



BEQUEMER ALLTAG

Eine regelmässige, einfache Pflege im Alltag kann einige Beschwerden und Schmerzen lindern.

Seite 7

RÜCKENSCHMERZEN

Ein schmerzfreier Rücken ist trotz und dank Belastung möglich. Neue Methoden bewähren sich.

Seite 10

WIRBELFRAKTUREN

Osteoporose kann die Ursache sein. Frühzeitige Diagnose und fachgerechte Reha sind wichtig.

Seite 13

HEILSAMER HUMOR

Dr. med. Eckart von Hirschhausen hat 7 komische Ideen über Schmerzen – lesen Sie sie hier!

Seite 14

ANZEIGE



Mit dem **SQPC-Qualitätszertifikat ausgezeichnete Kliniken verpflichten sich zur Einhaltung strenger Therapierichtlinien und sind daher führend in der Welt der Schmerztherapie**
www.sqpc.ch

Schmerzen besser behandeln

- Klare Qualitätsstandards
- Modernste Techniken
- Internationale Therapierichtlinien
- Interdisziplinäre Teams
- Individuelle Betreuung
- Kompetenz
- Erfahrung
- Sicherheit
- Vertrauen

SQPC-zertifizierte Schmerzzentren in der Schweiz:



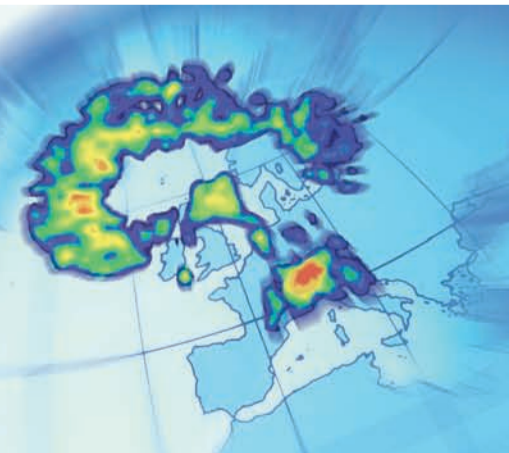
Schmerz Zentrum Zofingen AG
Hintere Hauptgasse 9, CH-4800 Zofingen
Tel. 062 752 60 60, Fax 062 752 03 03
www.schmerzzentrum.ch



Wirbelsäulen- und Schmerz-Clinic Zürich
Witellikerstrasse 40, 8008 Zürich
Tel. 044 387 37 40, Fax 044 387 37 45
www.wirbelsaeulen-schmerz.ch



Centre de la douleur, Clinique Cecil
Avenue Ruchonnet 53, 1003 Lausanne
Tel. 021 310 55 30, Fax 021 310 50 01
www.clinique-cecil.ch



Liebe Leser



Felix K. Gysin
Gründer und Präsident der VSP
Vereinigung Schweizer Schmerzpatienten

Namens der Vereinigung Schweizer Schmerzpatienten, sämtlicher Schmerzpatienten sowie Schmerztherapeuten bedanken wir uns bei den Verantwortlichen, dass sie mit der vorliegenden Themenzeitung dem Thema «Schmerz» einen Ratgeber gewidmet haben. Ohne solche aufklärenden Beiträge leiden sonst Tausende von der Krankheit «Chronische Schmerzen» betroffene Menschen unnötig weiter, obwohl inzwischen auch in der ganzen Schweiz kompetente Ärzte und Therapeuten in der Lage sind, das sich gebildete Schmerzgedächtnis in den Griff zu bekommen.

Als selbst jahrzehntelanger Chroni-

scher Schmerzpatient, dem nach über 30 Jahren auch geholfen werden konnte, habe ich mir zum Ziel gesetzt, dass niemand mehr unnötig leiden muss. Als Anlaufstelle stehen wir von der VSP den Betroffenen Schmerzpatienten – und bei Interesse auch ihren Angehörigen, Arbeitgebern oder ihrem Umfeld – zur Verfügung, damit diese an die geeigneten Stellen in der Schweiz weitergeleitet werden und so auf dem kürzest möglichen Weg schmerzarm werden. Ich hoffe auch Ihnen – oder einer Person aus Ihrem Bekanntenkreis – geholfen zu haben und wünsche Ihnen eine interessante Lektüre dieses Ratgebers.

Felix K. Gysin

Die VSP setzt sich ein:

- für die Vermittlung von Kontakten zu Schmerzpatienten, Schmerzspezialisten und anderen Ärzten, Schmerztherapeuten, Selbsthilfeorganisationen etc.
- bei Fragen und Unsicherheiten im engeren und weiteren Zusammenhang mit der Schmerzerkrankung
- als Bindeglied zwischen Schmerzpatienten und Fachorganisationen sowie Partnern im schmerztherapeutischen Bereich
- für die Unterstützung bei Aktivitäten zum Thema «Schmerz»
- für die Sensibilisierung der Bevölkerung bzgl. Früherkennung von Krankheiten mit Schmerzfolgen



Schmerzen sind wie die Angst – ein natürliches Signal unseres Körpers, das uns warnt und schützt. Schmerzen können auch ausarten, sogar unerträglich werden. Aber keine Angst – es gibt immer mehr gut anwendbare Möglichkeiten, Schmerzen zu vermeiden, zu lindern oder zu heilen. Wir hoffen, die kompetenten Fachbeiträge und interessanten Informationen in diesem Ratgeber dienen Ihrer Gesundheit.

INHALT

Gesund im Alltag	4
• Erfahrungen nutzen	
• Auf gute Möbel achten	
Gesund schlafen	5
• Ihre nächtliche Tankstelle	
Unheimliche Schmerzen	6
• Schmerzen ohne Grund?	
• Trigeminusneuralgie	
Angenehmer leben	7
• Begleitet im Alltag	
• Sinnvolle Körperpflege	
Hüftschmerzen	8
• Minimal-invasive Methode bei der Hüftgelenkoperation	
Knieschmerzen	9
• Weichteilorientierte Operation beim Kniegelenkersatz	
Rückenschmerzen	10
• Nerven, die schmerzen	
• Hexenschuss/Lumbago, Ischias	
Schmerzmittel	11
• Medizin gegen Schmerzen	
• Heilkräuter helfen auch	
Schmerztherapie	12
• Therapien bei Rückenschmerzen	
• TCM: die bewährte Alternative	
Gesund erholen	13
• Die Erkältung hat Saison	
• Eine gute Reha ist unverzichtbar	
Gastbeitrag	14
• Schmerz – eine komische Sache	
Schmerzfrequer Rücken	15
• Neue Wege zur Schmerzfrequerheit	

MEDIA PLANET

MIT DER REICHWEITE EINER TAGESZEITUNG UND DEM FOKUS EINER FACHZEITSCHRIFT

www.mediaplanet.com

SCHMERZEN – PRODUZIERT VON MEDIAPLANET

Projekt-Manager: Allen Dedic, Mediaplanet, 043 888 73 13

Produktion/Layout/Prepress: Corinne Meier, Natascha Künzi, Mediaplanet, 043 888 73 12

Texte: Dr. med. Lorenzo Cerletti, Dr. Roland Glinz, Walter Seeholzer, Alexander Saheb, Adrian Müller, Christine Walder, Dr. med. David Germann, Ruth Schönenberger, Ulf Klostermann, Prof. Dr. med. Haiko Sprott, Claudine Freudiger, Paul Radojev-Müller, Dr. med. Eckart von Hirschhausen, Stefan Zihlmann, NK, Dr. med. Michael Leunig, PD Dr. med. Andreas L. Oberholzer

Korrektorat: Verena Schaffner **Druck:** Ringier Print Adligenswil AG

Fotos: istockphoto.com, dreamstime.com, Frank Eidel, Dr. med. Christian Markert, Schulthess Klinik Zürich, Schmerz Zentrum Zofingen AG, Geberit Vertriebs AG, Klinik Pyramide am See, Iromedica AG

Mediaplanet ist die weltweit führende Medienfirma, spezialisiert in Produktion, Finanzierung und Distribution von Themenzeitungen in der Tagespresse und in Wirtschaftsblättern.
Für weitere Informationen kontaktieren Sie Fredrik Colfach, 043 540 73 00 oder info.ch@mediaplanet.com.



ANZEIGE



Haider Bioswing die neue Sitzkultur. Diese Bürostühle werden Ihr Sitzgefühl verändern!

Rückenschmerzen resultieren in 95% aller Fälle aus Verspannungen der Muskulatur. Die Bewegungslosigkeit beim Sitzen führt zur Überlastung der Muskulatur, besonders im Bereich von Hals, Nacken und Schultern. Oftmals ist auch die ganze Wirbelsäule betroffen. Das Muss aber nicht sein:

Durch die harmonischen Schwingungen des BIOSWING-System treten diese Verspannungen nicht mehr auf oder verschwinden gar nach kurzer Zeit. Denn die Muskulatur wird jetzt gleichmässig im Wechsel be- und entlastet.

Während Sie sitzen sorgt das integrierte Bewegungssystem automatisch dafür, dass Ihre natürlichen Bewegungen erhalten bleiben – ohne dass Sie daran denken müssen. Ihr körpereigenes Bewegungszentrum wird aktiviert und Sie fühlen sich, befreit von Druck und Starre, so richtig wohl.

Rückenzentrum
THERGOfit Zürich
Schaffhauserstrasse 403
8050 Zürich-Oerlikon
Telefon 044 302 23 00

www.sitz.ch
E-Mail info@sitz.ch

Schmerz lass nach: Trainer Max kommt ins Büro

Er scharte in drei Monaten rund 11 000 Trainierende um sich und avancierte zum Shootingstar unter den Schweizer Personal-Trainern. Er arbeitet für die KPT Online-Versicherung und sein Name ist Max. Seine Spezialität: Er trainiert ausschliesslich online. Jetzt lanciert Trainer Max sein neues Bürotraining.

Bis jetzt machten Sie ja vor allem durch Ihre Einzelcoachings von sich reden. Warum der Wechsel ins Bürofach?

Ich sage es Ihnen ganz ehrlich: Der Schweizer an sich ist ziemlich faul. Die Schweizerin leider auch. Viele meldeten sich bei mir für ein Einzeltraining an, trainierten ein paar Wochen oder Monate mit mir und stiegen danach wieder aus. Aus diesem Grund habe ich beschlossen, eine zusätzliche, niederschwelligere Trainingsmöglichkeit zu entwickeln. Mein Bürotraining setzt dort an, wo man Bewegung am allernötigsten hat: im Büro. Ich habe versucht, mit einem Minimum an Requisiten und Übungen ein Maximum für die Trainierenden herauszuholen: weniger Verspannungen, weniger Schmerzen, mehr Beweglichkeit.

Sind Schmerzen im Büro tatsächlich ein Problem?

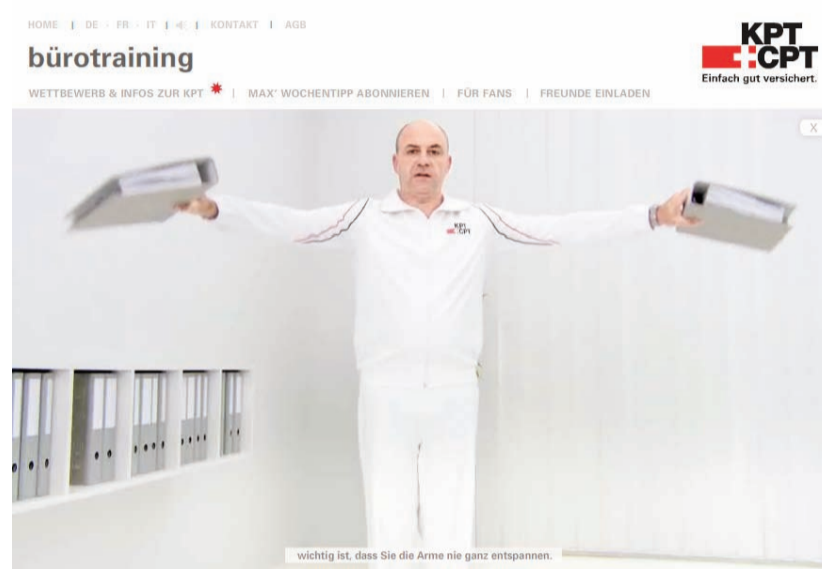
Seien Sie froh, wenn Sie keine haben!

Jeder dritte Büroangestellte klagt über Rücken-, Nacken- oder Schulterschmerzen. Durch das viele Sitzen und zu wenig sportlichen Ausgleich verkümmert die Stütz Muskulatur, und die krumme Haltung vieler Bürolisten verschlimmert das Problem noch. Aber jetzt bin ich ja da.

Im Rahmen meines Bürotrainings auf kpt-training.ch zeige ich auf, wie man mit kurzen und effizienten Übungen Fehlbelastungen, Verspannungen und Verkrampfungen vermeiden kann. Die Hilfsmittel dazu sind in jedem Büro zu finden: Ich integriere zum Beispiel Stühle, Bundesordner und Paketgummis ins Trainingsprogramm.

Werde ich im Bürotraining mein Hemd verschwitzen oder mich verletzen?

Nein. Sie müssen sich weder gross aufwärmen noch umziehen. Die Kräftigungs- und Dehnübungen wurden von mir so ausgewählt, dass Sie einen grösstmöglichen Nutzen erzielen,



Das neue Bürotraining von Trainer Max findet man unter kpt-training.ch

ohne Verletzungsgefahr und ohne Ihnen körperliche Höchstleistungen abzuverlangen. Sie können die Übungen täglich wiederholen, ohne sich je einen Muskelkater einzufangen. Ich turne übrigens alle Übungen persönlich vor.

Was ist, wenn mein Chef keine Freude daran hat, dass ich im Büro herumturne?

Das sollte er aber. Kurze Pausen erhöhen nachweislich die Leistungsfähigkeit und mehr Kraft und Beweglichkeit verhindern so manche krankheitsbedingte Absenz. Eigentlich sollten Sie dafür einen Bonus erhalten. Und ich sowieso.

Wie gestaltet sich die Zusammenarbeit mit ihrem Arbeitgeber, der KPT-Versicherung?

Bestens. Die KPT lässt mir viel Freiheit bei der Gestaltung meines Trainings. Im Gegenzug rede ich ihr nicht ins Versicherungsgeschäft hinein. Wir kommunizieren übrigens ausschliesslich online. Darin ist sie als beste Online-Versicherung der Schweiz schliesslich geübt.

Warum setzt die KPT auf Trainer Max?

Nun, wegen meiner Frisur haben sie mich bestimmt nicht engagiert. Ich glaube, sie sehen in mir eine Art Aus-

hängeschild für ihre Online-Kompetenz. Die Online-Versicherung der KPT wurde ja bereits mehrfach ausgezeichnet und wird von über 120 000 Versicherten genutzt.

Aber Sie kennen das ja: Die meisten Leute befassen sich nur ungern mit Versicherungsfragen. Was eigentlich schade ist, weil sie so nie von neuen, besseren Versicherungsprodukten erfahren. Zum Beispiel von der Online-Versicherung. Darum hat die KPT mich als Türöffner gewählt, um ihre Fähigkeiten im Online-Bereich auf unterhaltsame Art unter Beweis zu stellen.

Wo sehen Sie sich in fünf Jahren?

In meinem weissen Trainingsanzug an einem ebenso weissen Strand in Florida. Nein, ganz im Ernst: Ich plane, mein Angebot laufend zu erweitern und für die Schweizerinnen und Schweizer zu einem unverzichtbaren Gesundheitspartner zu werden.

Sie zählen nicht gerade zu den verständnisvollen Trainern. Warum immer so mürrisch?

Ich bin nicht mürrisch! Höchstens streng und konsequent. Aber da bin ich im Trainer-Umfeld nicht allein. Denken sie an meinen Berufskollegen Christian Gross.

Die KPT Online-Versicherung:

Mehr als 120 000 Versicherte nutzen bereits die Online-Versicherung der KPT. Das innovative Versicherungsprodukt belohnt Sie mit 5% Bonus auf allen Zusatzversicherungen, wenn Sie Schriftliches ausschliesslich online erledigen. Auf Krankenpflege-Plus, Krankenpflege-Comfort und der Spitalkostenversicherung gewährt Ihnen die KPT ausserdem 6,7% Treuerabatt (bei 3-jähriger Vertragsdauer). Die Vorteile der Online-Versicherung: perfekte Übersicht, sichere Ablage von Policen und Leistungsabrechnungen, Benachrichtigungen über neue Dokumente wahlweise per SMS oder E-Mail.

Die KPT ist seit 1890 ein verlässlicher und innovativer Partner für Privat- sowie Firmenkunden und gehört zu den grössten Krankenversicherern in der Schweiz. Die Versicherung bietet in allen Regionen der Schweiz sowohl in der Grund- wie auch in der Zusatzversicherung attraktive Prämien an und betreibt die fortschrittlichste Online-Lösung der Schweizer Krankenversicherungsbranche.



Im Spannungsfeld zwischen Wissen und persönlichen Erfahrungen

Die Produkte von Phiten, namentlich die von vielen bekannten Sportlern beworbenen Pflaster, Hals- und Armbänder, haben in unserer westlichen Gesellschaft grosse Kontroversen ausgelöst. Ihre wohltuende Wirkung auf unseren Körper ist das Ergebnis einer Technologie, die sich noch in der Entwicklung befindet und dementsprechend wissenschaftlich als nicht bewiesen gilt.

