

STIEFS SPRECHSTUNDE**Leser fragen –
Experten antworten**

PROF. CHRISTIAN STIEF



Liebe Leserinnen und Leser,

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

Haben Sie Fragen? Schreiben Sie an uns!

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

Patient (71): Ich bin ein sportlicher Mann. Bei mir wurden nun aber Risse in der Rotatorenmanschette in der Schulter festgestellt. Der Arzt rät zur Operation. Sollte ich seinem Rat folgen?

Risse in der Rotatorenmanschette

Rotatorenmanschettenrisse sind vor allem im fortgeschrittenen Alter oft asymptomatisch. Die Ursache der Risse ist in den wenigsten Fällen auf einen Unfall oder ein Trauma zurückzuführen, sondern stellt ein langsam fortschreitendes degeneratives Geschehen dar. Dieses entwickelt sich aufgrund von Durchblutungsstörungen im Bereich der Sehnenansätze, aber auch aufgrund von Scheuern der Sehnenansätze unter dem Schulterdach. Diese mechanische Belastung führt zu einem langsamen Aufreißen der Sehnen. Solange mit Physiotherapie die Beweglichkeit und Kraft kompensiert werden kann, muss gerade bei älteren Patienten nicht jede Rotatorenmanschettenruptur operiert werden. Dies gilt vor allem für asymptomatische Teilrupturen. Allerdings sollten im halbjährlichen oder jährlichen Abstand die Sehnenrisse kontrolliert werden. Wenn diese deutlich größer werden, sollte man rechtzeitig operativ einschreiten, bevor der Riss sich nicht mehr versorgen lässt. Manche Risse können aber über die Physiotherapie zum Stillstand gebracht werden. Damit kann eine Operation bei entsprechender Symptomatik vermieden werden.



Prof. Dr. Peter Diehl
Orthopäde & Unfallchirurg
Orthopädiezentrum München Ost
(OZMO) Haar
M. MOROSINI/OZMO

DIE ZAHL DER WOCHE**43 878**

Menschen im hohen Alter von 80 bis 85 Jahren wurde im Jahr 2022 in deutschen Kliniken eine neue Hüfte eingesetzt. Fast 25000 Patienten waren zwischen 85 und 90 Jahren alt und 2808 Patienten waren laut des Statistik-Portals statista sogar älter als 95 Jahre. Eine neue Hüfte gibt vielen Senioren Mobilität und Lebensqualität zurück. Neue risikominimierende Maßnahmen ermöglichen Chirurgen, auch Hochbetagte zu operieren.

Patientin (72): Schon vor vielen Jahren habe ich ein künstliches Hüftgelenk bekommen. Kürzlich haben die Ärzte aber festgestellt, dass ich unter starker Osteoporose leide. Muss ich jetzt fürchten, dass sich die Hüftprothese lockert?

Hüftprothese bei Osteoporose-Patienten

Nein, es gibt keinen Zusammenhang zwischen Osteoporose und Lockerung einer Endoprothese, zumindest in den ersten 15 bis 20 Jahren nicht. Im hohen Alter wird aber bei einer Osteoporose auch der Knochen um die Prothese weicher. Dann wird dieser Bereich verletzbarer. Daher ist bei Stürzen im hohen Alter die Gefahr groß, dass im Bereich der Prothese ein Knochenbruch auftritt. Ich rate allen betagten Patienten zu einer Sturzprophylaxe: Trainieren Sie Ihre Muskeln und Ihre koordinativen Fähigkeiten. Beseitigen Sie Stolperfallen und sorgen Sie für eine gute Beleuchtung, eventuell auch durch Bewegungsmelder für die Nacht. Handläufe oder Griffe bringen zusätzliche Sicherheit. Und legen Sie Ihre Brille abends stets griffbereit ans Bett.



Prof. Dr. Heinz Röttinger
Chefarzt des Endoprothetik-Zentrums
München Klinik Neuperlach
SIGI JANTZ

Wenn Angst krank macht

Wann ist Angst völlig normal und ab wann wird sie zur Erkrankung? Woran erkennt man den Unterschied? Und wie lassen sich krankhafte Angststörungen verhindern? Dr. Andreas Hagemann ist Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie. Er kennt Auswege aus der qualvollen Angstspirale.

VON DORITA PLANGE

München – Angst ist kein Grund, sich zu schämen: „Sie ist eine völlig natürliche Reaktion auf als Bedrohung erlebte Situationen“, stellt Dr. Andreas Hagemann, Ärztlicher Direktor der u. a. auf Angsterkrankungen spezialisierten HAKU-Privatkliniken Duisburg, Eschweiler und Merbeck (Nordrhein-Westfalen) klar. „Evolutionsgeschichtlich ist Angst äußerst sinnvoll, um sich vor einer realen oder zu erwartenden Gefahr zu schützen“, so der Experte. „Von Geburt an ist jeder Mensch unbekanntem und gefährlichen Situationen ausgesetzt“, erläutert Dr. Hagemann. „Was Angst auslöst oder wovor ich mich konkret fürchte, ist ganz unterschiedlich und



Dr. Andreas Hagemann
Facharzt für Psychiatrie

hängt zu einem beträchtlichen Grad von individuellen Lern- und Lebenserfahrungen ab.“ Vor beängstigenden Fehleinschätzungen und Irrtümern schützen fundierte Informationen. Denn: Mit dem Wissen wächst in der Regel auch die Sicherheit. „Je mehr ich über lebensbedrohliche Krankheiten oder Krisen weiß, desto besser kann ich die Situation beurteilen, mir selbst ein Bild machen, statt in diffuse Panik zu geraten“, betont Dr. Hagemann.

