

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-Heysel-Straße 2-4, 80336 München

Leser, 79: Seit etwa drei Monaten habe ich starke Schmerzen an der Innenseite des rechten Knies. Der Befund nach Röntgen und MRT: Fortgeschrittene mediale Gonarthrose rechts und ein Riss im Innenmeniskus-Hinterhorn. Reicht eine Teilprothese oder ist ein kompletter Kniegelenks-Ersatz nötig?

Kniearthrose: Reicht eine Teilprothese?

Bei einer fortgeschrittenen medialen Gonarthrose und begleitendem Riss im Innenmeniskus-Hinterhorn kann möglicherweise auch nur eine arthroskopische Operation ausreichen. Zuvor sollten aber alle konservativen Maßnahmen wie Physiotherapie und Medikamente versucht werden. Ansonsten ist je nach Zustand des übrigen Gelenks eher eine Teil- oder Vollprothese zu empfehlen. Bevor die Gelenksprothese eingesetzt wird, müssen Größen, Achsen und der Defektzustand des Gelenks ausgemessen werden. Die Prothesenteile werden dann entsprechend geplant, damit sie bei der Operation maßgerecht eingepasst werden können.



Prof. Andreas Imhoff

Facharzt für Orthopädie, Unfallchirurgie und Sportmedizin, Leiter der Abt. für Sportorthopädie am Klinikum rechts der Isar in München

DIE ZAHL DER WOCHE

40%

Dem Krebs davonlaufen? Das geht, zumindest zum Teil: Je nach Krebsart lasse sich das Risiko zu erkranken durch regelmäßige körperliche Aktivität um 20 bis 40 Prozent senken, sagt Prof. Karen Steindorf vom Deutschen Krebsforschungszentrum in Heidelberg. Etwa 15 Prozent aller Krebserkrankungen in Europa seien auf mangelnde Bewegung zurückzuführen.

Leser: Ich bin schon fünfmal operiert worden, weil ich nicht mehr Wasserlassen konnte. Der Blasen Hals macht immer wieder zu. An der Prostata wurde ich bereits vor 20 Jahren operiert. Was kann ich tun, um eine weitere OP zu verhindern? Gibt es Alternativen?

Blasenhalsenge: Hilft nur eine Operation?

Eine „Blasenhalsenge“ nach einer vorangegangenen Operation der Prostata aufgrund einer gutartigen Prostatavergrößerung ist eine seltene Komplikation. Diese Verengung wird dann durch eine „Schlitzung“ oder „Kerbung“ behoben. Manche Patienten neigen dazu, immer wieder eine solche Verengung zu bekommen. In sehr ausgeprägten Fällen, bei denen eine Operation durch die Harnröhre nicht mehr ausreicht, kommt eine „offene“ Operation infrage. Dabei wird der Blasen Hals rekonstruiert. Das ist aber nur sehr selten nötig.

Leserin: Bei meinem Mann (57) wurde Prostatakrebs festgestellt. Der PSA-Wert liegt bei 4,86 ng/ml, bei der Biopsie (Gewebeprobe, Anm. d. Red.) waren drei von zwölf Stanzylindern zu maximal 20 Prozent tumorbefallen. Welche Therapie empfehlen Sie?

Welche Therapie bei Prostatakrebs?

Um Ihre Frage zu beantworten, muss man wissen, wie „aggressiv“ der Prostatakrebs ist. Die Aggressivität lässt sich aus dem „Gleason-Score“ ableiten. Ohne Kenntnis dieses Wertes ist eine Beratung nicht möglich. Ihr Urologe berät Sie gerne.



Prof. Christian Gratzke

Facharzt für Urologie und Leiter des Prostatazentrums am Klinikum der Ludwig-Maximilians-Universität München in Großhadern

ATEMNOT-AMBULANZ

Wenn die Luft wegbleibt

Plötzlich keine Luft mehr zu bekommen: eine Erfahrung, die allen Betroffenen große Angst macht. Doch viele Patienten mit schwersten Erkrankungen müssen damit leben. Wie das besser geht, lernen sie in der Atemnot-Ambulanz in München – die ist bundesweit einzigartig.