Text: Walter Seeholzer

Unbestritten ist, dass im menschlichen Körper auf physikalischer und chemischer Ebene energetische Prozesse stattfinden. Wie diese für unser Wohlergehen beeinflusst und genutzt werden kön-

weile nachweisen¹, dass Aquatitan-Tapes auf Nervenzellen eine Wirkung ausüben. Gleichzeitig wurde auch deutlich, dass bei der Verwendung der Phitenprodukte keinerlei schädliche Nebenwirkungen entstehen. Diese Ergebnisse lassen zwar noch keine abschliessenden Rückschlüsse über die

„Die positiven Reaktionen von Phitenbenutzern beruhen auf Erfahrungen.“

nen, ist noch unklar. Wir können jedoch davon ausgehen, dass die Welt wesentlich mehr ist als das, was wir sehen, riechen und fühlen und auch mehr als das, was die Naturwissenschaften heute zu beschreiben in der Lage sind.

Menschen, die sich «alternativen» Therapiemethoden geöffnet haben, sprechen in diesem Zusammenhang vielleicht von «Energien» oder «Schwingungen». Das Hauptproblem ist, dass damit in fernöstlichen Methoden wie Taiji, Qigong oder Yoga zwar von jeher erfolgreich gearbeitet wird, diese Kräfte sich aber bis jetzt physikalisch noch nicht messen lassen. Streng wissenschaftlich gesehen, existieren sie nicht – aber dass dies nicht abschliessend ist, hat die Geschichte oft gezeigt. So werden auch (in anderem Zusammenhang) am CERN aufwändig Teilchen gesucht, die man bloss vermutet.

Phiten vermag zu diesem kontrovers diskutierten Thema vorläufig keine schlüssigen Antworten zu liefern. Immerhin konnte der Neurobiologe Prof. Dr. Martin Korte mittler-

lingsweise dieser Produkte zu, aber sie bestätigen doch, dass die positiven Reaktionen von Phitenbenutzern auf Erfahrungen beruhen, denen durchaus ein körperliches Phänomen zu Grunde liegt.

1) Influence of Aquatitan Tapes on nerve cells of the central nervous system – Der Einfluss von Aquatitan-Pflastern auf Nervenzellen des Zentralnervensystems Studie (2007): Prof. Dr. M. Korte, Technical University Braunschweig

ANZEIGE

Prof. Dr. Martin Korte nimmt an der Medica Stellung zu seiner Studie über Aquatitan.

An der Medica Messe – die vom 19. bis 22. November 2008 in Düsseldorf stattfindet – wird Prof. Dr. Martin Korte die erwähnte Studie kommentieren und interessierten Fachleuten und Medien Red und Antwort stehen.



Rückenschmerzen werden oft durch falsches Sitzen und Liegen verschlimmert oder verursacht

Rückenschmerzen sind in unserer modernen, sitzenden Industriegesellschaft das Volksleiden Nr. 1. Die gebräuchlichen Sitz- und Liegemöbel sind meist nicht körpergerecht und belasten vor allem den Rücken. Als Arzt hat sich Dr. med. Christian Markert besonders mit Ergonomie und Biomechanik beschäftigt. Aufgrund seiner Ausbildung und Erfahrung war ihm klar, dass Fehlbelastungen im Alltag eine wichtige Rolle bei der Entstehung und beim Fortbestand von Rückenproblemen spielen.

Interview/Text: NK



Um Personen mit Rückenproblemen zu helfen, geeignete Sitz-, Relax- und Liegemöbel zu finden und einen Beitrag zur Linderung von Rückenschmerzen zu leisten, gründete Dr. Markert 1993 das Rücken Möbel Center in Zürich.

Ich spüre nach längerem Arbeiten immer wieder eine Verspannung meinem Rückens. Kann das an den Büromöbeln liegen?

Verspannung ist eines der häufigsten Rückenprobleme. Es ist meist eine schmerzhafte Verkrampfung der Muskeln als wichtige, ernst zu nehmende Reaktion unseres Körpers auf Fehlbelastungen oder Überlastung. Verspannungen beim Sitzen am Arbeitsplatz oder morgens beim Aufstehen sollten Anstoss für eine ergonomische Prüfung der Einrichtung sein. Was anatomisch passend ist, hängt von Körpergrösse, Gewicht und Form, der zu verrichtenden Arbeit und der Benutzungsdauer ab. Der Stuhl sollte auf jeden Fall eine mindestens 8° nach vorne neigbare, möglichst bewegliche Sitzfläche haben.

Durch die Neigung nach vorne fällt es leichter, aufrecht zu sitzen und bewegliche Sitzflächen animieren zur Bewegung. Durch die Bewegungen werden immer andere Muskeln gebraucht und trainiert. Für stundenlange Arbeiten am Pult empfehlen wir Stühle mit anpassbaren anatomisch geformten Rückenlehnen und Nackenstützen. Mit solchen Hochlehnern hat man die Möglichkeit, kurze Entspannungspausen zu machen. Wir haben auch Stühle mit sattelförmigen oder runden Sitzen, deren Sitzfläche deutlich höher ist als bei normalen Stühlen und die damit eine Art «Stehsitzen» ermöglichen. Solche Stühle sind eine interessante Alternative zum herkömmlichen Sitzen. Die Belastung für Rückenmuskeln und Beine wird gleichmässiger verteilt. Die Rückenmuskeln werden beim Stehsitzen weniger belastet als beim üblichen

Sitzen und die Beine müssen weniger arbeiten als beim Stehen. Sogar die Atmung wird erleichtert, und damit wird die Sauerstoffversorgung des Körpers verbessert.

Wenn ich mir also einen Bürostuhl nach ihrer Beschreibung kaufe, habe ich keine Probleme mehr?

Wenn wir die Bürostühle genau der Grösse des Benutzers anpassen, fällt uns meistens auf, dass die Arbeitstische (Normhöhe 72 cm) viel zu niedrig sind. Nicht nur der Stuhl, sondern auch der Tisch sollte der Grösse des Benutzers und dem Stuhltyp angepasst sein. Heute haben wir eine Vielzahl preiswerter, per Knopfdruck einstellbarer Steh-/Sitzstische. Da kann man die individuell optimale Tischhöhe einstellen und auch innert Sekunden zwischendurch mal im Stehen weiterarbeiten, das bringt zusätzliche Abwechslung und tut gut.

„Körpergerechte Möbel sind für alle hilfreich, zum Lindern und zum Vorbeugen.“

Wie ich sehe, haben Sie eine sehr grosse Auswahl. Welche Personen finden bei Ihnen Hilfe?

Rückenprobleme können in praktisch allen Altersgruppen auftreten. Vom Schulanfänger bis zum Betagten. Entsprechend breit gefächert ist unser Angebot. Wir haben Schülermöbel, die mitwachsen, besondere Stühle und Ar-

beitstische fürs Büro und zuhause, Relaxfauteuils, Seniorenmöbel mit Aufstehhilfen und Betten mit anatomisch anpassbaren Zonen, z.B. weichen Schulterzonen, Stützzonen im Lendenbereich. Wie bei allen medizinischen Massnahmen ist Vorbeugen besser als Heilen. In unserer grossen Ausstellung spezieller Möbel und Hilfsmittel können wir Patienten nicht nur erklären, wie sie rückschonend arbeiten und leben können. Alles kann auch bei uns getestet und verglichen werden.

Werden Ihre Möbel von der Krankenkasse bezahlt?

In einzelnen Fällen werden von der Sozialversicherung Kosten für die Anpassung des Arbeitsplatzes übernommen. Es handelt sich hier vor allem um Reintegrationsmassnahmen von Berufstätigen.

gen. Krankenkassen zahlen, soweit uns bekannt ist, keine Möbel und es ist aufgrund des Spardrucks auch nicht absehbar, dass sich das ändern wird. Ein ergonomisch angepasstes Umfeld ist dennoch eine wichtige Ergänzung zu anderen Therapiemassnahmen. Diese Erfahrung teilen auch viele Fachärzte und Therapeuten, die ihre Patienten schon seit Langem auf die besonderen Möglichkeiten des Rücken Möbel Centers und unsere Beratung hinweisen. Tausende Patienten haben das Rücken Möbel Center seit seiner Gründung aufgesucht und den Besuch als besonders nützlich empfunden. Es ist wichtig, sich persönlich in unsere Beratung zu begeben, denn es gibt keinen idealen Stuhl und kein für alle gleichermassen ideales Bett. Nur eine geschulte Fachperson kann helfen, aus der Vielzahl der Möglichkeiten die für den Betroffenen beste Lösung zu finden.

ANZEIGE

Beratungen werden nach Voranmeldung durchgeführt:
Tel. 044 491 44 90
Fax 044 491 44 36.

Man kann das Rücken Möbel Center jedoch auch ohne Voranmeldung an bestimmten Tagen besuchen:
Dienstags 9–12 u. 14–18.30,
Donnerstags 9–12 und 14–20,
Samstags 9–16 Uhr

Rücken Möbel Center, Hardstr. 55
(beim Albisriederplatz), 8004 Zürich

Weitere Informationen finden Sie auch im Internet:
www.rueckencenter.ch



Wie man sich bettet...

Gesund Sport treiben, gesund gehen, gesund sitzen – dies alles trägt zweifelsohne zum schmerzfreieren Leben bei. Allerdings verbringen vom sitztreuen Bürolisten bis zum aktiven Sportler fast alle Menschen die meiste Zeit im Leben an einem Ort: im Bett.

Text: Paul Radojev-Müller

Alle Jahre wieder sind sie für viele ein Pflichtprogramm, die Herbstmessen. Und kaum jemand verlässt die Messe, ohne sich mal kurz auf einer oder gar einigen der prächtig-bequem lockenden Matratzen niedergelassen zu haben. Es stehen wahrhaftig viele verschiedene Bettsysteme zur Auswahl. Dies ist nicht ungeschickt von den Verkäufern, zumal nach ein, zwei oder mehreren Stunden Messespaziergang wohl auch eine gemeine Parkbank als Höchste der Bequemlichkeit verwechselt werden könnte. Doch wie soll man wissen, welche Matratze, die schliesslich mehr oder weniger merkbare Spuren im Budget hinterlässt, den Kauf verdient? Nun, hier geht für einmal tatsächlich Probieren übers Studieren. So gut wie alle Matratzen, die man heute kaufen kann, sind durchdachte und mit Vorteilen nicht geizende Systeme, sodass oft die persönliche Vorliebe für Traditionelle, fürs Natürliche, fürs Innovative oder sonstige Spezielle dem Verkäufer

ein Autogramm auf seinen Bestellbeleg zaubert.

Es bleibt jedoch die Frage, ob wir tatsächlich in einmal 6 bis 8 Minuten wählen können, was für täglich 6 bis 8 Stunden gut ist. Ein besonderes Angebot war auch an der Züspa-Messe auffällig: Für neunzig Tage kann jedermann ein Wasserbettsystem in aller Nachtruhe des heimischen Schlafzimmers probieren und sich danach entscheiden. Wir fragten René Stoffel an seinem Messestand, welche Erfahrungen er damit macht:

Stoffel: «Der Mensch hat lieber das gewohnte Schlechtere als das ungewohnte Bessere. Darum gebe ich das Bett gratis zur Probe.»

Der erste Eindruck ist ja ein komisches Gefühl, weich und ungewohnt instabil. Wie soll man sich da wohl fühlen?

«Wasser ist ein einzigartiges Element, dass auch sehr hart sein kann. Auch der Mensch selbst besteht grösstenteils aus Wasser. Ein Wasserbett erscheint viel weicher als herkömmliche Matrat-

zen, doch es bringt den Körper in die natürlich-richtige Liegeform. Dies kann man sehen, spüren und mit der Zeit geniessen.»

Mit der Zeit? Warum nicht etwas nehmen, das einem gleich passt?

«Der Mensch liebt und braucht Gewohnheiten. Um sich an etwas Besseres umzugewöhnen, braucht er Zeit. Darum muss er bei mir nicht ein Bett kaufen und dann hoffen, Glück bei der Wahl gehabt zu haben, sondern kann zuerst schauen, wie gut es ihm nach der Probe gefällt.»

Spricht auch etwas gegen das Wasserbett?

«Ja. Es ist beim Transport sehr aufwändig und teuer, das aufwändigste Schlafsystem überhaupt. Nur soll man klugerweise den Aufwand immer mit dem Ertrag vergleichen. Das Ergebnis muss stimmen. Was der Gesundheit tagtäglich dient, darf beim Umzug auch mal mühsam sein.»

So oder so, eigene Erfahrungen sind wesentlich. Oft ist genau das Gegenteil des Erwarteten richtig. Gewiss richtig und wichtig ist ein guter und gesunder Schlaf – und zwar regelmässig und nicht zu kurz. Gross ist die Verlockung, den Tag auf Kosten der Nachtruhe zu verlängern, möglichst viel noch fertig zu machen und dann wieder dem Wecker brav Gehorsam zu schenken. Doch der Schlaf ist kein Luxus!

Gerade Menschen, die sehr wichtige Pflichten und grosse Aufgaben haben, müssen sich die Erholung gönnen. Es würde schliesslich auch kein Profisportler unausgeschlafen zum Einsatz erscheinen. Wenn Ihnen Ihr Job wichtig ist, schlafen Sie – es wird sich lohnen, denn Ihre Gesundheit ist Ihre wichtigste Ressource. Schlafen Sie gut!



ANZEIGE

Getragen von Menschlichkeit und Kompetenz.

Die Fachstelle für Palliative Care der Spitex Zürich unterstützt Patientinnen und Patienten gemeinsam mit einem interdisziplinären Fachteam:

- Linderung von Schmerzen und anderen Symptomen (ohne das Leben um jeden Preis zu verlängern oder den Tod herbeizuführen)
- Ein Maximum an Lebensqualität bis zuletzt zu erhalten
- Ein würdiges Sterben in der gewünschten Umgebung und geborgener Atmosphäre zu ermöglichen
- Patientinnen und Patienten und ihre Nächsten zu begleiten und beraten

Spitex Zürich
Fachstelle für Palliative Care
Riesbachstrasse 59
8008 Zürich
058 404 47 74

Spitex Zürich



Hämorrhoiden und andere Analeiden

Vorbeugen und lindern mit einem Dusch-WC

Gegenüber Hämorrhoiden und anderen Analeiden wie Jucken und Brennen gibt es viele Vorurteile. Dabei ist rund die Hälfte aller Erwachsenen über 30 Jahre davon betroffen. Ein Dusch-WC hilft – es kann solchen Leiden vorbeugen oder sie gar lindern. Zudem erlebt man mit einem Dusch-WC ein wohltuendes, unvergleichliches Frischegefühl.

Viele führen Beschwerden im Afterbereich fälschlicherweise auf mangelnde Hygiene zurück. Tatsächlich gibt es aber unterschiedliche Gründe dafür. Toilettenpapier reinigt oft nicht gründlich genug, was zu Entzündungen führen kann. Auch Parfümstoffe von feuchten Reinigungstüchern können die empfindliche Haut in diesem Bereich unnötig reizen.

Berührungslose und schonende Reinigung

Nur Wasser gewährleistet eine wirklich gute Anahygiene: es reinigt gründlich, ist zu 100% antiallergen und schont die Haut.

Deshalb ist ein Dusch-WC empfehlenswert, das bei bestehenden Hämorrhoidalleiden und anderen Analproblemen wohltuende Linderung bewirkt. Die berührungslose Reinigung mit dem sanften Duschstrahl und dem angenehmen Warmluftföhn unterstützt den Heilungsprozess und stillt bestehende Schmerzen. Zudem fördert der langsam abkühlende Duschstrahl die Durchblutung und hinterlässt ein wohltuendes Frischegefühl. Ein Dusch-WC ist die moderne Art der Körperhygiene. Wer es einmal ausprobiert hat, möchte nicht mehr darauf verzichten.

Der Facharzt meint:

«Durch die schonende Reinigung mit einem Dusch-WC beugen Sie dem Hämorrhoidalleiden und dem lästigen Juckreiz vor und schonen Ihre empfindliche Haut im Analbereich.»

Dr. med. Beat Cueni, Facharzt FMH für Gastroenterologie und Innere Medizin, Bülach

INFO-GUTSCHEIN

Ich will mehr wissen. Bitte senden Sie mir

- Informationen zu den Balena Dusch-WC
 die Gesundheitsbroschüre zum Thema «Anahygiene»

Vorname

Name

Strasse

PLZ/Ort

Telefon

GEBERIT

Geberit Vertriebs AG, Balena Center, Soorpark, 9606 Bütschwil
Telefon 0848 662 663 (Lokaltarif), Fax 071 982 80 17
www.balena.ch



PR1/25008

Der unheimliche, unfassbare Schmerz

Wie kann es sein, dass der Zahn schmerzt, obwohl er weg ist? Menschen, die durch Unfall oder Krankheit einen Körperteil verloren haben, klagen über so genannte Phantomschmerzen.

Text: Christine Walder

Der Finger musste amputiert werden und der Patient klagt weiter über Schmerzen im amputierten Körperteil. Das ist äusserst unangenehm für den Patienten und schwer nachvollziehbar für nicht Betroffene. Es gibt aber gute Gründe, warum Dinge, die nicht mehr sind, Schmerzen verursachen können. Beim Verlust eines Körperteils wer-

Gehirn- und Rückenmarkregionen abgespeichert worden sein muss.

