

**MEDIZINKOLUMNE**

Untersuchungen zur Vorsorge sind nach wie vor umstritten. Auf der einen Seite gibt es die Befürworter. Sie sehen vor allem den Menschen, der vor Schmerzen, einer Operation, einer Chemotherapie oder auch vor dem sicheren Todesurteil bewahrt werden konnte. Die Gegner verweisen dagegen auf die wirtschaftlichen Aspekte und glauben, dass der Aufwand der Vorsorge in keinem gesunden Verhältnis zum Gewinn steht.

Fest steht jedenfalls: Unsere moderne Medizin hat den präventiven Aspekt bislang stark vernachlässigt – sei es aufgrund von Traditionen oder der schulmedizinischen Ausbildung. Die meisten Ärzte sind mehr daran interessiert, Krankheiten zu heilen, als die Gesundheit zu erhalten. Dementsprechend sind wir auch krankensichert. Unsere Gesundheit versichern wir aber nicht!

Hinzu kommt: Die Akutmedizin ist spektakulär. Und je kränker unser Patient ist, desto spektakulärer ist die Medizin. Prävention ist dagegen eine leise Medizin, eine unspektakuläre Medizin. Als Ärzte in unserem Akut-Gesundheitssystem kommen wir deshalb chronisch zu spät. Wir arbeiten nur reaktiv, also wenn eine Erkrankung bereits ausgebrochen ist.

Jeder Einzelne weiß sehr wohl, dass man Gesundheit erst dann so richtig schätzen lernt, wenn sie abhandengekommen ist. Wir erleben alle, dass die moderne Medizin faszinierende Erfolge feiert. Auf vielen Gebieten stoßen wir aber nach wie vor an die Grenzen.

Eine dieser Grenzen ist der Dickdarmkrebs. Doch gibt es eine Untersuchung zur Früherkennung. Diese ist zudem eine echte Krebsvorsorge. Denn die Vorstufen des Tumors, die Dickdarmpolypen,

**Hauptsache gesund**



Dr. Barbara Richartz

**Darmspiegelung als Vorsorge: Eine Erfolgsgeschichte?**

Priv.-Doz. Dr. med. habil. Barbara Richartz, Chefärztin in Bad Wiessee, erklärt, wie eine Untersuchung Dickdarmkrebs verhindern kann.

entstehen fünf bis zehn Jahre vor dem eigentlichen Tumor. Bei einer Dickdarmspiegelung können diese erkannt

und relativ einfach komplett entfernt werden. Die Entstehung eines bösartigen Tumors wird so verhindert.

Im Jahr 2002 wurde die Vorsorge-Darmspiegelung in den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenkassen aufgenommen. Sie wird ab dem 55. Lebensjahr erstattet. Bei unauffälligem Befund reicht eine Kontrolluntersuchung im Abstand von zehn Jahren völlig aus.

Seit der Einführung dieser Untersuchung konnten 150 000 Darmkrebserkrankungen frühzeitig erkannt oder verhindert werden. Und das, obwohl nur wenige das Angebot wahrnahmen. Die vorliegenden Daten spiegeln also möglicherweise den Beginn einer großen Erfolgsgeschichte wider.

Doch müssen dazu noch Probleme aus dem Weg geräumt werden. Das wohl größte: Die Menschen müssen motiviert werden, sich der Untersuchung zu unterziehen, obwohl sie keine Beschwerden haben. Auch die Vorbereitungen empfinden

viele als unangenehm. So muss der Darm vor der Spiegelung gereinigt werden. Zudem wirken die möglichen Risiken abschreckend. Dazu gehören Blutungen oder Verletzungen des Darms, welche eine nachfolgende Operation erforderlich machen können. Die Daten der bisherigen Untersuchungen zeigen jedoch: Die Risiken sind erfreulicherweise extrem niedrig.

Das größte Problem der Vorsorge stellen also wir, die potenziellen Patienten dar – indem wir das Angebot nicht nutzen. Im Falle der Dickdarmspiegelung nahmen jährlich nur 2,6 Prozent der berechtigten Personen teil. Eine erschreckend niedrige Zahl! Damit die vorsorgliche Darmspiegelung tatsächlich zu einer großen medizinischen Erfolgsgeschichte wird, sollten wir uns alle angesprochen fühlen – und an dem angebotenen Vorsorgeprogramm auch aktiv teilnehmen.

