

Visite am 4. Dezember 2018 im NDR Fernsehen

Rückenschmerzen: Wann ist ein MRT sinnvoll?

Demenz: Hilfe für Angehörige

Hepatitis E: Infektion durch Schweinefleisch

Arthrose am Daumen: Alternativen zur OP

Nackenschmerzen: Was taugen Massage-Geräte?

Abenteuer Diagnose: Autoimmune Enteropathie

Rückenschmerzen: Wann ist ein MRT sinnvoll?

Nirgendwo auf der Welt werden so viele ambulante Magnetresonanztomografien (MRT) durchgeführt wie in Deutschland. Und noch häufiger sind Röntgenuntersuchungen: Laut einer Statistik des Bundesamts für Strahlenschutz wird jeder Mensch hierzulande durchschnittlich 1,7 Mal pro Jahr geröntgt. Einen großen Anteil an den sogenannten bildgebenden Untersuchungen haben Erkrankungen des Rückens.

Doch bei Rückenschmerzen geht es oft nicht darum, eine Diagnose zu stellen, sondern um zur Sicherheit schwerwiegende Erkrankungen auszuschließen. Doch nur in 15 Prozent der Fälle verbirgt sich hinter den Beschwerden eine ernsthafte Erkrankung wie ein Bandscheibenvorfall, Wirbelgleiten oder ein Tumor. Meist gehen Rückenschmerzen von der Muskulatur aus und verschwinden nach einigen Wochen von allein - mit manueller Therapie oder gezieltem Muskeltraining.

Wann MRT oder Röntgen sinnvoll sind

Um unnötige Aufnahmen per MRT oder Röntgen zu vermeiden, sollte der Arzt jeden Betroffenen zunächst gründlich nach seinen Beschwerden befragen und körperlich untersuchen. Zeigen sich dabei Schiefstellungen oder bestimmte Warnzeichen ("Red Flags") ist eine Bildgebung gerechtfertigt. Dazu zählen:

- Taubheitsgefühl
- in die Beine ausstrahlende Schmerzen
- Muskelschwäche

Nur in diesen Fällen sollte innerhalb von sechs Wochen eine MRT- oder Röntgenaufnahme gemacht werden. So steht es auch in der deutschen Leitlinie für unspezifischen Rückenschmerz, die als bundesweite Handlungsempfehlung für Ärzte gilt.

Häufig fordern Betroffene ihren Arzt auf, bildgebende Untersuchungen wie MRT oder Röntgen anzuordnen - und nicht selten kommt der Arzt dem Wunsch nach statt zu erklären, warum eine körperliche Untersuchung in der Regel sinnvoller ist als ein MRT oder eine Röntgenaufnahme.

MRT: Belastung durch Kontrastmittel

Einige Ärzte schicken ihre Patienten zu einer MRT-Untersuchung, obwohl auf dem Röntgenbild kein krankhafter Befund zu sehen ist - nur um "genauer hinzuschauen". So

kommt für Betroffenen nach den Röntgenstrahlen die Belastung durch das MRT-Kontrastmittel. Sinnvoll ist ein solches MRT in den seltensten Fällen. Mit dem Verfahren lassen sich Bereiche des Körpers unter gezielten Fragestellungen millimetergenau untersuchen. Doch nur mit einer klaren Verdachtsdiagnose weiß der Radiologe, wie er das Gerät für die Untersuchung einstellen muss.

MRT: Gefahr der Fehldiagnose

Eine allgemeine Fragestellung wie "Rückenschmerzen" kann sogar negative Folgen für Betroffenen haben: So können zufällige Befunde falsch interpretiert werden und zu überflüssigen Therapien führen. Ein Beispiel: Bei etwa einem Viertel der Bevölkerung zeigen sich ab einem gewissen Alter Bandscheibenvorfälle im MRT. Dabei handelt es sich um altersbedingte Veränderungen, die in der Regel nichts mit den Beschwerden zu tun haben und die nicht behandelt werden müssen.