Auch das vegetative Nervensystem kann an Schmerzen beteiligt sein. Darunter versteht man den Teil des Nervensystems, der ohne unser Wissen und ohne unseren willentlichen Einfluss automatische Körperfunktionen wie Kreislauf, Atmung und Verdauung steuert. Nach einer Durchtrennung von schmerzleitenden Nerven bei einer Amputation kann dieses vegetative Nervensystem

“Es gibt Gründe, warum Dinge, die nicht mehr sind, Schmerzen verursachen können.”

den Nerven geschädigt. Diese sind unter anderem für die Schmerzweiterleitung aus dem amputierten Organ zuständig. Das Gehirn interpretiert die dadurch entstehenden Signale als Schmerzen im amputierten Körperteil. Nerven in Armen und Beinen wachsen pro Tag etwa einen Millimeter. Muss ein Nerv bei einer Operation durchtrennt werden, kann es passieren, dass das freie Nervenende versucht, das ursprüngliche Ziel zu erreichen und weiterwächst.

die Rolle der Schmerzvermittlung übernehmen und bei Phantomschmerzen eine schmerzverstärkende Rolle spielen.

Mit Phantomschmerzen umzugehen, ist für den Betroffenen sehr schwierig. Nicht immer werden ihre Leiden erst genommen, und erschwerend ist auch die Tatsache, dass es keine ideale Therapieform gibt. Ob ein Therapieansatz wirksam anschlägt, ist von Patient zu Patient verschieden. Zur Verfügung stehen medikamentöse Therapien, Neuraltherapie, physikalische wie Massagen und Wärme-Kälte-Anwendung und andere. Was sicher nie schadet: das Erlernen von Stressbewältigungsverfahren. Aktive Übungen zur gezielten Muskelentspannung können zudem einen günstigen Einfluss auf das Schmerzgeschehen haben.



Trigeminusneuralgie – Starkstrom im Gesicht

Die Neuralgie des Gesichtsnervs Trigeminus gehört zu den häufigsten Neuralgien und ist eine der schmerzhaftesten Erkrankungen überhaupt. In der Schweiz treten jedes Jahr 350 neue Fälle auf. Eine Übersicht über Ursachen und die wirksamsten Therapien.

Text: Dr. Roland Glinz

Schon 1756 wurde die Krankheit vom französischen Chirurgen N. André als «Tic Douloureux» beschrieben: Die Symptomatik der Trigeminusneuralgie ist charakteristisch. Mehrmals täglich, in Extremfällen mehrere hundert Mal, treten elektrisierende Schmerzattacken im Gesicht auf, die wenige Sekunden bis Minuten dauern. Zwischen den Attacken ist der Patient beschwerdefrei. Meist werden die Schmerzen durch Reden, Essen oder Zähneputzen ausgelöst. Oft reichen auch schon eine bloss Berührung oder ein Windhauch.

Die Schmerzintensität entspricht stärksten Zahnschmerzen, die Selbstmordrate bei Trigeminus-Neuralgie-Patienten ist auch deutlich erhöht.

Die Trigeminus-Neuralgie hat ihren Namen vom dreiteiligen Gesichtsnerven Trigeminus. Meistens sind der zweite Ast im Oberkiefer und der dritte Nervenast im Unterkiefer betroffen. Eine beidseitige Neuralgie ist sehr selten. Die Schmerzen werden oft in den Zähnen empfunden. Wird die Diagnose zu spät gestellt, sind fälschlicherweise schon mehrere Zahnbehandlungen vorgenommen, manchmal sogar sämtliche Zähne gezogen worden.

“Meist werden die Schmerzen durch Reden, Essen oder Zähneputzen ausgelöst.”

Zu den Ursachen: Auch wenn dies sehr selten ist, muss bei einer neu auftretenden Trigeminusneuralgie ein Hirntumor ausgeschlossen werden. Eine andere mögliche Ursache ist eine Nervenschädigung durch unmittelbaren Kontakt mit einer pulsierenden Kleinhirnarterie oder bei Multipler Sklerose. In vielen Fällen bleibt die Ursache aber unbekannt, ab dem 60. Altersjahr nimmt die Häufigkeit stark zu.

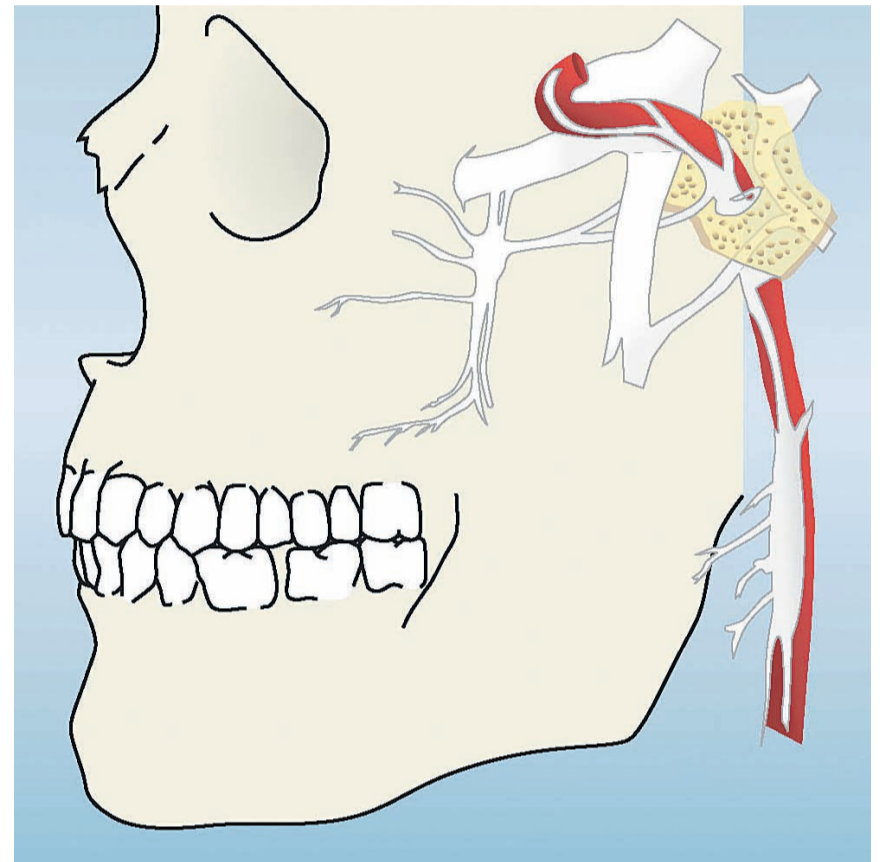
Wichtig ist eine Unterscheidung der Trigeminusneuralgie von der Trigeminusneuropathie, die den atypischen Gesichtsschmerzen zugeordnet wird. Dabei handelt es sich um Dauerschmerzen von meist geringer Intensität ohne einen typischen Auslöser, die aber ebenfalls im Ausbreitungsgebiet des Trigeminusnervs empfunden werden.

“Wichtig ist eine Unterscheidung der Trigeminusneuralgie von der Trigeminusneuropathie.”

Eine Operation ist nicht möglich. Die Behandlung erfolgt medikamentös und entspricht demjenigen bei neuropathischen Schmerzen.

Mit welchem Konzept wird die Trigeminusneuralgie am wirksamsten behandelt?

– Die medikamentöse Therapie: Damit kann man bei der Hälfte der Patienten



ten vollständige Schmerzfreiheit erreichen, bei einem weiteren Viertel immerhin eine deutliche Linderung. Bei den übrigen 25 Prozent treten zu

– Verfahren mit Schädelknocheneröffnung (mikrovaskuläre Dekompression, Operation nach Janetta): Die Operation soll die Nervenreizung durch Pulsationen des Blutgefässes dämpfen. Dazu wird entweder ein Muskelkissen oder ein Teflon-Polster zwischen den Nerv und das komprimierende Blutgefäss eingebracht.

Wie sind die Erfolgsquoten bei diesen Eingriffen?

In der Anfangsphase sind sie bei allen Verfahren sehr gut und liegen zwischen 90 und 98 Prozent. Drei Jahre nach einer minimal-invasiven Behandlung sind noch 50 Prozent der Patienten schmerzfrei. Die Schmerzfreiheit zehn Jahre nach der Janetta-Operation liegt bei 70 Prozent. Dabei ist aber zu sagen, dass die minimal-invasive Behandlung wiederholt werden kann, die Operation nicht. Operationsrisiken: Eine gefürchtete Komplikation bei allen operativen Eingriffen ist die Anästhesia Dolorosa infolge einer Nervenschädigung. Es handelt sich um typische neuropathische Brennschmerzen. Gleichzeitig besteht eine Gefühlosigkeit im betroffenen Areal. Die Häufigkeit liegt bei den minimal-invasiven Methoden unter 1%, bei der Janetta-Operation deutlich darüber.

starke Nebenwirkungen auf oder die Wirkung ist ungenügend. Bei diesen Patienten empfiehlt sich ein operatives Vorgehen.

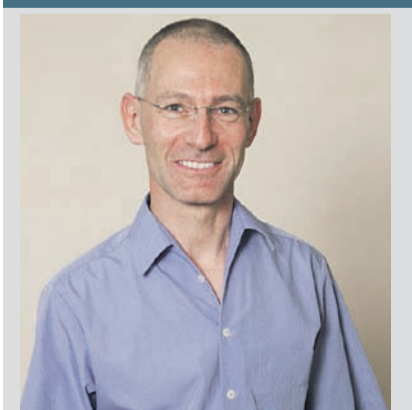
Die operativen Methoden:

– Verfahren ohne Schädelknocheneröffnung (minimal-invasive Verfahren): Die Behandlung erfolgt durch eine gezielte Schädigung des Ganglion Gasseri, der zentralen Nervenschaltstelle, durch Hitze (Radiofrequenz), durch chemische Substanzen (Glycerol) oder durch Druck (Ballonkompression).

Die Radiofrequenzbehandlung wurde bereits 1968 beschrieben. Der Eingriff ist wenig belastend und kann ambulant in Kurznarkose vorgenommen

werden. Er eignet sich somit auch für Patienten, bei denen eine Operation zu riskant ist. Die modernen Radiofrequenzgeräte erlauben eine exakte Temperaturkontrolle. Im Gegensatz zur Behandlung mit Glycerol oder Druck kann der betroffene Nervenast selektiv und kontrolliert behandelt und so das Risiko von Komplikationen minimiert werden.

Autor



Dr. Roland Glinz
Facharzt Anästhesiologie FMH
DEAA Schmerz Zentrum Zofingen

Palliative Care und Schmerzen

Die Fortschritte in der Medizin in den letzten Jahrzehnten führen dazu, dass immer mehr Krankheiten heilbar oder behandelbar werden. Grenzen von gestern gelten heute nicht mehr. Dies bringt jedoch eine Zunahme von chronischen, fortschreitenden Krankheiten und medizinisch und pflegerisch komplexen Situationen mit sich. Hier setzt Palliative Care an. Ein Konzept, welches die Lebensqualität des betroffenen Menschen und seiner Angehörigen in den Mittelpunkt setzt. Wenn nicht Heilung das Ziel der Behandlung und Pflege ist, kann doch vieles für die Betroffenen getan werden.

Text: Claudine Freudiger

Die meisten Menschen äussern Angst vor Schmerzen und Leiden bei schwerer Krankheit. Nicht der Tod selber löst Unbehagen aus, sondern, was zum Tod führt. Die Ungewissheit, die Angst vor Abhängigkeit.

Die Nachfrage nach der professionellen Dienstleistung der palliativen Betreuung (Palliative Care) steigt stetig – in Heimen, Spitälern und im ambulanten Bereich.

Diese ganzheitliche Betreuung umfasst die medizinische und pflegerische Behandlung sowie die psychische, soziale, kulturelle und spirituelle Unterstützung von Menschen mit einer fortschreitenden, unheilbaren Krankheit. Sie bezweckt daher nicht die Heilung, sondern die Linderung (Palliation) von Leiden und will die bestmögliche Lebensqualität des

kranken Menschen und seiner Angehörigen erhalten – wenn möglich am Ort seiner Wahl.

Nur ein gut vernetztes, sehr flexibles und nach den individuellen Bedürfnissen zusammengestelltes Team aus

«Nicht der Tod selber löst Unbehagen aus, sondern was zum Tod führt.»

Ärztinnen, Pflegefachpersonen, weiteren Berufsleuten (Therapeutinnen und Seelsorgern) ergänzt durch freiwillige Helferinnen, kann dieser anspruchsvollen Aufgabe gerecht werden.

Schmerz – kein Schicksal!

Erste Priorität in der Symptombehandlung ist die Schmerzbekämpfung. Eine erfolgreiche Schmerztherapie umfasst folgende Schritte:

1. Schmerzerfassung. Was für Schmerzen liegen vor? Welches ist die Ursache? Kann die Ursache behandelt, geheilt werden? Wenn nicht, wie kann der Schmerz, welcher keine Funktion der Warnung hat, behandelt werden?
2. Behandlung: Wahl der Schmerztherapie. In Zusammenarbeit mit dem Arzt wird eine Therapie, meistens eine medikamentöse Therapie, eingeleitet.
3. Erneute Erfassung. Kontrolle, ob Schmerzmittel wirken und Anpassung der Dosierung. Behandlung der Nebenwirkungen.

Die meisten körperlichen Schmerzen sind heute behandelbar. Es kann bis zu einer Woche dauern, bis die Schmerztherapie greift und gut eingestellt ist. Viel mehr Zeit und Erfahrung benötigt die Begleitung eines Menschen, welcher an seiner Krankheit leidet. Wenn ein Mensch von einer unheilbaren Krankheit betroffen ist, löst dies beim Fortschreiten der Krankheit verschiedene Gefühle aus, wie Angst, Unsicherheit, Wut und Trauer. Das Leiden am Ganzen verstärkt die körperlichen Schmerzen.

Hier helfen Gespräche, Anteilnahme, Vermittlung von Hoffnung nicht alleine gelassen zu werden. Abschied zu nehmen von Gesundheit, vom gewohnten Alltag, von Angehörigen, vom Leben ist eine grosse Herausforderung. Palliative Care stellt den Menschen, nicht die Krankheit, in den Mittelpunkt seiner Bemühungen.

Wussten Sie, dass ...

... Palliative Care Teil des Leistungsauftrags der Spitex Zürich ist, die das Ziel verfolgt:

- die Patienten den Pflege- und Sterbeort selbst bestimmen zu lassen
- die fachlichen und personellen Ressourcen zu bündeln und zu vernetzen
- Patienten und deren Angehörige und Freunde zu beraten sowie weitere Hilfe zu vermitteln
- die Spitexmitarbeitenden in den jeweiligen Situationen und Fragestellungen zu unterstützen
- die Kommunikation zwischen den beteiligten Fachleuten sicherzustellen
- die Einsätze von einer Stelle aus zu koordinieren

WELT HOSPIZ & PALLIATIVE CARE TAG Palliative Care: Ein Menschenrecht! Samstag 11. Oktober 2008

Dusch-WC: Verwöhnkomfort für jedes Bad

Bei der Gestaltung von Bädern steht heute der Wellness-Gedanke vielfach an oberster Stelle. Immer mehr Menschen geniessen den Komfort und die erfrischende Wirkung eines Dusch-WC. Wer persönliche Hygiene schätzt, weiss: Wasser reinigt gründlicher und schonender als Papier.

Text: Stefan Zihlmann

Etwa 50% der Erwachsenen über 30 Jahre leidet an Hämorrhoiden und anderen Analleiden. Die Reinigung mit Toilettenpapier ist oft nicht gründlich genug, was zu Entzündungen führen kann. Fach-

reinigung mit einem körperwarmen, klaren Wasserstrahl ist ein täglicher Gewinn für das persönliche Wohlbefinden und die Gesundheit.

Ein modernes Dusch-WC verfügt über Geruchsabsaugung, Warmwasserdusche und Warmlufttrocknung. Top-Modelle haben eine Fernbedienung, mit der sich alle Funktionen komfortabel einstellen lassen. Speziell für die Bedürfnisse moderner Frauen gibt es auch eine Lady-Düse mit einem weichen, softperlenden Duschstrahl.

Dusch-WC eignen sich auch ideal für Mieter: Sie lassen sich einfach und schnell auf bestehende WC montieren. Dabei wird ein sogenannter Aufsatz einfach gegen Sitz und Deckel des bestehenden WC ausgetauscht.

«Die Reinigung mit Toilettenpapier ist oft nicht gründlich genug, was zu Entzündungen führen kann.»



ärzte meinen, dass Entzündungen im Analbereich häufig auf ungenügende oder übertriebene mechanische Reinigung mit Papier zurückzuführen sind.

Ein Dusch-WC kann vorbeugen und lindern. Die sanfte und gründliche

Wie kann man mit «chronischen Schmerzen» umgehen?

Die folgenden Punkte stellen Verhaltensregeln dar, mit welchen der Schmerzpatient sein Leben verbessern kann. Es handelt sich hier um die Wiedergabe der persönlichen Erfahrungswerte von Felix K. Gysin, Gründer und Präsident der Vereinigung Schweizer Schmerzpatienten VSP, bestärkt durch seine Erkenntnisse aus den vielen Patientengesprächen!

Versuchen Sie zu akzeptieren, dass Sie Schmerzen haben
... also richten sie sich auf den Schmerz ein.

Zeigen Sie ruhig hier und da, dass Sie weiterkämpfen wollen
... also lassen Sie Ihr Umfeld Ihre Kampfeslust spüren.

Setzen Sie bei Arbeit, Hobby und im Sozialverhalten klare Ziel
... also suchen Sie allenfalls neue Herausforderungen.

Teilen Sie sich Ihren Alltag möglichst vernünftig ein
... also dosieren Sie so, dass der Schmerz Sie nicht bremst.