Angst bedeutet im Grunde genommen nichts anderes als Stress. „Kurzfristig ist eine stressige Situation kein Problem“, so der Psychiater. Im Gegenteil: „Durch den Anstieg des Cortisols kann die Immunabwehr sogar steigen.“ Hält der



Ist es das Herz oder eine Panikattacke? Angstpatienten können ihre Symptome häufig nicht richtig einordnen und empfinden nicht selten Todesangst.

MAURITIUS IMAGES

Zustand allerdings länger an, können dadurch ernsthafte gesundheitliche Probleme entstehen. Deshalb empfiehlt es sich Stress vorzubeugen, bzw. diesen frühzeitig abzubauen. Hilfreich sind z. B. regelmäßiger Ausdauersport, Entspannungstechniken, Positives Denken (durch entsprechende Programme), Sport und angenehme soziale Kontakte.

Neben der erblichen Veranlagung fördern vor allem bestimmte Profile der Persönlichkeitsstruktur wie mangelnde Kritiktoleranz, fatalistische Einstellung oder Perfektionismus die Entstehung von Angsterkrankungen. Auch Kindheitserfahrungen und -defizite wie mangelnde Geborgenheit, Vernachlässigungen oder Angsterkrankungen in der Familie etc. sind relevant. „Meist ist nicht ein einzelner, sondern eine Vielzahl von Faktoren Auslöser einer Angst- oder Panikerkrankung“, sagt Dr. Hagemann. Oftmals finden sich in den Berichten Betroffener belastende Lebensereignisse: „Stress-Situationen wie der Tod des Partners oder der Arbeitsplatzverlust, aber auch einer anstehenden wichtigen Klausur gehen häufig Panikattacken voraus.“ Oft werden diese begleitet von Unruhe, Schlafstörungen, etc.

Vielfach werden die Symptome von den Betroffenen igno-



Entspannungs-Techniken helfen Angstpatienten, zwischen- durch mal richtig abzuschalten.

MAURITIUS IMAGES

riert oder relativiert – und Panikattacken somit erst spät diagnostiziert. „Dabei sind die Erfolgsaussichten einer Behandlung sehr gut“, betont Dr. Hagemann. Während Höhenangst, Klaustrophobie und andere spezifische Phobien nur in seltenen Fällen professionelle Hilfe erfordern, lassen sich Angst- und Panikstörungen sehr oft nur durch eine therapeutische Behandlung in den Griff bekommen. Auf Basis einer ausführlichen Patienten-Anamnese (Krankheitsgeschichte) und Diagnostik erstellen Experten individuelle Behandlungspläne.

Insbesondere die Verhaltenstherapie gilt bei Angststörungen als erfolgversprechend: In rund 80 Prozent aller Fälle

kann den Patienten erfahrungsgemäß geholfen bzw. die Zunahme weiterer Symptome verhindert werden. „Verzichtet der Betroffene aber auf eine Therapie, nehmen die Beschwerden in der Regel zu. Das kann weitreichende Beeinträchtigungen haben – für das soziale Leben wie Familie, Arbeit, Freunde und Freizeit“, so Dr. Hagemann. Statt sich mit den Beschwerden auseinanderzusetzen, versuchen manche alle beängstigenden Situationen zu meiden. „So steigern sie sich in ihre Ängste regelrecht hinein und bewirken genau das, was sie zu verhindern versuchen. Sie geben der Angst mehr und mehr Raum und versuchen diese durch die Vogel-Strauß-Taktik zu ignorieren.“

Auswege aus dem Panik-Teufelskreis

In der Spezialambulanz im Klinikum rechts der Isar finden Betroffene Hilfe

München – Herzrasen, eine extrem schnelle Atmung bis hin zur Hyperventilation bis hin zu Atemnot und Erstickungsängsten, dazu Schmerzen in der Brust, Zittern, Schweißausbrüche, Schwindel und Todesangst: Menschen, die eine Panikattacke erleiden, haben von jetzt auf gleich das Gefühl, in akuter Lebensgefahr zu schweben. Dieser Zustand dauert selten länger als 30 Minuten, bei einigen auch nur wenige Minuten. Wissenschaftler haben ein Ungleichgewicht bestimmter Botenstoffe im Hirn von Angstpatienten festgestellt. Zudem spielen kognitive Aspekte offenbar eine große Rolle: Menschen mit einer Panikstörung neigen dazu, normale körperliche Signale – z. B. einen beschleunigten Puls nach einem

flotten Lauf – als Vorboten eines Herzinfarktes zu interpretieren. Das löst Angst aus, führt zur Ausschüttung von Stresshormonen und damit zu einer Verstärkung der Symptome –

der Teufelskreis aus Panik, Vermeidung, Scham und Depression nimmt seinen Lauf.

In dieser Situation brauchen Menschen schnell Hilfe. Doch Termine bei Psychotherapeu-

ten oder Psychiatern sind schwer zu bekommen. Der Münchner Psychiater und Psychotherapeut Prof. Michael Kellner kennt das Problem: „Die Betroffenen sind in unserem Gesundheitssystem eklatant unterversorgt.“ Er leitet die Spezialambulanz Angst und Zwang an der Münchner Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie am Uniklinikum rechts der Isar. Hier bekommen Patienten – egal, ob mit oder ohne Überweisung – eine Differenzialdiagnose, einen Arztbericht sowie ein bis zwei Therapie-Termine, um die Wartezeit auf einen Therapieplatz zu überbrücken. Kontakt: Spezialambulanz Angst und Zwang, Montag bis Freitag 8.30 bis 16.00 Uhr, Tel.: 089/4140-4241.



Gespräche mit einem Therapeuten vermitteln Angstpatienten das wichtige Gefühl, nicht mehr allein zu sein.

MAURITIUS IMAGES

dop