**DIE TÄGLICHE MEDIZIN**

**Heute: Training für den Rücken**

„Setzen Sie sich auf den vorderen Rand Ihres Stuhls“, forderte Physiotherapeutin Ines Lamadé das Publikum im Pressehaus auf. Die meisten machten begeistert mit. In der Merkur-Sprechstunde erhielten die Besucher auch Tipps für den Alltag. Denn wer seinen Rücken trainieren will, muss dazu nicht unbedingt regelmäßig ins Fitnessstudio gehen. Auch kleine Übungen, die sich leicht in den Alltag einbauen lassen, stärken die Muskulatur. Denn ein starker Rücken kennt zumindest viel weniger Schmerzen. Ein Geflecht aus Muskeln stabilisiert die Wirbelsäule wie ein Korsett. Damit es diese fest umschließt, sollte man die Muskeln regelmäßig trainieren.

**MERKUR-SPRECHSTUNDE: EXPERTEN ANTWORTEN**

**Probleme mit Rücken, Hüfte oder Knie?**

Wann muss man bei einem Bandscheibenvorfall operieren? Wann sollte man ein künstliches Hüftgelenk einsetzen lassen? Thema der Merkur-Sprechstunde, die im vergangenen Mittwoch im Münchner Pressehaus stattfand, war: „Beschwerden in Rücken, Knie und Hüfte“. Nicht alle Fragen konnten die Experten bei der Veranstaltung beantworten. Die Besucher konnten diese daher auch schriftlich stellen. Hier eine Auswahl.

■ **Leserin, 63:** *Mein Spinalkanal ist verengt und ich habe Schmerzen im linken Wadenbein. Kann das von der Verengung kommen? Muss ich operiert werden?*

**Dr. Martin Marianowicz:** Es ist in der Tat naheliegend, dass Ihre Beschwerden von der Verengung herrühren. Ist der Nervenaustrittspunkt verengt, kann es zu ähnlichen Beschwerden kommen wie bei einem Bandscheibenvorfall, da ja ein ähnlicher Reiz auf den Nerv ausgeübt wird. Eine Operation sollte aber nur die letzte Lösung sein. In den meisten Fällen lassen sich die Beschwerden auch mit einer minimal-invasiven Schmerztherapie beherrschen.

■ **Leser:** *Bei mir treten ganz plötzlich Schmerzen in der linken Hüfte auf, die aber nach kurzem Ausruhen wieder verschwinden – dann aber wiederkommen. Drei Orthopäden haben bisher keine Ursache gefunden.*

**Dr. Fritz Schmutz:** Schmerzen im Bereich der Hüfte können unterschiedliche Ursachen haben. Sie müssen unbedingt sowohl die Lendenwirbelsäule als auch Ihr Hüftgelenk exakt klinisch auf Funktionsstörungen untersuchen lassen. Häufig verbergen sich auch Weichteilentzündungen der Sehnen, Bänder und Schleimbeutel hinter solchen Beschwerden.

**Dr. Marianowicz:** Eine exakte Diagnose ist auf alle Fälle wichtig. Vielleicht ist das Labrum der Hüfte, die Faserknorpelkapsel, eingeklemmt. Dann kann eine Arthroskopie helfen.

■ **Ich habe Beschwerden in der Wirbelsäule und dadurch eine deutliche Bewegungseinschränkung. Die Diagnose lautet: isthmische Spondylolisthesis, schwere Osteochondrose, Foramenstenose und Facettgelenksarthrose im Lendenwirbelbereich. Muss ich operiert werden?**

**Dr. Marianowicz:** Ob eine OP nötig ist, entscheidet nicht die Vielzahl der Diagnosen.



Freuten sich über den großen Besucherandrang im Merkur-Pressehaus: Dr. Christian Kothny (v.l.), Moderatorin PD Dr. Barbara Richartz, Dr. Martin Marianowicz, Dr. Fritz Schmutz und Ines Lamadé.

In fortgeschrittenem Alter zeigen sich bei fast allen Patienten auf einer Aufnahme der Wirbelsäule verschiedene Veränderungen. Entscheidend ist, wie sich diese auswirken. Können Sie damit gut leben, ist sicher keine Operation nötig. Sind die Beschwerden dagegen stark, sollten Sie es auf alle Fälle zunächst mit einer Schmerztherapie versuchen. Denn die OP, die in diesem Fall nötig wäre, ist schwer und dauert mehrere Stunden.

■ **Leser:** *Was halten Sie von Funktionsschuhen, etwa MBT-Schuhen? Können sie helfen, Rückenbeschwerden zu verbessern?*

**Dr. Schmutz:** MBT-Schuhe helfen prinzipiell dabei, die Rumpfmuskulatur zu stärken. Bitte achten Sie aber darauf, dass Sie nicht unter einer Instabilität im Sprunggelenk leiden!