Versuchen Sie eine gute körperliche Form zu behalten
... also versuchen Sie, die Muskeln stark und locker zu halten.

Erlauben Sie sich regelmässig Entspannungsübungen
... also retten Sie sich vor Stress und Hektik.

Nehmen Sie Ihre Medikamente regelmässig
... also vermeiden Sie es, Lust auf mehr zu bekommen.

Lassen Sie Ihre Familie nur Ihr gesundes Verhalten unterstützen
... also halten Sie Mitleid von sich fern.

Seien Sie offen zu Ihrem Arzt und verlangen Sie nichts Unmögliches
... also helfen Sie ihm durch detaillierte Informationen.

Felix K. Gysin

Mit einem kleinen Schnitt zum neuen Hüftgelenk

Ein neues Hüftgelenk – das gehört heute zu den Routine-Operationen. Dank minimal-invasiven Methoden sind Patienten schneller wieder fit.

Text: Dr. med. Michael Leunig

Hört man etwas von minimal-invasiven Operationsmethoden vor allem für künstliche Hüftgelenke, wird dabei in erster Linie ein kurzer Hautschnitt mit weniger Schmerzen und rascherer Rehabilitation gleichgesetzt. Das eigentliche Ziel minimal-invasiver Techniken ist aber weniger der kürzere Schnitt in der Haut. Im Zentrum steht vielmehr, dass die das Hüftgelenk umgebenden Muskeln und ihre Ansätze am Knochen maximal geschont werden. Somit können sie ihre für die Bewegung und Kraftübertragung notwendige Funktion sehr früh wieder aufnehmen.

Die Schonung der Muskulatur macht die minimal-invasive Hüftendoprothetik zu einem anspruchsvollen Eingriff. Der Operateur muss zwischen den zahlreichen Muskelgruppen, die um die Hüfte verlaufen, arbeiten. Dies erschwert schon einmal die Orientierung, mit welcher Ausrichtung die Prothese korrekt implantiert werden muss. Deshalb werden speziell entwickelte Instrumente benutzt und die Prothesen sind der Implantationstechnik angepasst. Wichtigster Aspekt ist allerdings die umfassende Erfahrung des Operateurs.

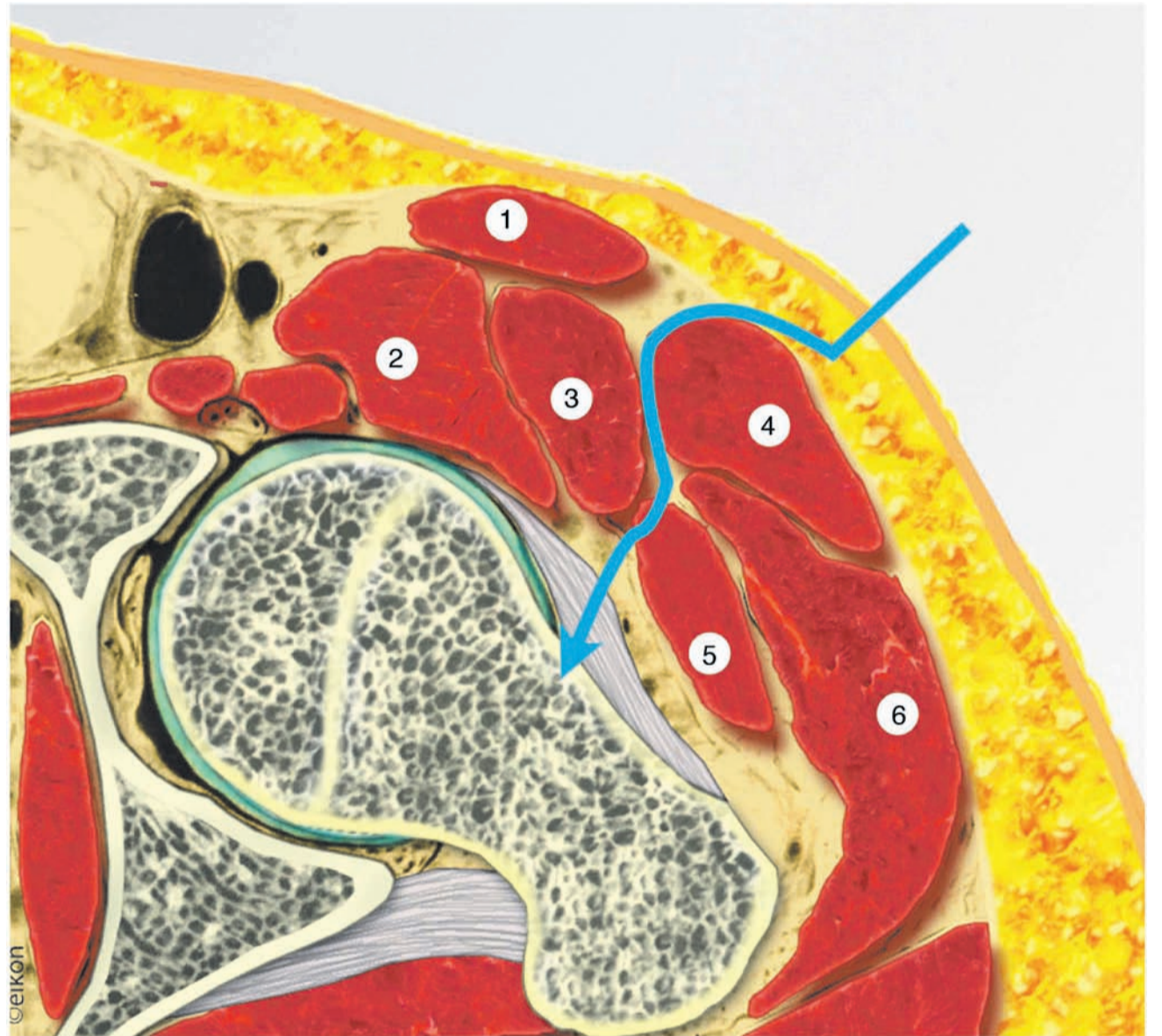
Raschere Rehabilitation

In der Tat ist das Resultat für den Patienten erfreulich: Weil weniger Muskeln abgelöst oder durchgeschnitten werden müssen, hat er nach der Operation zunächst einmal weniger Schmerzen. Da die Muskulatur weitestgehend intakt bleibt, setzt das Muskelspiel rasch wieder ein, was Hospitalisation und Rehabilitationsdauer spürbar verkürzt. Dies ist auch ein positiver Aspekt für die Krankenkassen. Bei Patienten mit Voroperationen an der Hüfte, starken Formabweichungen des Hüftgelenks oder solchen mit hohem Übergewicht und grosser Muskelmasse wird die Operation erschwert. Es kann zu ungewollten Weichteilschäden, Frakturen und sogar Fehlimplantationen kommen. In diesen Fällen kann es angezeigt sein, auf herkömmliche Art und Weise zu operieren, deren Langzeit-Resultate erwiesenermassen sehr gut sind. Für die Qualität der mit minimal-invasiver Technik eingesetzten Hüftprothesen gibt es naturgemäss noch keine Langzeitergebnisse. In naher Zukunft kann aber mit ersten Daten gerechnet werden. Die bisherigen Resultate sprechen jedoch für den Einsatz der noch jungen Operationstechnik.

Wie sieht die Praxis in Sachen minimal-invasive Hüftendoprothetik heute aus? Dazu haben wir PD Dr. Michael Leunig von der Zürcher Schulthess Klinik einige Fragen gestellt:

Was sind klassische Indikatoren dafür, dass es ein neues Hüftgelenk braucht?

Das sind Schmerzen im Hüftgelenk, die bis ins Knie ausstrahlen können. Dazu kommt eine Bewegungseinschränkung in der Hüfte, beispielsweise kann man seine Schuhe nicht mehr binden. Tägliche Verrichtungen



Minimal-invasiver Zugang zum Gelenk

Dieser so genannte direkte vordere Zugang (geschwungener blauer Pfeil) verläuft zwischen den vorderen (1, 2, 3) und den seitlichen Hüftmuskeln (4, 5, 6) in einer Art «Nerven- und Gefässscheide». So bleibt die Muskulatur intakt, wenn sich der Chirurg dem Oberschenkelkopf (am Ende des Pfeils) nähert.

werden immer mühseliger. Nicht nur bei älteren Menschen ist es ein Zustand, der zunehmend zu einer Invalidisierung führen kann.

Welche Vorteile hat die minimal-invasive Hüftendoprothetik?

Eine korrekte Durchführung vorausgesetzt, hat die minimal-invasive bzw. muskel- und weichteilschonende Me-

Welche Phasen der Operation sind im Vergleich zum «konventionellen» Eingriff besonders kritisch?

Der Weg ins Hüftgelenk ist etwas schwieriger zu erlangen. Die Muskeln werden nicht abgelöst, sondern nur auseinandergedrängt. Das muss vorsichtig geschehen, damit der Muskel nicht darunter leidet. Ist man dann am Gelenk angekommen, sieht man weni-

die Hälfte der Prothesen derart implantiert.

Worauf sollte man bei der Auswahl des Arztes achten?

Ein Operateur sollte eine Mindestanzahl von Eingriffen pro Jahr auf diese Weise durchführen, um genug erforderliche Erfahrung zu haben. Es gibt keine festgelegten Richtgrössen, aber ich halte eine «minimal-invasive» Operation pro Woche oder 50 im Jahr für eine gute Basis.

Wie stehen die Krankenkassen zu der Operation?

Die Kostenübernahme ist Thema. Die Krankenkassen haben ausserdem die Mindestliegezeit aufgrund der minimal-invasiven Verfahren in vielen Bereichen reduziert.

«Im Zentrum steht, dass die das Hüftgelenk umgebenden Muskeln und ihre Ansätze am Knochen maximal geschont werden.»

thode den Vorteil, dass der Patient zum einen früher nach der Operation voll belasten und ohne Krücken gehen kann. Zweitens erlangt er früher – vier bis sechs Wochen früher – seine Selbstständigkeit zurück. Funktionelle Unterschiede zur bisherigen Methode findet man eigentlich nur in den ersten Monaten nach der Operation.

Wer kommt für das Verfahren in Frage?

Prinzipiell hängt das von der Erfahrung des Operateurs mit der Methode ab. Schlanke, nicht zu muskulöse Patienten, meist Frauen, sind im allgemeinen einfacher zu operieren als muskulöse Männer.

Voroperierte Patienten sind ebenfalls schwieriger zu operieren als nicht operierte.

ger davon. Die Ausrichtung der Prothese muss besonders sorgfältig erfolgen und man muss die wichtigen Orientierungspunkte am Knochen kennen.

Wie verbreitet ist die minimal-invasive Hüftendoprothetik heute?

Generell geht der Trend bei den meisten chirurgischen Verfahren hin zu weichteilschonenden Varianten. Meine Methode für die Hüftprothetik ist der direkte vordere Zugang, doch es gibt noch verschiedene andere Versionen.

Wie viel Prozent der Hüft-OPs heute in der Schweiz derart durchgeführt werden, lässt sich mangels statistischer Daten nicht genau sagen. Bei uns werden heute mindestens

Autor



Dr. med. Michael Leunig
Chefarzt Untere Extremitäten
Schulthess Klinik Zürich

Fortgeschrittene Kniearthrose

Bessere Beweglichkeit mit Kniegelenkersatz – weniger Schmerzen dank weichteilorientierter Operationsmethode

Die Arthrose ist eine Gelenkerkrankung mit fortschreitendem Knorpelschaden bis hin zur vollständigen Zerstörung des Gelenkknorpels. Bei jedem Menschen finden im Laufe seines Lebens ein natürlicher Verschleiss sowie eine Alterung des Knorpels statt. Dementsprechend steigt das Risiko, an Arthrose zu erkranken, mit zunehmendem Alter. Während bei jungen Leuten nur etwa 4% unter einer Arthrose leiden, können ab dem 70. Lebensjahr nahezu bei jedem Menschen arthrotische Veränderungen festgestellt werden. Frauen sind häufiger von einer Arthrose betroffen als Männer.

Text: PD Dr. med. Andreas L. Oberholzer

Enorme Belastung für das Kniegelenk

Das Kniegelenk ist das grösste Gelenk im menschlichen Körper. Es ist von einer ca. fünf Millimeter dicken Knorpelschicht überzogen. Diese sehr glatte Knorpelschicht ermöglicht eine schmerzfreie und ungestörte Beweglichkeit des Kniegelenkes. Leider wächst der Gelenkknorpel beim erwachsenen Menschen nicht mehr nach. Beim normalen Gehen wird das Kniegelenk pro Schritt mit dem zweifachen Körpergewicht belastet. Beim Treppensteigen steigt diese Belastung sogar um das Vierfache an. Das ist der Grund, wieso Patienten bei einer beginnenden Kniegelenksarthrose die Schmerzen zuerst beim Treppensteigen oder Treppabgehen wahrnehmen.

Starke Zunahme von Gelenkabnütungen

Da die Bevölkerung immer älter wird, steigt die natürliche mechanische Abnutzung des Gelenkknorpels, da dieser länger belastet wird. Die Knorpelabnutzung wird zusätzlich beschleunigt durch Übergewicht, Unfälle, gelenkbelastende Sportarten oder Berufe, angeborene Knochenfehlstellungen und Infektionen. Weiterhin führen rheumatische Erkrankungen zu Knorpelschäden. All diese Faktoren sind Gründe, weshalb die Gelenksarthrose in den letzten Jahren stark zugenommen hat.

Typischer Verlauf einer Arthrose

Arthrosbedingte Kniebeschwerden beginnen mit Anlaufschmerzen und Steifigkeit des Knies. Im Laufe der Zeit werden diese stärker bis dahin, dass jeder Schritt schmerzhaft ist. Die belastungsabhängigen Schmerzen werden vor allem beim Treppensteigen zur Qual. Sind die Schmerzen einmal da, ist der Knorpel irreparabel geschädigt. Eine körpereigene Reparatur des entstandenen Knorpelschadens ist nicht mehr möglich. Durch diese Knorpelschädigung ist der Knochen nicht mehr mit dem schützenden Knorpel bedeckt. Der freiliegende Knochen besitzt im Gegensatz zum Knorpel Schmerzfasern und verursacht so die belastungsabhängigen Gelenkschmerzen. Weiterhin beschleunigt der freiliegende Knochen mit seiner rauen Oberfläche den Knorpelverbrauch und fördert dementsprechend die Arthrose. Der vermehrte Knorpel- und Knochenabrieb im Gelenk führt zur einer Entzündung der Gelenkschleimhaut mit Ausbildung eines Gelenkergusses und den äusserlich sichtbaren Zeichen von Schwellung, Rötung und Überwärmung. Auch die gelenknahen Muskeln und Bänder werden dadurch in Mitleidenschaft gezogen. Die Muskulatur verspannt und verkürzt sich schliesslich. Die Bänder, welche dem Kniegelenk normalerweise Stabilität verleihen, lockern oder vernarben sich. Da der defekte Knorpel den Knochen nicht mehr

vor Stössen und grosser Belastung schützen kann, versucht der Knochen die Überbelastung auszugleichen, indem er verstärkt neuen Knochen bildet, damit der Druck auf eine grössere Fläche verteilt wird. Dieser neugebildete Knochen ist aber weicher als der ursprüngliche Knochen, was zu Deformierung und knotigen Verdickungen des betroffenen Kniegelenkes führt.

Wenn Schmerzen die Lebensqualität beeinträchtigen

Das Fortschreiten der Arthrose führt zu typischen wellenförmigen Schmerzen bei Belastung (Treppensteigen), im Ruhezustand und insbesondere in der Nacht. Die schmerzfreien Intervalle werden beim Fortschreiten der Arthrose kürzer. Weiterhin verursacht die Arthrose eine Schwellung des betroffenen Gelenkes, eine Bewegungseinschränkung und Verkürzung der Muskulatur bis hin zur Gehunfähigkeit. Durch das Fortschreiten der Gelenkerkrankung kann das Knie zunehmend in eine Fehlstellung (O-Bein oder X-Bein) geraten. Mit der Zeit bestimmen so die Arthroseschmerzen immer mehr das Leben. Der Patient verliert seine Selbstständigkeit und wird in seinen Gewohnheiten eingeschränkt. Er wird mehr und mehr abhängig von Schmerz- und Hilfsmitteln (Gehstock, Einlagen) und benötigt für die Bewältigung des Alltags fremde Hilfe. Die zurückgehende Mobilität führt oft zu Arbeitsunfähigkeit, zu sozialer Vereinsamung und deutlicher Einbusse der persönlichen Lebensqualität.

Fundierte Abklärung

Starke Knieschmerzen mit einhergehender Behinderung müssen sorgfältig abgeklärt werden. Nach der persönlichen Befragung des Patienten, wann und wie die Schmerzen auftreten, folgt eine klinische Untersuchung des Kniegelenkes zur Beurteilung und Lokalisierung von Schmerzen und Schwellungen, allfälligen Fehlstellungen, Bewegungseinschränkungen sowie Bandinstabilitäten. Anschliessend wird eine radiologische Abklärung des betroffenen Gelenkes vorgenommen. Dies kann auch eine MRT (Magnetre-

sonanztomografie) beinhalten, um die Binnenstrukturen des Kniegelenkes, wie z.B. den Meniskus, besser beurteilen zu können. Sind diese Untersuchungen abgeschlossen, werden die Ergebnisse mit dem Patienten ausführlich besprochen und weitere Schritte beschlossen.

