kann das vom Halswirbel kommen?*

**Dr. Birkenmaier:** Kann, ist aber unwahrscheinlich. Die Symptome klingen sehr nach einem sogenannten Karpaltunnelsyndrom – wenden Sie sich also am besten an einen Handspezialisten.

■ *Ich bin bereits drei Mal an den Bandscheiben operiert worden, nämlich im Bereich der Lendenwirbelsäule. Was kann ich gegen die Schmerzen beim Stehen und Gehen tun? Das fühlt sich so an wie früher nach der Gartenarbeit.*

**Prof. Tonn:** Bei reinen Rückenschmerzen ist erst einmal zu prüfen, inwieweit die Statik und die Muskulatur des Rückens beeinträchtigt sind. Ergänzend zu einer guten Physiotherapie ist es hier eventuell auch sinnvoll, sich an einen Facharzt für physikalische Medizin und Rehabilitation zu wenden.

■ *Ich bin bei einem Sturz vom Fahrrad auf den Kopf geknallt – zum Glück mit Helm. Wie lange dauert es in etwa bis man nach so einem Schleudertrauma wieder schmerzfrei wird?*

**Dr. Smorag:** Wenn nach einem Schleudertrauma nur die Muskeln verspannt sind und es keine Verletzungen gab, vergehen die Schmerzen meist nach ein bis zwei Wochen.

■ *Ich habe auf beiden Seiten der Wirbelsäule Hämangiome und immer Rückenschmerzen. Was hilft?*

**Dr. Birkenmaier:** Hämangiome (Blutschwämmchen) der Wirbelkörper sind in den allermeisten Fällen symptomlos und ungefährliche Zufallsbefunde. Daher ist ein Zusammenhang mit den Schmerzen allein aus Ihrer Darstellung nicht naheliegend. Eine körperliche Untersuchung und geeignete bildgebende Verfahren können dies vielleicht besser klären.



**Experten auf dem Podium:** Moderator Prof. Christian Stief (3. v. li.) mit Orthopäde Priv.-Doz. Dr. Christof Birkenmaier (v. li.), Physiotherapeutin Katrin Hilpert, Neurochirurg Prof. Jörg-Christian Tonn, Schmerzmedizinerin Dr. Urszula Smorag und Fitnesstrainer Nico Broegger.