VON ANDREA EPPNER

Schmerzen lassen sich meist aushalten. Irgendwie. Und zur Not helfen dabei starke Medikamente. Doch was für Patienten oft deutlich schwerer zu ertragen ist: Wenn sie immer wieder das Gefühl haben, nicht mehr genug Luft zu bekommen. Und vor allem: wenn sie nichts dagegen tun können. So ergeht es vielen Patienten mit schwersten Erkrankungen. Doch seit rund einem Jahr haben sie eine Anlaufstelle, an die sie sich wenden können: die „Atemnot-Ambulanz“ des Klinikums der Ludwig-Maximilians-Universität (LMU). Die Idee dazu hatte Prof. Claudia Bausewein, Direktorin der Klinik für Palliativmedizin am LMU-Klinikum. Sie hatte zuvor in einer ähnlichen Einrichtung in London mitgearbeitet – und das Konzept mit nach Deutschland gebracht. Hier erfahren Sie alles, was Sie dazu wissen müssen.

Warum braucht man eine Ambulanz speziell für Patienten mit Atemnot?

„In der Medizin denkt man meist krankheitsorientiert, seltener symptomorientiert“, sagt Prof. Claudia Bausewein. Das bedeutet: Es könne sein, dass ein Patient zwar im Hinblick auf seine Erkrankung die bestmögliche Behandlung erhält, das Symptom „Atemnot“ aber trotzdem bestehen bleibe. Dann bekommt er zum Beispiel Medikamente, die sein schwaches Herz entlasten. Mit der Luftnot und der Angst davor, muss er aber selbst klar kommen. „Viele Kollegen wissen auch gar nicht, was man gegen die Atemnot tun kann“, sagt Bausewein. Und: oft noch nicht einmal, dass man etwas unternehmen kann.

Bei welchen Erkrankungen leiden Patienten unter Luftnot?

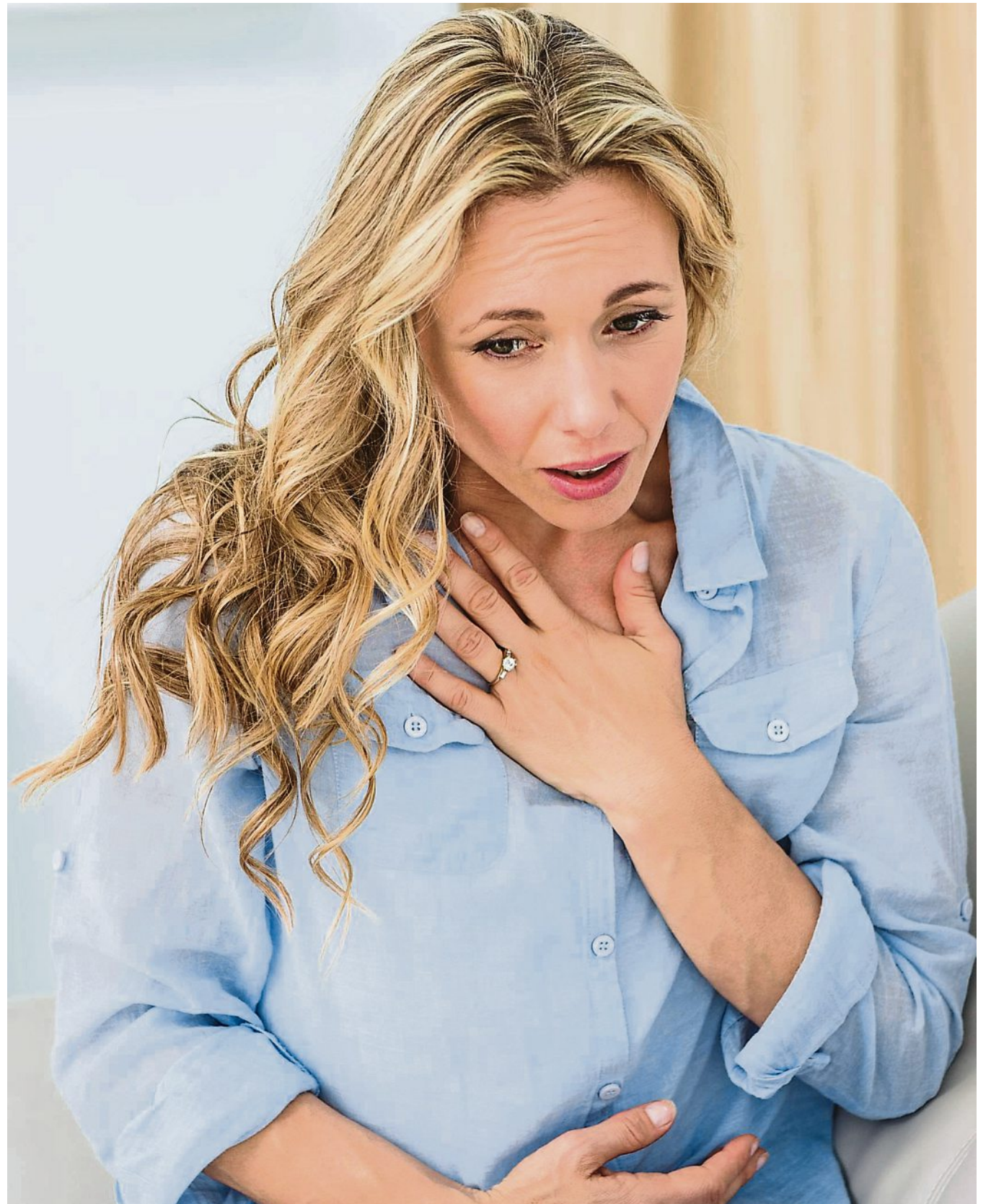
„Atemnot ist ein Symptom bei vielen Erkrankungen“, sagt Palliativmedizinerin Bausewein. Auch Asthmatiker leiden darunter. Das Angebot der Ambulanz richtet sich aber an eine andere Zielgruppe – nämlich an Patienten mit fortgeschrittenen chronischen Erkrankungen: Dazu gehören etwa Menschen mit der Lungenkrankheit COPD oder einer schweren Herzschwäche. Aber auch Patienten mit Krebserkrankungen finden in der Ambulanz Hilfe. „Bei Krebs denkt jeder gleich an Schmerzen“, sagt Bausewein. Dabei haben gar nicht so wenige Patienten auch Atemnot – und das betrifft nicht nur diejenigen mit fortgeschrittenem Lungenkrebs. Bei anderen Tumorarten können sich Metastasen in der Lunge bilden. In der Ambulanz finden zudem Patienten Hilfe, die an selteneren chronischen Lungenkrankheiten leiden, etwa an einer Lungenfibrose oder an einer pulmonalen Hypertonie (Lungenhochdruck).