Gelenkerhaltende Massnahmen: Schmerzlinderung, aber keine definitive Lösung

Ist die Gelenkarthrose noch nicht weit fortgeschritten, kann diese mit Hilfe von Physiotherapie, speziellen Schuheinlagen und Medikamenten gegen Schmerzen bzw. für Knorpelkräftigung sowie mit einer Gewichtsreduktion konservativ behandelt werden. Dadurch wird jedoch nur der Arthroseschmerz reduziert und das Fortschreiten der Knorpelabnutzung verlangsamt. Die Arthrose selbst kann dadurch nicht gestoppt oder behoben werden. Genügen diese Massnahmen nicht, kann eine gelenkerhaltende Operation (z.B. Arthroskopie [Gelenkspiegelung] oder Umstellungsoperationen – ein O-Bein in ein X-Bein verwandeln oder umgekehrt) durchgeführt werden. Sie verlangsamen das Fortschreiten der Arthrose deutlich, führen aber in den meisten Fällen nur zu einem vorübergehenden Erfolg. Denn meistens kehren die Arthroseschmerzen schneller zurück, als man denkt. Zusätzlich besteht bei vielen Patienten, die aus Angst vor einer Operation lange zugewartet haben, schon eine erhebliche Funktionsstörung und Fehlstellung des Kniegelenkes (O-Bein oder X-Bein), sodass diese Massnahmen nur noch bedingt in Frage kommen.

Kniegelenkersatz: rasche Mobilität und Schmerzreduktion

Bestimmen die Schmerzen der Kniegelenkarthrose das Leben, ist es Zeit, sich über einen Gelenkersatz Gedanken zu machen. Bei der weichteilorientierten Methode wird den Seitenbändern des betroffenen Knies spezielle Beachtung geschenkt. Zuerst wird der defekte Knorpel am Unter- und Oberschenkel entfernt. Dabei wer-

den auch wenige Millimeter vom jeweiligen Knochen abgetragen. Nun wird die aktuelle Kraft des Innen- und Aussenbandes in gebeugter und gestreckter Stellung mit Hilfe eines speziellen Weichteildruckmessgerätes gemessen. Vernarbte Seitenbänder werden so lange gelöst, bis das betroffene Knie bei gleicher Kraftanwendung auf das Innen- und Aussenband wieder gerade steht. So ist es möglich, den künstlichen Kniegelenk-Oberflächenersatz an die unterschiedlichen krankheitsbedingten Veränderungen und Fehlstellungen des Kniegelenkes individuell anzupassen. Erst wenn die Seitenbänder beim wiedererlangten geraden Bein ausgeglichen sind, wird der künstliche Oberflächenersatz, welcher nun den «neuen Knorpel» bildet, eingesetzt. Der neue Knorpel für Ober- und Unterschenkel besteht aus Kobalt-Chrom-Molybdän, einem gut verträglichen Metall. Für den neuen Meniskus wird eine speziell angepasste Kunststoffscheibe aus Polyethylen eingesetzt. Durch den Ausgleich der Seitenbänder kann sichergestellt werden, dass der neue künstliche Kniegelenk-Oberflächenersatz gleichmässig belastet wird.

Klinikaufenthalt von 10 bis 14 Tagen

Dank des weichteilorientierten Kniegelenk-Oberflächenersatzes können die Beweglichkeit signifikant verbessert, die Schmerzen deutlich gesenkt und die Lebensqualität massiv gesteigert werden. Es ist zudem keine Eigenblutspende erforderlich. Falls notwendig und erwünscht, kann diese Operationsmethode auch gut an beiden Kniegelenken gleichzeitig durchgeführt werden. Nach der Operation kann der Patient das operierte Knie sofort wieder voll belasten und bewegen. Der Klinikaufenthalt beträgt zwischen zehn Tagen, resp. 14 Tagen bei einem beidseitigen Gelenkersatz. Rund 80% der Patienten nehmen anschliessend eine ambulante Physiotherapie in Anspruch, um das normale Gehen rasch anzutrainieren und die Muskulatur aufzubauen. Durch die schnelle Rekonvaleszenz kann die Lebensqualität deutlich gesteigert werden.



Das Röntgenbild des Kniegelenkes von vorne zeigt eine ausgeprägte Deformierung des Kniegelenkes mit knotigen, verdickten Rändern (Knochenneubildungen), deutlicher X-Beinstellung sowie praktisch kompletter Aufhebung des Gelenkspaltes auf der Aussenseite.



Der Kniegelenk-Oberflächenersatz besteht aus drei Komponenten. Der neue künstliche Knorpel für Ober- und Unterschenkel besteht aus Kobalt-Chrom-Molybdän, der neue Meniskus aus Polyethylen.



Das gleiche Knie von Abbildung links nach Einsatz eines weichteilorientierten Gelenkersatzes. Deutlich zu sehen ist die Geradstellung des Beines.

Autor



PD Dr. med. Andreas L. Oberholzer
Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie FMH
Spezialgebiete: Knie-, Hüft- und Fusschirurgie

Das Kreuz mit dem Kreuz – Wenn der Rücken schmerzt

In der Schweiz geben 42% der Befragten an, innerhalb der letzten 4 Wochen unter Rückenschmerzen gelitten zu haben, Rückenschmerzen sind der zweithäufigste Grund für eine Arztkonsultation.

Text: Ulf Klostermann

Akute Rückenschmerzen

Rückenschmerzen machen Angst und können den Alltag stark einschränken. In den meisten Fällen sind aber relativ harmlose, wenn auch sehr schmerzhafte Muskelverspannungen die Ursache, so genannte unspezifische Rückenschmerzen.

Es gibt aber auch akute Rückenschmerzen, die eine spezifische Ursache haben und der ärztlichen Diagnostik und Therapie bedürfen. Dies betrifft etwa 15% der akuten Rückenschmerzen. Dazu gehört der akute Bandscheibenvorfall (Diskushernie). Hierbei wird ein Stück der Bandscheibe zwischen den Wirbeln hervorgequetscht und drückt auf einen Nerv. Der Schmerz strahlt meist bis in die Beine/Füsse aus und es können Gefühlsstörungen bis hin zu Lähmungen auftreten. Ein Kontrollverlust über Blase oder Darm ist dabei zwar selten, aber ein absoluter Notfall! Weitere Ursachen für spezifische Rückenschmerzen können Entzündungen, Infektionen oder Osteoporose (Knochenschwund bis hin zu einem Bruch) wie auch Tumore sein.

Akute Rückenschmerzen heilen meist innert 6 bis 12 Wochen aus, bei Bandscheibenvorfällen dauert es etwas länger. Ein Hauptproblem ist aber, dass sie regelmässig wiederkehren können und in einigen Fällen chronisch werden.

Chronische Rückenschmerzen

Chronisch werden Schmerzen ab 3 Monaten Dauer genannt. 16% der Schweizer, also rund 1,2 Mio. leiden daran, im Durchschnitt seit 7,7 Jahren. Die am meisten betroffene Körperregion ist der untere Rücken. 17% der Neuzugänge in der IV-Rente erfolgen wegen chronischen Rückenschmerzen.

Chronische Rückenschmerzen haben nicht mehr die Warnfunktion akuter Schmerzen. Eine falsch verstandene Schonhaltung ist dann auch ein häufiges

Problem: Der fulminante Abbau der so wichtigen Rückenmuskulatur ist die Folge. Die konsequente Einnahme von Schmerzmitteln soll dies verhindern und trotz Schmerzen Bewegung ermöglichen und damit die Lebensqualität verbessern. Die Medikamente gegen chronische Rückenschmerzen müssen für eine längere Einnahmedauer verträglich sein und der Schmerzstärke angepasst werden. Dazu gibt es seit Jahrzehnten das bewährte Stufenschema der WHO.

Häufig bestehen zusätzlich Nervenschmerzen, sog. neuropathische Schmerzen. Rheumamittel haben keinen Effekt auf diese Schmerzart, dagegen sind Opiate wie Morphin effektiv gegen beide Schmerzarten. Gezielt gegen neuropathische Schmerzen wirken bestimmte Antidepressiva und Antiepileptika. Das führt zu Irritation der Patienten, die ja eine Therapie ihrer Schmerzen suchen und nicht die einer Epilepsie oder Depression – obwohl Letztere sehr häufig gemeinsam mit chronischen Schmerzen auftritt. Aber: Die Wirksamkeit dieser Substanzen auf die Schmerzen ist erwiesen.

Gezieltes Vorgehen

Auch in der Schmerztherapie gilt: Vor der Therapie steht die richtige Diagnose! Rückenschmerzen sind aber keine Diagnose, sondern nur ein Symptom. Die körperliche Untersuchung und Röntgen inkl. MRI reichen oft nicht aus. Eine noch junge Disziplin der Medizin muss helfen: die interventionelle Diagnostik. Hier wird mit hochpräzisen Nervenblockaden der Schmerzursache auf den Grund gegangen. Diese Diagnostik führt der Schmerzspezialist unter Röntgenkontrolle oder Ultraschall durch. Damit kann eindeutig eine Bandscheibe, ein kleines Wirbelgelenk oder auch das Iliosakralgelenk (ISG) als Ursache identifiziert werden. Diese Diagnose ist dann Grundlage der zielge-



richteten Therapie, bei der meist ebenfalls interventionell mit Infiltrationen gearbeitet wird oder im Falle einer schmerzenden Bandscheibe die Empfehlung zur Operation stehen kann.

Immer noch Rückenschmerzen trotz Operation(en) – im Fachjargon Failed Back Surgery Syndrome genannt. Eine mögliche Ursache: Die Diagnostik wurde nicht wie oben beschrieben fachgerecht durchgeführt. In diesen Fällen können Schmerzspezialisten erfolgreich die Rückenmarkstimulation (Spinal Cord Stimulation) einsetzen, eine Methode ohne medikamentöse Nebenwirkungen auf der Grundlage elektrischer Stimulation.

Chronische Rückenschmerzen führen zu sozialem Rückzug und beruflichen Problemen. Hier kommt das moderne Biopsychosoziale-Modell zum Tragen. Die Therapie chronischer Rückenschmerzen gehört daher in die Hand interdisziplinärer Teams, welche vom Schmerzspezialisten bis hin zur Verhaltenstherapie reichen.

Wohin?

Die Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte FMH hat neu die Qualifikation «Interventionelle Schmerztherapie» geschaffen, das wird in Zukunft die Suche nach erfahrenen Spezialisten erleichtern. Die Vereinigung Schweizer Schmerzpatienten VSP www.schmerzpatienten.ch bietet Hilfe an. Weiterführende Qualitätslabel wie die Swiss Quality Pain Centres www.sqpc.ch geben wichtige Orientierungshilfen.

Fazit

Körperliche Aktivität kombiniert mit fachgerechtem Training der Rückenmuskulatur ist die beste Prophylaxe in Kombination mit einer vernünftigen Work-Life-Balance. Stehen ist besser als Sitzen, Laufen und Bewegen ist noch besser. Sollten Sie Rückenschmerzen länger als 6 Wochen plagen, lassen Sie sich von einem Schmerzspezialisten beraten. Insbesondere vor Rückenoperationen sollte die interventionelle Diagnostik fachgerecht erfolgen. Wenn der Arzt Ihre Schmerzen ernst nimmt, wird er gemäss dem Biopsychosozialen Modell auch eine psychologische Diagnostik vorschlagen. Nehmen Sie Ihren Rücken ernst – Sie haben nur einen.

Wussten Sie, dass ...

... das Buch «Die Leber wächst mit ihren Aufgaben» mittlerweile 750 000 Mal verkauft worden und nonstop seit 25 Wochen auf

Platz 1 der Bestsellerliste (Spiegel Online) ist?

Heute, am 8. 10. 2008, erscheint das Hörbuch zum Buch.



Autor



Ulf Klostermann, FA Anästhesiologie
Interventionelle Schmerztherapie
Schmerz Zentrum Zofingen AG

Fliegen Sauborsten durch den Kamin?

Hexenschuss ist eine schlimme Sache. Trotz des schönen Namens, der auf eine wichtige Vorstellung in der Geschichte des Aberglaubens verweist.

Text: Adrian Müller

Liegt der «Psyhyrembel» auf Ihrem Nachttischchen? Nein? Sollte er aber! Das klassische, für praktizierende und werdende Ärzte unentbehrliche, mittlerweile in der 261. Auflage vorliegende «Klinische Wörterbuch» ist auch für den Laien eine unerschöpfliche und ziemlich gruselige Fundgrube. Was man nicht alles haben könnte, vielleicht gar einmal haben wird! Zum Beispiel Lumbago. Noch nie gehört? Kein Wunder, denn viel geläufiger ist Lumbago unter dem volkstümlich-poetischen Namen Hexenschuss. Es handelt sich, wie nicht wenige von uns wissen, um «meist plötzlich auftretende intensive Schmerzen im Bereich der Lenden» (Psyhyrembel). Der stechende Kreuz-

schmerz kann zu Lähmungsgefühlen, Zwangshaltungen und Bewegungssperren führen. Strahlt der Schmerz aus bis ins Bein, spricht man von Ischias. Auslöser eines Hexenschusses kann zum Beispiel eine unbedachte Bewegung oder das Heben eines schweren Gegenstands sein. Ursache ist eine Reizung der in der Wirbelsäule verlaufenden Nervenbahnen – das kann von einem Bandscheibenschaden kommen oder, schlimmstenfalls, von Rückenmarktumoren. Besonders quälend wird der «angehexte» Schmerz beim Husten und beim Lachen. Die Behandlungsmöglichkeiten reichen heute vom Schmerzmittel über Wickel, Massagen und gezielte Muskelaufbauarbeit bis hin zur Operation.

Vorsicht an windigen Tagen!

Heutzutage und hierzulande glauben nur noch ganz wenige an Hexen. Doch das war nicht immer so. Die Vorstellung, dass gewisse Krankheiten durch

einen zauberischen Schuss verursacht werden, war in früheren Jahrhunderten sehr verbreitet. Die Diagnose Hexenschuss kursierte auch unter den Namen Alpschuss, Drachenschuss und Geschoss. Bezeichnet wurden damit nicht nur die erwähnten Kreuzschmerzen, sondern auch «Geschwüre an den Fingern oder sonst im Leib, darin Haar, Asche, Faden, Sauborsten, Fischgräten, Federn und andere Ding mehr gefunden werden», wie das «Handwörterbuch des deutschen Aberglaubens» berichtet. Besonders gefährdet war man an windigen Tagen, sicher durfte man sich weder in der Kirche noch zu Hause fühlen. Die teuflischen Geschosse – Pfeile, Nadeln und Sauborsten – hatten die Fähigkeit, durch den Kamin zu flitzen und sich so ihr Opfer zu suchen. Sie konnten also das, was auch heutige «smart weapons» können. Intelligente Waffen? Sie haben Recht: Das ist nun wirklich ein absolutes Unwort!



Medikamentöse Schmerztherapie

Grundsätzlich unterscheiden wir zwischen akuten, chronischen und tumorbedingten Schmerzen.

Text: Dr. med. Lorenzo Cerletti

Kurzfristige akute Schmerzen können in der Regel mit einfachen Schmerzmitteln und unterstützenden Massnahmen wie Wärme- oder Kälteapplikation, Massage, Ruhigstellung etc. behandelt werden. Länger andauernde Schmerzen (mehr als drei Tage) sollten vom Hausarzt beurteilt und behandelt werden.

Das Ziel der Schmerztherapie bei tumorbedingten Schmerzen ist idealerweise die vollständige Schmerzfremheit oder mindestens die Schmerzreduktion auf ein erträgliches Mass. Bei 9 von 10 Tumorpatienten ist dieses Ziel unter Zuhilfenahme sämtlicher Therapiemöglichkeiten zu erreichen. In der Regel werden Tumorschmerzen mit morphinähnlichen Substanzen (Opioide) behandelt. Opioide haben den grossen

kommen allerdings vor, können therapiert werden und verschwinden im Laufe weniger Wochen.

Chronische Schmerzen nichttumorbedingter Ursache, zum Beispiel Nervenschmerzen oder neuropathische Schmerzen, können ebenfalls mit Opioiden therapiert werden. In erster Linie kommen aber Medikamente zum Einsatz, die ursprünglich zur Behandlung von Krampfanfällen und Depressionen entwickelt wurden. Dabei wirken Antidepressiva bereits in sehr niedriger Dosierung schmerzdämpfend.

Ebenso wirken Antiepileptika, die zusätzlich angstlösende und schlafregulierende Wirkung haben. Auch beim Einsatz dieser Mittel ist eine einschleichende Dosisfindung zwingend nötig.

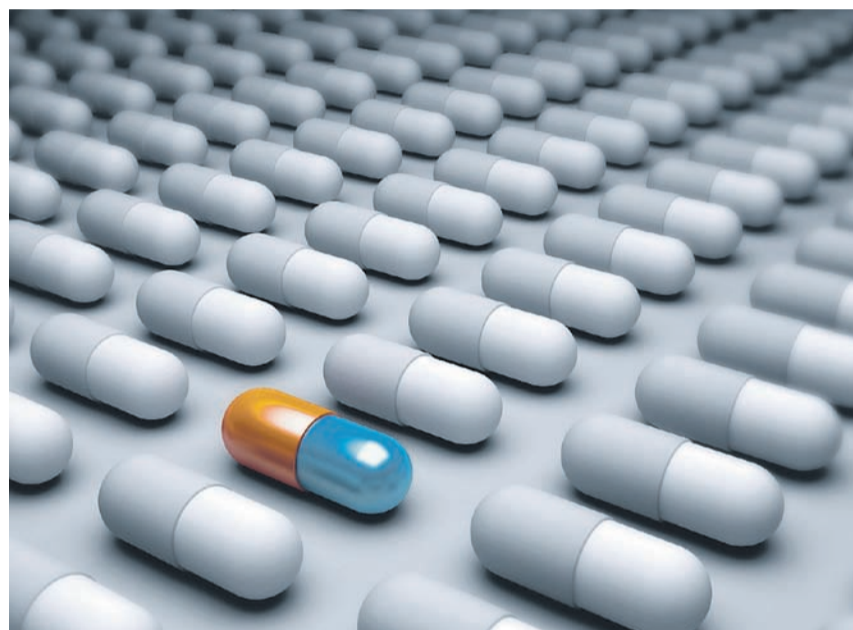
Bei der Therapie chronischer und tumorbedingter Schmerzen stehen die Verbesserung der Lebensqualität und Alltagstauglichkeit absolut im Vordergrund.