**Dr. Marianowicz:** Einige meiner Patienten berichten, dass sie mit den Schuhen gute Erfahrungen gemacht haben.

■ **Leser:** *Warum interessieren sich Orthopäden heute nicht mehr dafür, ob man unterschiedliche Beinlängen hat, selbst wenn man darauf hinweist, dass die Schmerzen daher kommen könnten?*

**Dr. Marianowicz:** Prinzipiell sollte Ihr Orthopäde natürlich auch untersuchen, ob

Ihre Beine gleich lang sind. Auch das kann Einfluss auf die Therapie haben, zumindest wenn die unterschiedliche Länge stark ausgeprägt ist. Allerdings sind die Beine bei etwa 70 Prozent der Menschen ungleich lang. In den meisten Fällen kompensiert das der Körper, ohne dass Beschwerden auftreten.

■ **Was halten Sie von dem Spine-Med-Gerät?**

**Dr. Marianowicz:** Dieses spezielle Streckgerät wird neuerdings immer öfter bei Wirbelsäulenproblemen eingesetzt. Dennoch halte ich von der Methode nichts. Das Prinzip ist auch nicht wirklich neu. Es wurde aber bereits vor längerer Zeit aufgegeben – aus guten Gründen. Bereits die Vorkehrung, wie dieses Verfahren wirken soll, ist falsch: So rutscht eine Bandscheibe nicht einfach zurück, weil man die Wirbelsäule dehnt. Ich würde mir das Geld für die Behandlung sparen – und für etwas anderes verwenden, etwa für eine gute Physiotherapie.

■ **Leserin:** *Ich habe gehört, dass man bei einem Bandscheibenvorfall die Schmerzen mit einem Katheter behandeln kann, der Medikamente direkt in die Wirbelsäule bringt. Ist das nicht gefährlich?*

**Dr. Schmutz:** Die Katheterbehandlung kann in einer

oberflächlichen Schlafnarkose – wie etwa auch bei der Magen- oder Darmspiegelung – durchgeführt werden. Man erzielt dadurch eine schmerzstillende und abschwellende Wirkung an der entzündeten Bandscheibe sowie der Nervenwurzel, die meist in unmittelbarer Nähe zur Bandscheibe eingeklemmt ist. Sie sollten sich dabei aber unbedingt mit einem erfahrenen Schmerztherapeuten vorstellen, der eine spezielle Ausbildung in der Katheterbehandlung aufweist.

■ **Wenn ich länger sitze, lässt die Kraft in meinem Knie nach und ich kann kaum mehr aufstehen. Wenn ich mich bewege, wird es besser und ich habe kaum Schmerzen. Soll ich einen Arzt aufsuchen?**

**Dr. Christian Kothny:** Sollten diese Beschwerden über längere Zeit bestehen, sollten Sie einen Arzt aufsuchen. Eine Kraftlosigkeit kann viele Ursachen haben, die entweder direkt aus dem Knie kommen, aber auch andere Ursachen, etwa aus dem neurologischen Fachgebiet haben können. Um mögliche weitere Schäden zu vermeiden, sollten Sie, wenn das Problem nicht innerhalb der nächsten drei bis vier Wochen verschwindet, einen Arzt aufsuchen. Auch Ihr Hausarzt kann Ihnen sicher einen guten Hinweis geben.

■ **Was kann man bei Kniearthrose vor dem Gelenkersatz tun? Bei jüngeren Sportlern wird ja oft der Knochen angebohrt, um die Neubildung des Knorpels anzuregen. Ist das Knorpelschaden möglich?**

**Dr. Kothny:** Das „Anbohren“ ist grundsätzlich in jedem Alter möglich und nicht nur bei Sportlern. Erste Prämisse ist immer ein Gelenk erhaltendes Verfahren. Prothesen sind immer nur der letzte Ausweg. Es hängt von der Größe der Verletzung, beziehungsweise des Knorpelschadens ab, ob ein „Anbohren“ oder eine „Abrasion“ Sinn macht und Erfolg versprechend ist. Auf jeden Fall gilt: Zunächst immer den kleineren, Gelenk erhaltenden Eingriff zu versuchen. Leider wird dieser aber öfters durchgeführt, obwohl er keinen Sinn mehr macht. Wichtig ist, immer das Für und Wider mit Ihrem Arzt zu besprechen!