Was ist COPD – und warum kommt es bei den Patienten oft zu Atemnot?

Die Abkürzung COPD steht für chronisch obstruktive Lungenerkrankung. Sie ist oft Folge langjähriger Rauchens.

Was ist COPD – und warum kommt es bei den Patienten oft zu Atemnot?

Die Abkürzung COPD steht für chronisch obstruktive Lungenerkrankung. Sie ist oft Folge langjähriger Rauchens.



Verzweifelt Ringen nach Luft: So wie der Frau auf diesem Foto ergeht es oft auch Patienten mit fortgeschrittenen Krebserkrankungen oder schweren Herzleiden. Gegen die Atemnot helfen Arzneien, aber auch Atemübungen. PANTHERMEDIA

Hier bekommen Patienten mit Atemnot Hilfe

An Atemnot leiden häufig Patienten mit fortgeschrittenen, chronischen Erkrankungen. Für sie gibt es eine Anlaufstelle: die Atemnot-Ambulanz am Klinikum der Ludwig-Maximilians-Universität München.

Die Atemnot-Ambulanz ist ein Pilotprojekt, ihr Nutzen wird in einer großen Studie untersucht. Wer sich dort behandeln lassen möchte, muss daher bereit sein, an der „Breath-Ease-Studie“ teilzunehmen.

Beim ersten Besuch in der Ambulanz geht es darum, die Symptome und die Situation des Patienten einzuschätzen. Darauf wird die Behandlung abgestimmt. Dazu arbeiten Palliativmediziner mit den behandelnden Lungenfachärzten zusammen. Es folgt ein zweiter Termin innerhalb von vier Wochen.

Dazwischen zeigt ein Physiotherapeut den Patienten, welchen Einfluss zum Beispiel die Körperhaltung auf die Atmung hat. Zudem

lernen sie Atemübungen, die sie zu Hause weitermachen sollen.