MRT-Diagnose: Unterschiedliche Ergebnisse

Das Ergebnis einer MRT-Untersuchung hängt laut einer US-Studie nicht allein von der Einstellung des Gerätes und der Lage des Untersuchten ab. Entscheidend sind demnach, wonach der Radiologe sucht und wie er die Aufnahmen interpretiert.

Nachdem zwei erfahrene Wirbelsäulenradiologen bei einer Erkrankten im MRT nach ausführlicher und sorgfältiger Begutachtung 25 auffällige Veränderungen festgestellt hatten, schickten sie sie zu zehn unterschiedlichen MRTs. Dabei wurden insgesamt 49 angebliche Veränderungen gefunden, also viel mehr, als tatsächlich vorhanden waren. Doch von den 25 für die Beschwerden relevanten Veränderungen wurde nicht einmal die Hälfte erkannt.

Experten zum Thema

Prof. Dr. Wolfram Mittelmeier, Direktor
Orthopädische Klinik und Poliklinik
Universitätsmedizin Rostock
Doberaner Straße 142, 18057 Rostock
(0381) 494-93 01
orthopaedie.med.uni-rostock.de

Prof. Dr. Marc-André Weber, M.Sc., Institutsdirektor
Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie, Kinder- und Neuroradiologie
Universitätsmedizin Rostock
Ernst-Heydemann-Straße 6
18057 Rostock
radiologie.med.uni-rostock.de

Prof. Dr. Jean-François Chenot, Abteilungsleiter
Abteilung Allgemeinmedizin
Institut für Community Medicine
Universitätsmedizin Greifswald
Fleischmannstraße 6
17475 Greifswald

www.medizin.uni-greifswald.de/icm

Weitere Informationen

Patientenleitlinie Kreuzschmerz

www.patienten-information.de/patientenleitlinien/patientenleitlinien-nvl/kreuzschmerz

Nationale VersorgungsLeitlinie (NVL) Nicht-spezifischer Kreuzschmerz

www.leitlinien.de/nvl/kreuzschmerz

Deutsche Radiologienetz AG

www.radiologie.de/untersuchungsmethoden-im-uberblick/kernspintomographie-mrt

Informationsportal für Patienten zu den verschiedenen Untersuchungstechniken

Demenz: Hilfe für Angehörige

Wenn Menschen an Demenz erkranken, bedeutet das eine große Herausforderung für die Angehörigen. Mit fortschreitender Krankheit verschlimmern sich Symptome wie Gedächtnisverlust, Wahnvorstellungen und Persönlichkeitsveränderungen. Allein zu wissen, dass es nie wieder besser wird, ist eine große Belastung. Oft übernehmen Ehepartner oder erwachsene Kinder die häusliche Pflege und gelangen dabei an ihre Grenzen.

Kommunikation mit Demenzkranken ist schwierig

Eine besondere Herausforderung ist die Kommunikation mit Demenzkranken. Zum Alltag gehören Missverständnisse, Verwirrung, Wut, Ärger und Verzweiflung. Auf verbalem Wege sind Betroffene nicht mehr zu erreichen, der gewohnte Austausch geht verloren. In dieser Phase ist es für Angehörige wichtig zu verstehen, dass Demenzkranke auf rationaler Ebene nicht mehr erreichbar sind und dass sie sich nicht absichtlich oder etwa aus purer Bosheit so verhalten.

Rechtzeitig Informationen einholen

Damit Angehörige von Demenzkranken an ihrer Aufgabe nicht verzweifeln und sich keine Aggressionen aufbauen, sollten sie sich möglichst frühzeitig Informationen und Unterstützung von außen holen. Wichtige Fragen:

- Was ist normal, was nicht?
- Was kann im Veränderungsprozess passieren?
- Wie geht man mit den eigenen Gefühlen und denen des Dementen um?
- Was tun bei Aggressionen?
- Wie kann man sich noch verständigen, ohne die Geduld zu verlieren?
- Wann holt man sich Hilfe und wo?