Das richtige Medikament in der richtigen Dosierung zum richtigen Zeitpunkt ist Ziel jeder optimalen Schmerztherapie.

„Das wichtigste Ziel der akuten Schmerztherapie ist die Unterbrechung der Schmerzen.“

In vielen Spitälern, so auch im Kantonsspital Baden, werden Schmerztherapien durch ein speziell geschultes Schmerztherapieamt betreut. Bei akuten Schmerzen nach Unfällen oder Operationen werden neben den einfachen Schmerzmitteln zusätzlich morphinähnliche Substanzen eingesetzt. Das wichtigste Ziel der akuten Schmerztherapie ist die effiziente und rasche Unterbrechung der Schmerzen, um einer Chronifizierung vorzubeugen.

Vorteil, dass keine organschädigenden Wirkungen zu erwarten sind, allerdings muss bis zum Erreichen einer stabilen Phase die Dosierung des Medikaments regelmässig überwacht, geprüft und adaptiert werden. Die Angst vor morphinähnlichen Substanzen ist unbegründet. Solange diese Medikamente zur Schmerztherapie eingesetzt werden, besteht praktisch keine Suchtgefahr. Nebenwirkungen wie Übelkeit und Müdigkeit in der Anfangsphase



Beweglichkeit ist ein Geschenk der Natur

Regelmässiges Sporttreiben hält uns gesund und mobil. Aber wer kennt es nicht – einmal nicht aufgepasst, unglücklich gestolpert oder mit einem Mitspieler zusammengestossen, und schon ist es passiert: Prellungen, Zerrungen, Verstauchungen und Knochenbrüche.

Text: Ruth Schönenberger

Muskel- und Gelenksbeschwerden entstehen aber nicht nur durch akute Verletzungen, sondern auch durch chronische Belastungen, Fehlhaltungen, Fehlstellungen und wiederholte Verletzungen. Die Hauptursache ist die Zerstörung der Gelenke, insbesondere des Gelenkknorpels. Knorpelschäden werden oft nicht oder nicht rechtzeitig erkannt und behandelt. Schmerzhaftes Gelenkarthrosen können entstehen.

Die Natur hilft, wenn es Schmerzen gibt

Gibt es schmerzhafte Probleme mit Muskeln und Gelenken, bietet die Natur hoch wirksame Hilfe. Seit Jahrhunderten bewährt und anerkannt ist die Heilkraft der Heilpflanze Wallwurz (auch Beinwell; *Symphytum officinale* L.). Wallwurz hat eine bis in die Antike zurückreichende Tradition als Arzneipflanze und wurde über die Jahrhunderte bei verschiedenen Indikationen sowohl äusserlich als auch innerlich angewendet. Insbesondere die Anwendung bei Quetschungen, Prellungen, Verrenkungen und Knochenbrüchen sowie der Einsatz zur Wundheilung sind wiederholt beschrieben worden.

Auch die Indianerstämme Nordamerikas vertrauen seit vielen Generationen der Wallwurz. Wallwurz-Zubereitungen wurden aufgelegt zur Behandlung verschiedenster Erkrankungen wie zum Beispiel Knochenbrüche, Verstauchungen, Zerrungen und Prellungen.

Wallwurz für mehr Beweglichkeit

Wallwurz ist eine gut erforschte Arzneipflanze und erlebt aktuell grosse Aufmerksamkeit. Viele der ihr empirisch

zugeschriebenen Heilwirkungen konnten mit Hilfe moderner klinischer Untersuchungen bestätigt werden. Aufgrund der entzündungshemmenden, schmerzlindernden und geweberegenerierenden Eigenschaften hat Wallwurz einen festen Platz in der modernen Therapie erlangt.

Wallwurz reduziert Schmerzen, Entzündungen und Schwellungen und fördert somit die Mobilität.

In der Anwendung sind Wallwurz-Salben sehr gut verträglich. Wallwurz – die pflanzliche Alternative.



ANZEIGE

«Ein Indianer kennt keinen Schmerz!»



mit hochwirksamem Wallwurz-Extrakt

Zur unterstützenden Behandlung bei degenerativ-rheumatoiden Erkrankungen, Muskel-, Gelenk- und Nervenschmerzen sowie bei stumpfen Verletzungen.

- schmerzlindernd
- entzündungshemmend
- abschwellend

Bitte lesen Sie die Packungsbeilage!
Erhältlich in Apotheken und Drogerien.
Iromedica AG, 9014 St.Gallen

Kytta Salbe, Wallwurz
Bekannt aus der
TV-Werbung
ARD und ZDF

Welche Therapien wirken bei chronischen Rückenschmerzen?

Dass Rückenschmerzen in der Bevölkerung ein nicht zu unterschätzendes Problem darstellen, ist weitläufig bekannt. Fast jeder Mensch hat bereits einmal in seinem Leben Rückenschmerzen verspürt. Problematisch und auch teuer werden diese Beschwerden allerdings, wenn sie in ein chronisches Stadium eintreten. Sehr häufig ziehen sie sich dann über einen längeren Zeitraum hin und schränken die Betroffenen wesentlich im Alltag und im Berufsleben ein.

Text: Prof. Dr. med. Haiko Sprott

Welche Diagnostik hilft weiter?

Interessanterweise finden wir bei über 80% der chronischen Rückenschmerzpatienten auch mit den modernsten Untersuchungstechniken keinen Grund für die Beschwerden. Hierbei spricht man von den so genannten «unspezifischen» Rückenschmerzen. Im Gegensatz dazu finden sich bei den so genannten «spezifischen» Rückenschmerzen bestimmte Gründe, wie z.B. eine Diskushernie, die auf einen Beinnerv drückt, ein schmerzhaftes Zwischenwirbelgelenk oder z.B. ein blockiertes Gelenk am Becken. Diagnostische Tests (häufig gezielte Spritzen unter Sicht) sind in der Lage, die Ursache genau zu lokalisieren und dann auch entsprechend zu behandeln. Dabei zeigt sich jedoch, dass die Datenlage in der Literatur sehr kontrovers ist, z.B. gibt es keine Evidenz in klinisch gut durchgeführten Studien, dass Cortison-Injektionen in die kleinen Wirbelgelenke oder in den rückenmarknahen Raum einer Infiltration von z.B. Kochsalz überlegen sind. Eine deutlich bessere Datenlage finden wir hier je-

doch bei der Hitzeverödung kleiner Nerven, die die kleinen Zwischenwirbelgelenke versorgen.

Wie unspezifisch sind «unspezifische» Rückenschmerzen?

Hier stehen wir vor dem Problem, dass es sich um einen «Sammeltopf» von verschiedenen Ursachen für die chronischen Rückenschmerzen handelt, die (auch in Studien) sehr schlecht charakterisiert sind. Somit sind die Ergebnisse dieser Studien sehr kritisch zu beurteilen. Das nationale Forschungsprojekt 53 des Schweizerischen Nationalfonds hat sich dem Thema «Chronische Schmerzen – muskuloskeletale Gesundheit» gewidmet und auch das Problem der Rückenschmerzen etwas genauer unter die Lupe genommen. Bisher war die Meinung sehr weit verbreitet, dass die Muskulatur am Rumpf, die die Wirbelsäule stabilisiert, möglicherweise unterschiedlich stark im Seitenvergleich ausgeprägt ist oder gar bei Rückenschmerzpatienten zu spät aktiv wird. Eigene Daten zeigen je-

doch, dass die Schmerzen der Patienten nicht mit der Funktion dieser Muskeln korrelieren.

Welche Therapie ist das «Nonplusultra»?

Alle untersuchten medikamentösen, interventionellen und nicht-medikamentösen Therapieverfahren bei chronischen Rückenschmerzpatienten zeigen eine Wirkung – aber: keine dieser Therapien ist den anderen überlegen! So ist z.B. eine medizinische Trainingstherapie genauso effektiv wie Stabilisationsübungen der Rumpfmuskulatur oder eine allgemeine Fitness. Auch Schmerzmedikamente zeigen hier keine wesentlichen Vorteile.

Was lernen wir aus diesen Daten?

Die derzeitige Datenlage als auch die Erfahrungen in der Klinik zeigen uns, dass ein chronischer Rückenschmerzpatient aktiv bleiben muss, um seine Lebensqualität mittel- bis langfristig zu verbessern. Wenn sich keine spezifischen Ursachen der Erkrankung finden, ist auch eine ursächliche Therapie nicht möglich. Es ist enorm wichtig, «unspezifische» Rückenschmerzen genau zu charakterisieren, um Untergruppen bilden zu können, welche dann in Studien detailliert weiter untersucht werden müssen. Nur damit ist gewährleistet, Erkenntnisse zu gewinnen, weshalb Rückenschmerzen beim individuellen Patienten entstanden sind und wie man diese beeinflussen kann.

Ausblick

Es ist wichtig, Methoden zu entwickeln, die in der Lage sind, bestimmte Ursachen von Rückenschmerzen sehr genau zu definieren. Daran schliesst sich eine spezifische Therapie an, soweit dies möglich ist. Insbesondere scheint es aber hier sinnvoll und insbesondere sehr notwendig, Studien durchzuführen, die genau charakterisierte Patientengruppen zusammenschliessen und uns Erkenntnisse liefern, die wir im klinischen Alltag unseren Rückenschmerzpatienten anbieten können. Damit wäre nicht nur diesem speziellen Patient, sondern in der Gesamtheit der Problematik auch dem Gesundheitswesen und der Volkswirtschaft gedient.

Autor



Prof. Dr. med. Haiko Sprott
Rheumaklinik und Institut
für Physikalische Medizin
UniversitätsSpital Zürich

Was die Zungenspitze verrät

Die traditionelle chinesische Medizin (TCM) kennt einige ganz andere Therapieformen als die westliche Schulmedizin. Ein Grund mehr, die TCM kennen zu lernen.

Text: Alexander Saheb

Nicht nur bei den Therapieformen, sondern bereits bei der Diagnose von Beschwerden und Krankheiten fällt die Andersartigkeit der traditionellen chinesischen Medizin im Vergleich zur westlichen auf. «Die TCM nutzt ein feinmaschiges Untersuchungsnetz, weshalb Ärztin oder Arzt sehr viel Erfahrung haben müssen», sagt Dr. Lisa Yuan, Geschäftsführerin der auf TCM spezialisierten Praxisgruppe TCMswiss. Nebst der Beobachtung der Bewegungen, der Körperhaltung und der Ausdrucksweise des Patienten wird nicht nur der Puls erfühlt, sondern auch die Zunge vertieft beobachtet. Eine sehr rote Zungenspitze kann beispielsweise auf ein jahrelanges Grübeln über Probleme und Sorgen oder auch durch ein Herz-Feuer ausgelöste Stresszustände hindeuten. Zudem wird am Handgelenk nicht einfach der Pulsschlag gezählt, sondern darauf geachtet, wie der Puls schlägt. Eine Diagnose wird aber erst gestellt, wenn alle Informationen aus den untersuchten Faktoren in die gleiche Richtung weisen.

Warum diese Schmerzen?

Bei einem chronischen Schmerzpatienten stellt sich zunächst die Frage, wo genau der Schmerz auftritt. Dann geht

es darum zu erfragen, ob und wie sich dieser Schmerz am Tag und in der Nacht verändert. Aus diesen Antworten ergeben sich erste Hinweise auf die Ursachen des Schmerzes. «Chronische Schmerzen sind aber oft sehr emotionsverbunden», sagt Yuan. Und sie sind ein Prozess, der sich manchmal langsam und unmerklich entwickelt, bis dank einem auslösenden Effekt plötzlich der Schmerz überhaupt erst spürbar wird. In den TCM-Praxen werden oft Schmerzpatienten behandelt, aber es werden auch psychische Beschwerden, Schmerzen des Bewegungsapparates, Kopf- und Magen-Darmschmerzen sowie Frauenleiden behandelt.

Lisa Yuan selbst hat in China die Traditionelle Chinesische Medizin studiert. Sie lebt und praktiziert aber schon lange in der Schweiz, weshalb ihr die Vermittlung der Grundhaltung und der Inhalte der chinesischen Medizin in der westliche Kultur reibungslos gelingt. In ihren Praxen engagiert sie ebenfalls nur sehr gut ausgebildete und qualifizierte Fachkräfte, um das hohe Niveau und die Qualität der Behandlung sicher zu stellen. Obwohl viel Patienten mehrheitlich aus eigenem Interesse in die Praxis kommen, gibt jedoch mittlerweile auch schon zahlreiche Überweisungen durch Haus- und Spezialärzte.

Kräuter als Heilmittel

In der Schweiz ist die Akupunktur die wohl bekannteste Methode der chinesischen Medizin. Sie wird beispielsweise bei einem «klassischen» Hexenschuss,



gegebenenfalls kombiniert mit einer Tuina-Massage, angewendet. Die in China am meisten verbreitete Therapiemethode ist jedoch die Kräutertherapie. «Sie kommt dort in rund 70 Prozent der Behandlungen zum Zuge», sagt Yuan. Auch bei TCMswiss ist sie die wichtigste Therapieform. Dabei wird aus verschiedensten Kräutern eine Mi-

schung hergestellt – entweder als Extraktlösung (Tinktur) oder als Granulat – die auf den jeweiligen Zustand des Patienten abgestimmt ist. Erstaunlicherweise hat die Verbreitung der TCM in der Schweiz dazu geführt, dass heute auch einige schweizerische Apotheken die jeweiligen Kräutermischungen selber für TCMswiss herstellen.

ANZEIGE

Sie finden die TCMswiss Praxen an folgenden Standorten:

Bülach: Kasernenstrasse 8 Tel. 043 422 99 88
Küsnacht: Oberwachtstrasse 2 Tel. 044 202 18 18
Thalwil: Gotthardstrasse 40 Tel. 044 720 18 18
Zürich: Schützengasse 7 Tel. 044 211 18 18

Heute öffentlicher Vortrag in Englisch über Krankheiten aus der Sicht der TCM

• Ort: TCMswiss, Praxis Küsnacht, Oberwachtstrasse 2
• Zeit: 19.30 bis ca. 21 Uhr
• Referent: Prof. Dr. Tian, TCM-Facharzt vom Universitätsspital Henan, China

TCMswiss®
www.tcmswiss.ch

Anmeldung: Unter 044 861 18 18
TCMswiss Verwaltung erwünscht,
Platzzahl beschränkt

Eine Grippe ist keine Erkältung

Zeit zum warm Anziehen: Erkältungen und Grippe belasten wieder den menschlichen Körper. Was die Krankheiten unterscheidet und wie man sich am besten schützt.

Text: Christine Walder

Es ist wieder soweit: Vermehrt wird gehustet, geschnupft und gejamert. «Mich hats erwischt!» Oft wird von Grippe gesprochen, doch eigentlich handelt es sich lediglich um eine Erkältung. Der Unterschied allerdings ist entscheidend: Die Grippe nämlich ist eine ernstzunehmende Krankheit.

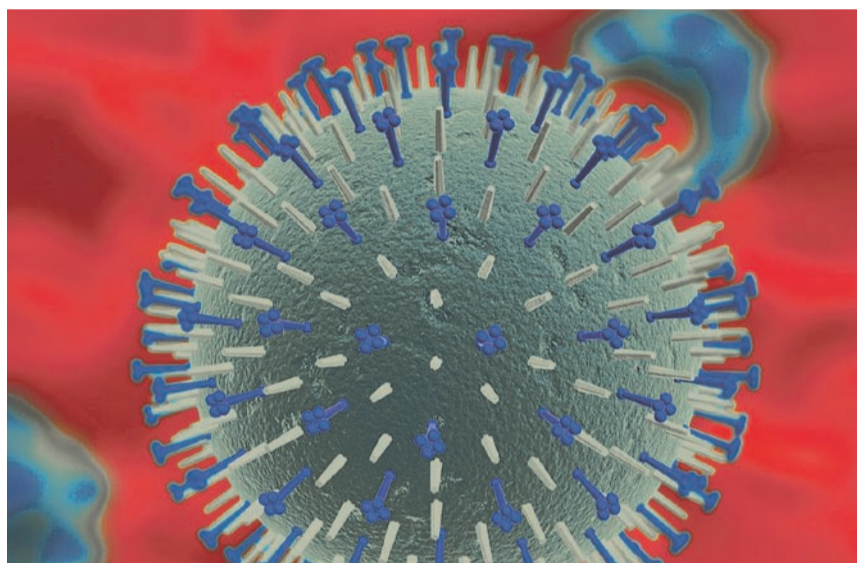
Grippe und Erkältung äussern sich anfangs mit den gleichen Beschwerden. Halsschmerzen, Schnupfen, Husten, Heiserkeit sind typische Symptome. Häufig kündigt dann Frösteln einen Temperaturanstieg an und Fieber wird von Schüttelfrostattacken begleitet. Kopf- und Gliederschmerzen kommen genauso dazu wie Halsschmerzen. Schwäche, Mattigkeit und Appetitlosigkeit ergänzen das Krankheitsbild.