Die Räume der Ambulanz befinden sich im Innenstadt-Klinikum, Ziemssenstraße 1, in München. Einen Termin bekommt man unter Tel. 089/4400-77946 (Kontakt: Dr. Michaela Schunk) oder per E-Mail an: atemnotambulanz@med.uni-muenchen.de. Weitere Infos gibt es auf der Internetseite www.atemnotambulanz.de. ama

Bei den Betroffenen sind die Atemwege ständig entzündet und verengen sich dadurch. Das führt zu Atemnot. Hinzu kommt: Es gehen immer mehr der winzigen Lungenbläschen zugrunde, an denen der Sauerstoff aus der Atemluft ins Blut übergeht. Die Lunge wird als Folge davon überbläht – Betroffene können nicht mehr richtig ausatmen. Sie haben dann das Gefühl zu ersticken. „Wir wissen, dass etwa 95 Prozent der COPD-Patienten in ihren letzten Lebensjahren an Atemnot leiden“, sagt Claudia Bausewein.

Was kann man gegen die Atemnot konkret tun?

Das Fortschreiten vieler Erkrankungen wie COPD lässt sich nicht aufhalten. Diese Patienten müssen daher mit der Atemnot leben. In der Ambulanz lernen sie jedoch, wie das besser geht. Dabei helfen oft schon einfachste Mittel. „Jeder Patient bekommt bei uns einen Handventilator“, sagt Bausewein. Der Grund: Bei einem Anfall von Atemnot verschafft ein kühler Luftzug oft Erleichterung. Das ist mehr als nur so

Gibt es keine Medikamente gegen die Luftnot?

Wenn nötig bekommen Patienten natürlich auch Arzneien verordnet, um die Atemnot zu lindern. Doch Medikamente sind nur ein Hilfsmittel von vielen. „Das ist wie ein großer Baukasten mit vielen Komponenten“, erklärt Bausewein. In der Ambulanz suche man für jeden Patienten die passenden aus. „Die Grundidee ist es, das Selbstmanagement zu verbessern.“

Was können Patienten denn selbst tun?

Viele seien gedanklich richtig fixiert auf ihre Atemnot, sagt Bausewein. Die Angst vor dem nächsten Anfall bestimmt ihr Leben. Hier können zum Beispiel Gedankenreisen helfen. Die Anleitung dazu nimmt sich der Patient auf einer CD mit nach Hause. Zudem lernen Betroffene von Physiotherapeuten, wie sie ih-

re Atmung selbst beeinflussen können, etwa durch eine bessere Körperhaltung und durch spezielle Atemübungen. Denn oft verstärke eine ineffektive Atmung die Beschwerden.

Hilft auch Bewegung – oder sollten sich die Patienten lieber schonen?

Im Verlauf komme es bei schweren chronischen Erkrankungen oft zu einem allgemeinen Muskelabbau, sagt Bausewein. Das verstärkt die Probleme. Die Patienten kommen dann oft schon bei leichter Belastung außer Atem – erst beim Treppensteigen, später beim Anziehen oder sogar beim Sprechen. Betroffene versuchen dann meist, sich so gut es geht zu schonen. Die Muskelmasse baut sich dann noch schneller ab. „Wir ermuntern die Patienten daher, sich körperlich zu betätigen“, sagt Bausewein. Das kann zum Beispiel in einer speziellen Herz-, Krebs- oder Lungen-sportgruppe sein. Und: Auch mit der Ernährung könne man dem Muskelabbau entgegenwirken. So helfen etwa meh-

Finden auch Angehörige in der Ambulanz Hilfe?

Wenn ein Patient immer wieder nach Luft ringt, ist das auch für seine Familie sehr belastend. „Wir laden daher immer Patienten und Angehörige ein“, sagt Bausewein. Letztere lernen dann zum Beispiel, wie sie bei einem Anfall von Atemnot helfen können – etwa bei COPD: hinter den Patienten stellen, Hände auf die Schultern legen und leicht nach unten drücken. Das hilft beim Ausatmen. „Viele Angehörige sind dankbar, wenn sie nicht mehr hilflos und panisch daneben stehen müssen.“



Unsere Expertin: Prof. Claudia Bausewein, Direktorin der Klinik für Palliativmedizin (LMU).