Auf aggressives Verhalten richtig reagieren

Eine Demenzerkrankung beginnt in Bereichen des Gehirns, die das Gedächtnis treffen. Doch im weiteren Verlauf breitet sie sich aus und in der Folge können Betroffene ihre

Gefühle nicht mehr kontrollieren. Sie gelangen ungefiltert an die Oberfläche, richten sich aber oft gar nicht an diejenigen, die ihnen gegenüberstehen.

Für Demenzkranke zählt nur der aktuelle Augenblick. Eine Einordnung der Situation in einen größeren Kontext ist nicht mehr möglich. Diese Einschränkung macht Betroffenen Angst, fördert Unsicherheit und kann auch ein Bedrohungsgefühl erzeugen: Mit fortschreitender Erkrankung nehmen Erkrankte auch engste Familienmitglieder als Fremde und damit als Bedrohung wahr. In einer solchen Situation sollten Angehörige gelassen bleiben und nicht in eine Abwehrhaltung verfallen oder verzweifeln, denn die Betroffenen können nichts für ihr Verhalten.

Mit Demenzkranken nicht diskutieren

Angehörige sollten verstehen, dass Menschen mit Demenz unumstößlich von ihrer Wahrheit überzeugt sind. Sie denken, dass alle anderen nur Unsinn erzählen. Deshalb macht es keinen Sinn, Demenzkranke von der eigenen Position überzeugen zu wollen oder gegen ihre Sicht der Dinge zu argumentieren. Stattdessen ist es ratsam, sich mit dem Betroffenen in seine gefühlte Situation zu begeben.

Schöne Momente gemeinsam genießen

An schöne Momente können sich Demenzkranke nicht erinnern. Dennoch empfinden sie den Augenblick genauso wie gesunde Menschen. Deshalb sollten Angehörige versuchen, möglichst viele schöne Momente gemeinsam mit den Betroffenen zu erleben. Denn eine Demenz ist ein langsamer Abschied, der viel Liebe und Geduld erfordert.

Was Angehörige für sich tun können

- auf sich und seine eigenen Bedürfnisse achten
- eigenes Leben führen
- Sport für Ausgleich und Aggressionsabbau
- offen mit der Erkrankung umgehen
- Sozialkontakte aufrecht erhalten und pflegen
- Angebote der Kurzzeitpflege in Anspruch nehmen
- Selbsthilfegruppen und Beratungsstellen nutzen

Experten zum Thema

Prof. Dr. Andreas Kastrup, Chefarzt

Kliniken für Neurologie

Klinikum Bremen-Ost gGmbH und Klinikum Bremen-Mitte gGmbH

Züricher Straße 40, 28325 Bremen

www.gesundheitnord.de/krankenhaeuserundzentren/kbo/klinikum-bremen-ost/neurologie.html

Jens Reinders, Facharzt für Neurologie und Psychiatrie

Praxis für Neurologie und Psychiatrie

Bergedorfer Markt 2

21029 Hamburg-Bergedorf

www.praxis-neurologie-psychiatrie-bergedorf.de

040 7217300

Dr. Imogen Schiedermaier, Fachärztin für Allgemeinmedizin, Sportmedizin
Hausarztpraxis am Moorhof
Moorhof 7
22399 Hamburg
www.hausarztpraxis-am-moorhof.de

Weitere Informationen

Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V.
Alzheimer-Telefon (030) 259 37 95 14
www.deutsche-alzheimer.de/angehoerige.html

Wegweiser Demenz des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend
www.wegweiser-demenz.de/informationen/alltag-mit-demenzerkrankung/tipps-fuer-angehoerige.html

Hepatitis E: Infektion durch Schweinefleisch

Als eine der wichtigsten Ursachen für die Zunahme der Leberentzündung Hepatitis E in Deutschland gelten rohe oder nicht ausreichend erhitzte Schweinefleisch-Produkte. Dass deren Verzehr gesundheitliche Gefahren birgt, ist schon lange bekannt. Doch das Hepatitis-Risiko wurde bislang unterschätzt, auch weil eine solche Infektion bei Gesunden meist harmlos verläuft. Für Menschen mit einem geschwächten Immunsystem kann eine Hepatitis E dagegen lebensbedrohlich werden. Gegen die Krankheit gibt es weder eine Impfung noch spezifische Medikamente.