Die Erkältung wird vom Mediziner als ein Grippaler Infekt diagnostiziert. Rund 200 Erreger können diesen auslösen. Ein Grund, warum man so kurz hintereinander erkältet sein kann und warum eine Impfung nicht möglich ist. Die Krankheiten sind aber in der Regel nicht lebensbedrohlich.

Das Problematische an der echten Grippe ist der schwere Krankheitsverlauf mit den typischen Erkältungssymptomen. Die fallen hier viel stärker aus und können Lunge, Herz und Hirn in Mitleidenschaft ziehen. Die Grippe beginnt dann oft schlagartig. Das Krankheitsgefühl tritt plötzlich auf, das Fieber steigt abrupt und erreicht 40° C und mehr. Die Grippe wird vom Influenzavirus verursacht. Man unterscheidet 3 Gruppen von Influenzaviren, deren Genmaterial sich permanent etwas verändert – darum sollten sich gefährdete Personen einmal jährlich einer Gripeschutzimpfung unterziehen.

Es dauert so lange, wie es dauert

Eine Virusgrippe setzt den Patienten über Wochen schachmatt. Die Grippe lässt sich aber sehr effektiv mit einer



Impfung bremsen. Dafür gilt die Zeit von September bis November als optimal. Doch die Impfung macht auch später noch Sinn, weil der Impfschutz bereits nach sieben bis 14 Tagen eintritt. Er hält dann für mindestens sechs bis zwölf Monate an. Schon deshalb muss er jedes Jahr erneuert werden. Zudem unterscheiden sich die Grippeviren oft von Winter zu Winter. Der Impfstoff wird ständig neu gemischt, so dass er gegen die aktuell kursierenden Viren schützt. Hundertprozentig ist der Schutz nicht: Ganz selten erkrankt ein Geimpfter dennoch an der Grippe, die dann aber meist milder verläuft.

Dauert eine Erkältung sieben Tage oder ein Woche? Diese immer wieder gehörte, nicht ganz ernst gemeinte, Regel kann nicht bestätigt werden. Denn wer sich gut schaut, übersteht die Krankheit sicherlich besser. Viele Hausrezepte helfen so gut, dass man eine Erkältung ohne weiteres damit auskurieren kann. Etwas vom Effektivsten ist sicher das Inhalieren. Die Symptome einer Erkältung lassen sich aber auch mit Medikamenten lindern.

Zu guter Letzt ist die Basis für eine möglichst gesunde Winterzeit ein gut funktionierendes Immunsystem: Vitaminreiche Ernährung und viel Bewegung an frischer Luft, regelmässige Saunabesuche – alles Dinge, die gut tun und schützen.

Rückenschmerz durch Osteoporose?

Rückenschmerzen können auch durch Osteoporose bedingt sein! Die Wahrscheinlichkeit dafür steigt ab 50 Jahren. Ab diesem Alter nimmt die Häufigkeit von Wirbelfrakturen nämlich rasch zu.

Text: Dr. med. David Germann

Autor



Dr. med. David Germann
Facharzt für Rheumatologie und Innere Medizin
Leitender Arzt aarReha Schinznach

Wirbelsäule ist aufgrund ihrer Eigenheiten, was Struktur und Stoffwechsel angeht, besonders exponiert. Dazu kommt, dass beim Heben oder Halten von Lasten erhebliche Kräfte auf die Wirbel einwirken.

Gut verständlich, dass die Strukturen dieser Überlastung unter Umständen nicht standhalten und es zu Frakturen

Leiden noch zusätzlich. Für Personen, die nicht gut zu Fuss sind, und für betagte Personen kann die Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes einen kritischen Lebensabschnitt bedeuten!

Wird eine osteoporotische Wirbelfrakturen vermutet, erlaubt das Röntgenbild, die Fraktur zu erkennen. Dank Kenntnis der Knochendichte mittels

„Je früher das Vorliegen einer Osteoporose diagnostiziert wird, desto früher ist eine Behandlung möglich.“

kommt. Um so erstaunlicher andererseits, wie selten die Diagnose einer Wirbelfrakturen gestellt, ja überhaupt nur schon erwogen wird! Noch zu häufig finden sich unerkannt Patientinnen und Patienten mit starken bis unerträglichen Rückenschmerzen, die auf Wirbelfrakturen beruhen.

Starke Schmerzmittel helfen in einem Grossteil der Fälle, bei anderen erschweren Nebenwirkungen wie Übelkeit, Müdigkeit und Verstopfung das

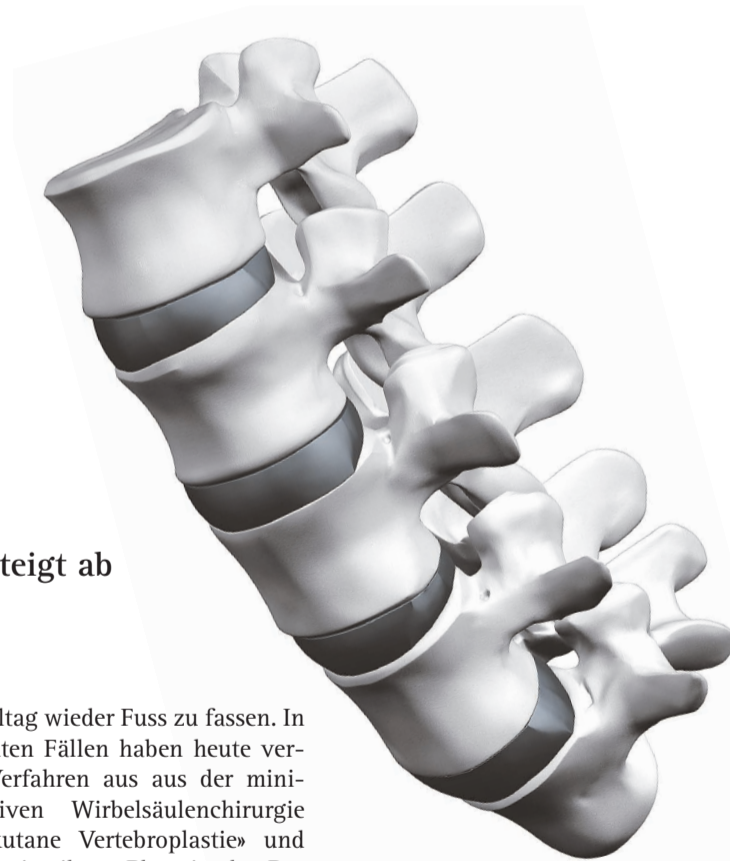
DXA (double emission x-ray absorptiometry) ist es möglich, das zukünftige Frakturrisiko abzuschätzen. Damit können Sie individuell beraten werden.

Physikalische Massnahmen ergänzen die Therapiemöglichkeiten im Rahmen einer ambulanten Physiotherapie. Sprechen invalidisierende Schmerzen trotz starker Medikamente ungenügend an, kann der Aufenthalt in einer Rheuma- und Rehabilitationsklinik helfen, die Schmerzen zu bewältigen

und im Alltag wieder Fuss zu fassen. In ausgesuchten Fällen haben heute verfügbare Verfahren aus der minimal-invasiven Wirbelsäulenchirurgie wie «perkutane Vertebroplastie» und «Kyphoplastie» ihren Platz in der Behandlung.

Je früher das Vorliegen einer Osteoporose diagnostiziert wird, desto früher ist eine Behandlung möglich. Damit können weitere Frakturen verhindert werden, die aufgrund der Osteoporose sonst aufträten. Das Skelett bleibt gesund, ein aktives, zufriedenes Leben bleibt möglich.

ANZEIGE



aarReha Schinznach
Fachklinik für Rehabilitation, Rheumatologie, Osteoporose
Badstrasse 55
5116 Schinznach-Bad
Fon 056 463 85 11
Fax 056 463 85 90
www.aarreha.ch

aarReha Heilende Bewegung
SCHINZNACH

Zugrunde liegen biologische Abbauprozesse, welche dazu führen, dass die Knochenbälkchen dünner, das Bälkchenwerk spärlicher und damit die Belastbarkeit und Tragkraft des Skeletts geringer werden. Die

Schmerz – eine komische Sache



Dr. med. Eckart von Hirschhausen
... hat Medizin studiert, approbiert und magna cum laude promoviert
... ist Redner und Trainer, einer der erfolgreichsten Kabarettisten Deutschlands, u.a. mit der «Hirschhausen-Akademie»
bei «Schmidt & Pöcher», Gründer der Stiftung «Humor hilft heilen», Mitbegründer der «Roten Nasen Deutschland e.V.»
... sammelt unermüdet Spenden, um Clowns und Lachen in Krankenhäuser zu bringen

7 komische Ideen über Schmerzen:

1. Wir müssen dem Schmerz dankbar sein, dass es ihn gibt
2. Unser Wunsch, Schmerzen zu vermeiden, lässt uns leiden
3. Medikamente ohne Inhaltsstoffe lindern Schmerzen
4. Dafür tun Körperteile weh, die wir gar nicht mehr haben
5. Wir spüren lieber Schmerzen als gar nix
6. Wir können Schmerzen trainieren und abtrainieren
7. Wer Schmerz ernst nimmt, nimmt ihn besser nicht ernst: Humor hilft heilen

Schmerz ist eine Provokation. Schmerz will unsere Aufmerksamkeit. Und zwar sofort! Gesundheit ist das Schweigen des Körpers. Wenn wir nichts von ihm mitbekommen, dann geht es uns gut. No news are good news. Und Schmerzen sind immer bad news. Aber vielleicht nicht immer: Wenn man über 50 Jahre ist, und ohne Schmerzen aufwacht, ist man tot. Sagte meine Oma immer. Und lachte – weil sie noch am Leben war. Dann machte sie ihre Übungen, nahm ihre Medikamente und liess sich nicht unterkriegen. Ich weiss, wie chronischer Schmerz Menschen müde macht, wie unerträglich ein Leben dadurch sein kann, und dass Hunderte von Menschen deshalb auch aus dem Leben scheiden. Ich weiss, wie viele Menschen beeinträchtigt sind, nicht adäquat behandelt werden und nichts zu Lachen haben. Ein ernstes Thema, aber wird es erträglicher, wenn wir nur ernst darüber reden? Meine Haltung als Arzt und Komiker ist seit 15 Jahren: Worüber wir Lachen können, daran zerbrechen wir nicht. Und deshalb habe ich mir für Sie den Kopf zerbrochen, ob nicht auch dem Schmerz ein paar komische Aspekte abzugewinnen sind. Viel Freude damit, und nehmen Sie es bitte nicht persönlich – ich rede nicht über Sie – nur über ihren Nachbarn!

1. Wir müssen dem Schmerz dankbar sein, dass es ihn gibt

Schmerz ist gut. Innerhalb von Millisekunden habe ich als Kind kapiert: Eine Herdplatte ist kein guter Ort für meine Hand. Und ohne gross zu überlegen habe ich die Hand da weggenommen. Reflexartig. Und ich

habe mir das gemerkt. Schmerz ist ein Segen, er ist da, um uns zu schützen. Eigener Schmerz ist unser bester Lehrmeister, ihm hören wir viel mehr zu, als der Vernunft oder erst recht fremder Erfahrung. Wir haben Angst vor Schmerzen, dabei will er uns im günstigen Fall ja nur sagen will: Du tust dir gerade nicht gut, schau hin, pass auf, mach was anders. Wenn ich diese Botschaft kapiert habe, hat der Schmerz seine Schuldigkeit getan, dann kann der Schmerz gehen. Und warum bleibt er dann so oft, chronisch, scheinbar für immer?

2. Unser Wunsch, Schmerzen zu vermeiden, lässt uns leiden

Dummerweise können wir Menschen unseren Schmerz gut leiden. Und spüren lieber Schmerz als gar nichts. Das beste Beispiel: Rückenschmerzen. Bei kaum einem Krankheitsbild fallen Röntgenbild und Eigenbild des Patienten so auseinander. Da hat einer nachweislich einen Bandscheibenvorfall und ihm selber ist dieser Vorfall unbekannt, er kommt gar nicht dazu, körperlich zu leiden, weil er seinen Körper zum Arbeiten braucht. Ein anderer leidet schwer, weil er im Leben wenig trägt, kaum Rückenmuskeln hat und auch das Röntgenbild keine Abnutzung zeigt. Und alle Zwischenstufen und Kombinationen sind möglich – damit sich keiner ausgeschlossen fühlt. Und vor Schmerzen krümmen wir uns, und krümmen danach keinen Finger mehr, weil wir uns schonen wollen vor weiteren Schmerzen. Dabei sollte heute jeder Rückenpatient wissen: Das Wichtigste ist in Bewegung bleiben. Spazieren gehen ist wirksamer als Liegenbleiben. Auch in anderen Bereichen kann man sich immer wieder ertappen: wenn ich eine notwendige aber unangenehme Sache aufschiebe, wird es nicht besser. Deshalb rät der weise Jens Corssen: Schmerz? Ja, und das am besten sofort!

3. Placebo. Medikamente ohne Wirkstoff lindern Schmerzen

Immer wenn sich Mediziner etwas nicht erklären können, heisst es: Das ist nur der Placebo Effekt. Was heisst hier «nur»? Der Placebo-Effekt ist eins der spannendsten Phänomene des Menschen überhaupt. Ihn nicht zu nutzen – das ist «nur» dämlich. Wo-

rum geht es: Sie haben Kopfschmerzen, ich gebe ihnen eine Tablette, der Schmerz lässt nach. Jetzt war in der Tablette aber gar kein Wirkstoff sondern «nur» Traubenzucker. Der Wirkstoff war also in der Zuwendung, und in der Hoffnung. Der Glaube, dass es uns gleich besser gehen wird, lässt es uns gleich besser gehen. Ist doch toll! Glaube, Liebe und Hoffnung – das sind seit zweitausend Jahren bereits anerkannte Heilmittel, warum tun wir uns so schwer, das zu begreifen und sinnvoll zu nutzen? Den «modernen» Medizinern kommt es eher wie eine Beleidigung vor, wenn sich jemand selber heilen und wir Mediziner es nicht tun. Medizin ist in weiten Teilen eben keine Wissenschaft sondern eine Kunst. Eine Heil-Kunst. Die Kunst, dem Patienten die Zeit zu vertreiben, die der Körper braucht um sich selbst zu helfen.

Wobei ganz selbstlos ist die Selbstheilung auch nicht. Kürzlich wurden zwei verschiedene neue Schmerzmittel an Patienten getestet: eins für ein paar Cent und ein teures. Welches wirkte besser? Natürlich das teure! Was die Testpatienten nicht wussten: beides waren Placebos. Könnte es sein, dass wir mit den günstigen Generika tatsächlich nicht die gleiche Wirkung erzielen wie mit den teuren Präparaten? Ist ein Preisnachlass bei Medikamenten womöglich psychologisch auch immer gleich ein Wirkungsverlust?

In Wirksamkeitsstudien von Medikamenten ist es verdammt schwer, Substanzen zu finden, die besser sind als Placebo. Schwer vorzustellen, ist aber wirklich so. Jetzt denken Sie vielleicht: Ich wäre nie so bescheuert, auf ein Stückchen Zucker reinzufallen. Sie natürlich nicht. Aber ihr Kollege. So einen kennt jeder. Der kommt, nimmt einen Schluck Kaffee und fängt gleich an, loszuprusten: «Mann, der ist aber stark, oh, der regt aber an, wow, der geht ja voll auf die Pumpe!» Das kennt man. Kaffee kann anregen, keine Frage. Im Hirn gibt es einen Rezeptor für Koffein. Nur wie kommt der Kaffee dahin? Dass macht sich der Kollege selten klar. Der Kaffee muss durch den Mund, Schlund, Speiseröhre, Magen, Pfortner, Dünndarm. Da wird er ins Blut übernommen und mit dem Blut dann kommt der Kaffee durch die Blut-Hirn-Schranke ins Hirn. Das dauert. Wer nach 2 Schlucken schon eine anregende Wirkung spürt, kann die auch mit koffein-freiem Kaffee spüren. Wenn er sich Mühe gibt, auch mit einem Schluck Wasser. Kaffee kann entgegen landläufiger Meinung, auch wenn sie beim Trinken den Kopf weit in den Nacken legen, nicht direkt vom Mund ins Hirn. Sollte er das tun: Sprechen sie mit ihrem Zahnarzt, dann haben sie ein ganz eigenes Problem.

Gott sei dank gibt es gute Schmerzmedikamente. Die aber nicht ausreichend genommen werden, weil viele annehmen, die könnten süchtig machen, gerade die Opiate. Süchtig macht alles, was schnell ins Gehirn kommt und schnell wieder weg ist, alles was «kickt». Zigaretten sind so verbreitet, weil das Nikotin über die Lunge zack im Blut – zack im Hirn ist. Ginge es den Rauchern nicht um den Kick sondern um den Geschmack, könnten sie die Zigarette ja nicht anzünden – sondern aufbrühen! Die Opiate die sich der Junkie in hohen Dosen direkt in die Vene spritzt, machen abhängig. Aber Tabletten, die sich langsam im Magen auflösen helfen wunderbar gegen Schmerz, und lösen keinen Kick und keine Sucht aus. Es fehlt das «schnelle Anfluten», der Geschwindigkeits-Rausch. Bungeejumpen wäre nicht so populär, würde man über die gleiche Distanz am Seil langsam heruntergelassen über eine rostige Seilwinde!