■ **Leser, 49:** *Ich hatte vor sieben Jahren eine Kreuzbandoperation und habe einen Knorpelschaden. Die Schmerzen nehmen zu. Was kann man tun? Ist ein künstliches Gelenk in meinem Alter bereits sinnvoll? Wie lange hält es?*

**Dr. Kothny:** Je nach Größe des Knorpelschadens muss erwägt werden, was zu tun ist. Ist das Kreuzband noch fest,

oder besteht der Knorpelschaden, da es sich wieder gelockert hat oder gar gerissen ist? Bei einem jüngeren Patienten ist auch an eine „Umstellungsosteotomie“ zu denken, bei der ein knöcherner Keil aus dem Schienbeinkopf entnommen oder – je nach Lokalisation (außen oder innen) – eingebracht wird. Damit behalten Sie Ihr eigenes Gelenk, aber durch die Änderung der Belastungsachse kann der Schmerz deutlich reduziert werden. Mit diesem Verfahren kann man eine Prothese oder Teilprothese bis zu zehn Jahre in die Zukunft verschieben. Die Methode geht aber nicht immer und ist nicht in allen Fällen sinnvoll und hat auch eine nicht zu unterschätzende Komplikationsrate.

■ **Hält es die Gelenke, zum Beispiel den Meniskus fit, wenn man regelmäßig Magnesium nimmt?**

**Dr. Kothny:** Magnesium ist ein sehr wichtiges Spurenelement. Zum Erhalt des Gelenkknorpels oder Meniskus trägt es aber wenig bei. Da sind „Nahrungsergänzungsmittel“, die Glucosamide und Chondroitin enthalten, sinnvoller!

■ **Leserin:** *Ich habe Arthrose im linken Knie. Ich bin vor einem Jahr am Meniskus operiert worden und soll auch bald ein neues Kniegelenk bekommen. Ich habe keine Schmerzen, nur ein taubes Gefühl – und tanze noch Rock'n'Roll. Wie lange soll ich mit dem neuen Gelenk noch warten? Welche Folgen kann das haben?*

**Dr. Kothny:** Tanzen Sie mit Ihrem Gelenk, so lange bis Sie Schmerzen bekommen, die Sie im täglichen Leben stören. Wenn Sie wissen, dass Sie eine Arthrose haben, dann sollten Sie – unabhängig vom Schmerz – alle ein- bis eineinhalb Jahre ein Röntgen-Bild machen lassen, um den Verschleißprozess zu kontrollieren. Laufen Sie sich eine gute Verankerungsfläche für eine Prothese ab, so ist es ratsam zu operieren. Denn bei großem Substanzverlust, vor allem am Schienbeinkopf, kann eine Prothese nicht mehr so gut verankert werden und die Haltbarkeit kann sich verkürzen. Normalerweise halten Knieprothesen (statistisch gesehen) zwischen zwölf bis 15 Jahre, manchmal aber auch bis über 20 Jahre. Bei großer Belastung können sie aber auch schon nach zehn Jahren versagen. **SONJA GIBIS**

Weitere Antworten lesen Sie in der kommenden Woche in der Rubrik „Die Tägliche Medizin“.



„Als ob die Hand den Körper nach oben zieht“: Ines Lamadé zeigt, wie man aufrecht sitzt. SCHLAF

**Training fürs Büro**

Das geht sogar im Büro: Dazu setzt man sich mit geradem Rücken und leicht nach hinten gebeugtem Oberkörper auf die Kante des Stuhls. Dann die Hände in die Hüften stützen und die Beine immer wieder kreuzen. Wer das 20 Sekunden lang durchhält und drei Mal wiederholt, spürt deutlich, wie sich die Bauchmuskeln anstrengen. Wenn der Nacken nach einem Bürotag schmerzt, hilft folgende Übung: Gerade auf den Stuhl setzen, die Füße dabei fest auf den Boden stellen. Dann beide Arme über den Kopf heben, so dass sie einen Bogen bilden. Ausatmen und die leicht angewinkelten Ellbogen nach unten drücken. Die Schultern sollten locker bleiben. Wieder einatmen und die Arme nach oben führen, bis sie den Bogen vom Anfang bilden. Die Übung zehn Mal wiederholen.

**Oberkörper-Übung**

Mit einer kleinen Übung für zwischendurch richtet sich die Brustwirbelsäule wieder auf: Sie setzen sich dazu entspannt auf einen Stuhl und legen die Unterarme auf die Oberschenkel. Der Oberkörper ist dabei leicht nach vorne gebeugt, der Blick nach unten gerichtet. Die Füße stehen mit der ganzen Sohle fest auf dem Boden. Dann strecken Sie den Oberkörper durch, der Blick richtet sich nach vorne. Dabei ziehen Sie die Arme gestreckt nach hinten, bis die Handflächen am Ende der Bewegung zur Decke schauen. Bauen Sie so viel Spannung auf, wie gerade noch angenehm ist, und halten Sie diese einige Sekunden lang. Dann loslassen und die Arme ausschütteln. Die Übung fünf Mal wiederholen. **509**

Diese und weitere Übungen finden Sie in „Aufs Kreuz gelegt“ von Dr. Martin Marianowicz, Goldmann Arkana, 17,95 Euro.