4. Weg und trotzdem weh – Phantomschmerzen

Gibt es etwas Schlimmeres, als Schmerzen in einem Körperteil, den man gar nicht mehr hat? Da wird ein Bein amputiert, und tut immer noch jeden Tag weh. Gespenstisch, dieser Phantomschmerz!

Heute kann man sich dieses Phänomen zumindest ansatzweise erklären. Nervenzellen, die für das amputierte Glied verantwortlich waren, bleiben weiter empfindlich. So können Reize aus dem Nervenstumpf zu leider oft extrem schmerzhaften Reaktionen führen. Ausserdem können jetzt andere Bereiche, die eigentlich für andere Körperteile verantwortlich sind, in das «Bein»-lose Gebiet der Hirnrinde «einwandern». Obwohl es vielleicht nur im Rücken zwickt, werden dann die verbliebenen Bein-Zellen mit gereizt. Und sie verarbeiten den Reiz dann zu «Schmerz im Bein». Es erinnert ein bisschen an die Situation nach der Trennung nicht von einem Bein sondern von einem Partner. Der kann einem auch noch weh tun, gerade weil er nicht mehr da ist, und das fast physisch spürbar, ein Loch, eine schmerzhaft Leere. Spürbar im Nacken, im Bauch oder je nach Trennungsgrund auch in ganz anderen Regionen.

5. Lieber Schmerz als gar nichts

Menschen sind gerne glücklich? Da habe ich als Arzt ganz andere Erfahrungen. Hypochonder zum Beispiel – denen geht es nicht gut, wenn es ihnen gut geht. Masochisten tut es weh, wenn der Schmerz nachlässt. Singles fehlt der Partner. Wozu? Na zum Glück! Offenbar lieben wir Schmerz, der nachlässt mehr, als neutrale Gefühle. Das erklärt auch, warum Frauen so gerne Schuhe kaufen, die einen Tick zu eng sind, für den kontrollierbaren Glücksmoment am Abend, wenn der Schmerz beim Ausziehen nachlässt. In späteren Jahren kann man das gleiche gute Gefühl beim Ausziehen der Thrombosestrümpfe geniessen.

Auch in psychologischen Experimenten lieben wir Schmerz, der nachlässt. Was würden Sie lieber tun: ihre Hand eine Minute lang in eiskaltes Wasser stecken, bis es wehtut. Oder nach der ersten Minute noch eine halbe Minute die Hand im Wasser drin lassen, während es langsam erwärmt wird. Obwohl die Gesamt-Schmerzzeit länger ist, entscheiden sich die meisten für die Variante mit langsam nachlassendem Schmerz. Verückt?

6. Wir können Schmerzen trainieren und abtrainieren

Dummerweise können wir Menschen unsere Schmerzen ganz gut «leiden». Nicht nur Sadomasochisten verbuchen mit Schmerzen einen kleinen Lustgewinn: Kennen Sie das nicht auch? Wenn man so beispielsweise eine wunde Stelle im Mund hat? Was tue ich den ganzen Tag? Gucken ob es noch weh tut. Den ganzen Tag probiere ich da mit der Zunge dran herum. Aah, ist noch da, brennt noch, aah, super, hätte ja spontan verheilt sein können, ist es nicht – Überraschung! Wunden verheilen besser, wenn man sie in Ruhe lässt, wussten Sie das? Das wissen noch nicht mal alle Psychotherapeuten! Ständig an Schmerzen zu rühren, macht es nicht besser. Konkreter Test: Klopfen sie doch mal ihrem Nachbarn auf die Schulter. Aber nicht mit der ganzen Hand, sondern nur mit einem Finger – dafür aber über eine ganze 1 Minute lang - immer leicht auf die gleiche Stelle. Das «nervt»! Warum? Die Übertragung wird gebahnt. Die beteiligten Nervenzellen werden überstimuliert und wenn Sie das noch eine halbe Stunde weiter machen, wird der «Beklopfte» bekloppt und alles daran setzen, Sie zu unterbrechen! Schmerzen werden schnell gelernt. Und so wichtig ihr Signal akut war, so störend, irritierend und überflüssig ist chronischer Schmerz. Dummerweise gibt es viele Menschen, die meinen es zeuge von Schläue, Schmerzen auszuhalten, damit sie sich nicht an die Schmerzmittel gewöhnen. Stattdessen gewöhnen sie sich lieber an den Schmerz, bis der gelernt wurde und nur mit viel stärkeren Schmerzmitteln noch erträglich wird. Ein Teufelskreis, der mich aber an eine schöne

Anekdote aus meiner Zeit als Kinderarzt erinnert...

Ein 6-Jähriger Junge muss punktiert werden. Weil er privat versichert ist, kommt der Chef persönlich und in altväterlicher Manier erklärt er: «Denk dran, ein Indianer kennt keinen Schmerz!» Darauf der gepeinigte Junge wörtlich: «Ich bin aber kein Indianer, du Idiot!» (Schmerz hatte dann wir Assistenten auszuhalten, weil wir uns so sehr auf die Zunge beißen mussten, um nicht lauthals zu lachen...)

Wenn man sich Schmerzen «angewöhnen» kann, kann man sie sich auch «abgewöhnen»? Ja! Die Verarbeitung der Signale in der Hirnzentrale ist entscheidend für die Wahrnehmung als der Ursprung der Signale in der Peripherie. Das ist die Grundlage von Phantomschmerz genauso wie von Fakiren oder Müttern, die unter der Geburt Schmerzen erdulden können und das Erlebnis nachher als positiv bewerten und sogar weitere Kinder wollen. Aber wie kommt man an die Schalter im Kopf? Einer der spektakulärsten neuen Ansätze der Schmerztherapie, heisst «Neurofeedback». Das etablierte Vorbild ist «Biofeedback», wo ich beispielsweise an einen Pulsmesser angeschlossen werde, und lernen kann, meine Herzfrequenz willentlich zu beeinflussen. Genauso können Menschen lernen, die Empfindlichkeit ihrer schmerz verarbeitenden Hirnzentren «herunterzeregeln», wenn man ihnen im MRT die Aktivität dieser Regionen auf einem Bildschirm zeigt. Noch im Forschungsstadium, und auch wegen der Grösse und Kostspieligkeit der Röntgengeräte noch nicht für den Hausgebrauch zu empfehlen – aber ein viel versprechender Ansatz – das Gespenst des Schmerzes mit Geisteskraft aus dem Kopf zu verbannen – oder zumindest zu «dimmen».

7. Humor hilft heilen

Im Urwald findet der Suchtrupp den lange vermissten Missionar: In einem Martepfahl mit einem Pflock durch den Bauch. Voller Mitgefühl fragen sie ihn: Das muss doch schrecklich weh tun. Er antwortet tapfer: «Nur wenn ich lache!»

Lachen ist tatsächlich ein gutes Schmerzmittel! Kein Scherz! Unsere Schmerzempfindung hängt direkt mit unserer Stimmung und Aufmerksamkeit zusammen. Chronischer Schmerz macht depressiv, und Antidepressiva helfen auch gegen chronische Schmerzen. Der Zusammenhang ist da. Lachen ist auch antidepressiv und entspannend zugleich.

Und wenn Sie jetzt noch skeptisch sind – machen Sie selber den Test: Hauen Sie sich kräftig mit einem Hammer auf den eigenen Daumen? Das tut weh. Aber es macht einen grossen Unterschied, ob man dabei alleine ist, oder in Gesellschaft. Bist du allein, tut es lange weh. Mit jemandem in der Nähe musst du lachen, und der Schmerz lässt nach.

Wer Schmerzen hat sollte also nicht alleine sein, und etwas zu lachen haben. Dafür gibt es seit etwa 10 Jahren in Deutschland eine spannende Bewegung – Clowns in Krankenhäuser zu bringen. Nach dem Vorbild von Patch Adams haben sich in Deutschland viele Vereine gegründet, die ich jetzt gerade mit der Stiftung «Humor hilft heilen» bundesweit unterstütze, ähnlich wie die Stiftung Theodora in der Schweiz. Im Internet unter www.hirschhausen.com finden Sie mehr darüber, wie sie therapeutischen Humor unterstützen können. Und wie eine Rote Nase auch ihr Leben verlängern kann!

Nehmen Sie also Humor bitte sehr ernst! Dann hat der Schmerz nicht das letzte Wort. Aber wie viel soll man lachen, mit wem, vor oder nach den Mahlzeiten? Gibt es Überdosierungen? Kann man sich öfter als zwei Mal halb tot lachen? Versuchen sollten wir es wenigstens!

Dr. Eckart von Hirschhausen

(Rücken-)schmerz lass nach!

Mit einer einfachen Methode löst Dr. Adnan Mizher das Problem mit den Rückenschmerzen. Zahlreiche Krankenkassen zahlen bereits für das Dynasom-Konzept.

Text: Alexander Saheb

Der schwere Stuhl sieht aus wie eine Kreuzung von Krafttrainingsmaschine und Folterwerkzeug. Sitzt man einmal drauf, dann fixiert ein schwerer Querbalken die Oberschenkel, die Schultern werden mit Gurten befestigt und um die Taille schliesst sich ein weiterer Gürtel. Nur im Rücken tut sich noch etwas. «Beugen sie sich vor bis zum Pieps», sagt Adnan Mizher, der am Zürcher Bellevue sein Dynasom-Rehabilitationszentrum eröffnet hat. Ich beuge mich vor, gegen den leichten Widerstand der Maschine, bis zum Pieps des angeschlossenen Computers. Dann das Gleiche nach hinten, immer wieder, bis alle Wirbel ausgemessen sind.

Dreidimensionale Analyse der Wirbelsäule

Mit der von ihm entwickelten Dyna-

som-Methode hat Adnan Mizher die Möglichkeit geschaffen, eine dreidimensionale Beweglichkeitsanalyse der Wirbelsäule durchzuführen. Für jeden Abschnitt kann der sensorengespickte Spezialstuhl ermitteln, mit welcher Kraft man sich bewegt – und vor allem, welche kräftemässigen Ungleichgewichte zwischen der rechten und linken Körperseite bestehen. Diese sind oft für Fehlstellungen der Wirbelsäule verantwortlich. Vor allem bei Skoliosen – das sind angeborene oder erworbene Verkrümmungen der Wirbelsäule – hat Mizher bereits beachtliche Behandlungserfolge erzielt. Aber auch der Bandscheibenvorfall kann mit seiner Maschine untersucht und kuriert werden, ist doch die Ursache gerade hier sehr häufig eine Fehlstellung der Wirbelsäule.

Ist der Rücken einmal wie beschrieben ausgemessen, entwickelt Mizher aufgrund der Daten und nach einem

Abgleich mit Röntgenbildern oder MRI-Aufnahmen eine abgestimmte Therapie. Im Grunde geht es immer darum, die Haltung der Wirbelsäule zu verbessern und möglichst nahe an den Idealzustand heranzukommen. Dies erfolgt mit einem gezielten Therapieprogramm, welches die tiefen (innersten) Rückenmuskeln und die neuromuskuläre Steuerung adressiert. Zunächst wird die bisher unterbeanspruchte oder unterentwickelte Muskelpartie der Wirbelsäule gezielt aufgebaut. Im Hintergrund werden aber auch die unbewussten Bewegungs- und Haltungsmuster des Gehirns auf die neue Stellung der Wirbelsäule trainiert. Dies erst gewährleistet den dauerhaften Behandlungserfolg. Die Fortschritte des Patienten werden softwaregestützt aufgezeichnet und erlauben die fortwährende Anpassung der Therapie an die momentanen Bedürfnisse.

Langzeiterfolg durch Studien belegt

Bisherige Langzeitstudien untermauern den Erfolg Mizhers, der seit 2004 in Zürich mit zwei Orthopäden sein Dynasom-Konzept realisiert oder praktiziert. Eine Untersuchung an 440 Patienten zeigte, dass ein grosser Teil eine signifikante Besserung ihrer Beschwerden erlebt hat. Darunter waren Skoliosepatienten, Diskushernien und solche mit degenerativen Erkrankungen. Von der Gesamtzahl haben 140 Patienten das 18 Sitzungen umfassende Programm aus verschiedenen Gründen nach neun Sitzungen beendet, 300 haben es hingegen abgeschlossen. In der ersten Gruppe merkten 56 Patienten keinen Fortschritt und stiegen deshalb aus. 84 weitere verspürten eine positive Entwicklung, brachen die Behandlung aber dennoch vorzeitig ab. Aus der zweiten Gruppe hingegen erlebten 267 Personen eine deutliche Besserung, während 33 Teilnehmer keine Veränderung ihrer Beschwerden erlebten.

In der Regel dauert die Behandlung 18 Sitzungen, wobei zwei Termine pro Woche angesetzt sind. Nach der neun-

ten Behandlung erfolgt eine Zwischenkontrolle. Zur Erhaltung des Behandlungserfolges kann es in der Folgezeit nötig sein, zwei weitere Sitzungen pro Monat in Anspruch zu nehmen. Jeder Termin dauert zwischen 20 und 30 Minuten.

Krankenkassen erstatten Behandlungskosten

Vor allem hält sich Mizher zugute, dass bei seinen Patienten rund 40 Prozent der früher notwendigen Operationen vermieden werden konnten. Das ist ein vergleichsweise starkes Argument und hat auch einige Krankenkassen überzeugt, welche die Kosten für die Dynasom-Behandlung übernehmen. Wie Mizher sagt, sind das die Helsana, die Wincare, die Sanitas und die Swica. Ob die Grund- oder Zusatzversicherung greift, hängt davon ab, ob die Behandlung als Prävention oder Krankheitsbehandlung eingestuft wird. Allerdings müssen auch die Patienten wollen, wissen und können, stellt der Arzt mit irakischen Wurzeln fest. «Ich kann niemanden heilen, der nicht geheilt werden will», sagt er.

Interviewpartner



Dr. med. Adnan Mizher
Entwickler des Dynasom Konzepts
Leitender Arzt Forschung u. Entwicklung
Dynasom AG - Rehabilitationszentrum
Stadelhofen
Bewegungswissenschaft und
Orthopädische Rehabilitation



ANZEIGE



Pfizer AG

Schärenmoosstrasse 99
8052 Zürich

www.pfizer.ch



Cizen Inc. sports&health
Weissensteinstrasse 31
3008 Bern

Tel. +41 31 371 46 24
direkt: +41 31 370 07 21
Fax. +41 31 371 49 92

walter.seeholzer@cizensports-health.ch
walter.seeholzer@dphiten.ch

www.phiten.ch
www.justyours.ch



Dynasom AG
Rehabilitationszentrum
Stadelhofen

Stadelhoferstrasse 42
8001 Zürich

Tel. +41 44 300 68 10

www.dynasom.com



Wir machen mobil

Die erste Adresse für
orthopädische Chirurgie,
Neurologie, Rheumatologie
und Sportmedizin

Orthopädie Obere Extremitäten
und Handchirurgie
Orthopädie Untere Extremitäten
Orthobiologie und Knorpelregeneration
Zentrum für Fusschirurgie
Wirbelsäulenzentrum
Wirbelsäulenchirurgie, -Orthopädie, -Neurochirurgie
und Neurologie
Kinderorthopädie
Rheumatologie und Rehabilitation
Manuelle Medizin
Interventionelle Rheumatologie
Schmerzszentrum
Gutachtenzentrum
Sport
Medizin – Physiotherapie – Training
Forschung und Entwicklung



Wer kennt es nicht
Kopfschmerzen



www.kopfwww.ch

Neue Praxisadresse seit
21.01.2008

Kopfwehzentrum
Hirslanden
Forchstrasse 424
8702 Zollikon
Tel. +41 43 499 13 30
Fax +41 43 499 13 39

www.megaschlaf.ch

Erfüllen Sie sich einen
KLEINEN Traum

Gönnen Sie sich eine
GROSSE Erholung

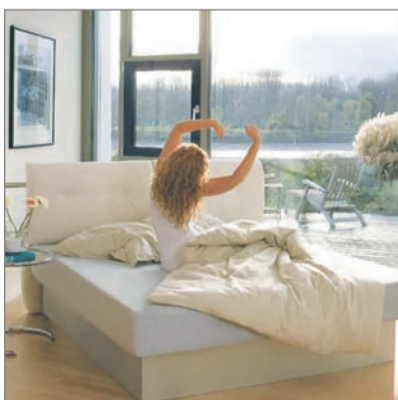
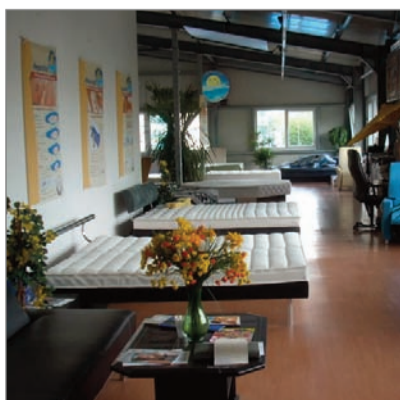
In einem Wasserbett
von **MEGASCHLAF**

Jetzt probeschlafen mit 100%-Geld-zurück-Garantie

- Wellenlos, wie Sand
- Alles waschbar, tumblerfest
- Absolut kein Magnetfeld
- Mesamoll2, 10 Jahre Garantie



«Grösste Wasserbett-Ausstellung der Schweiz»



Wassergrabe 3
6210 Sursee
041 922 04 42

Für persönliche
Beratung:
079 596 77 20