Fälle von Hepatitis E in Deutschland stark gestiegen

Die Zahl der in Deutschland gemeldeten Hepatitis E-Fälle ist in den vergangenen Jahren stark gestiegen: 2013 waren es noch 458 Fälle, 2015 erkrankten bereits 1.246 Menschen. Im laufenden Jahr 2018 sind es rund 3.000 (Stand: 3. Dezember 2018).

Jeder Sechste mit Hepatitis E infiziert

Experten rechnen mit einer sehr hohen Dunkelziffer, da Hepatitis E oft ohne Symptome verläuft und viele Ärzte nicht auf diese Krankheit achten. Aktuellen Erhebungen zufolge war jeder Sechste in Deutschland bereits einmal mit Hepatitis-E-Viren (HEV) infiziert und hat deshalb Antikörper im Blut.

Infektion über Fleisch und Wurst

- Wissenschaftler schätzen, dass sich pro Jahr 300.000 Menschen in Deutschland mit HEV infizieren, meist über Produkte aus **Schweinefleisch** wie kurz gereifte Rohwürste, zum Beispiel Salami oder Cabanossi.
- Das Bundesinstitut für Risikobewertung (BfR) warnt außerdem vor unzureichend erhitztem **Wildschweinefleisch**. Während 40 bis 50 Prozent der Hausschweine in deutschen Beständen mit HEV infiziert sind, fanden die Experten auch bei bis zu 68 Prozent der hierzulande erlegten Wildschweine Antikörper gegen HEV, vereinzelt auch bei Rehen und Rotwild.

Da die Tiere selbst nicht erkranken, sondern nur das Virus auf den Menschen übertragen, bleibt ihre Infektion meist unentdeckt.

Besonders gefährdet sind Menschen, die viel mit rohem Schweine- oder Wildschweinefleisch in Kontakt kommen, zum Beispiel Jäger, Schlachter und Köche. Sie können ihr Infektionsrisiko durch das Tragen von Handschuhen reduzieren.

Gefahr bei geschwächtem Immunsystem

Gelangen HEV mit dem Schweinefleisch in den menschlichen Körper, wandern sie über den Magen in den Darm, dringen in die Blutbahn ein und landen schließlich in der Leber. Bei den meisten Gesunden werden die Viren von der körpereigenen Abwehr vernichtet. Bei immungeschwächten Menschen aber kann sich der Erreger vermehren und im Körper verteilen, in die Nieren und auch ins Gehirn gelangen. Bei einigen Menschen führt die HEV-Infektion deshalb auch zu neurologischen Störungen. HEV können auch eine akute Leberentzündung hervorrufen - mit Fieber, Oberbauchschmerzen und Gelbsucht. Bei Schwangeren und Menschen mit geschwächtem Immunsystem kann eine Hepatitis E sogar tödlich verlaufen.

Hohes Risiko durch rohe Fleischprodukte

Das Bundesinstitut für Risikobewertung hat Hepatitis-E-Bestandteile in mehr als 100 verschiedenen Wurstsorten nachgewiesen. Rohe Fleischprodukte und rohe Innereien, aber auch Rohwurstprodukte wie Tee- und Mettwurst sowie Schweinemett stellen ein besonders hohes Risiko dar.

Das Problem ist die Herstellung: Die kurz gereiften Rohwürste werden durch Würzung, Salzen und Trocknung haltbar gemacht, aber nicht erhitzt. So können die Viren überleben. In einer großen Studie enthielt jede fünfte Wurstprobe Spuren des Virus. Viren können in die Wurst gelangen, weil Schweinefleisch vor der Verarbeitung nicht auf Hepatitis E getestet wird. Die dafür erforderliche Technik ist aufwendig und teuer. Und so gelangen Fleisch und Fleischprodukte mit HEV in den Handel und können jeden Menschen infizieren, der sie weiterverarbeitet oder verzehrt.

Hitze schützt vor Hepatitis-E-Viren

Verbraucher können das Risiko einer Hepatitis-Infektion minimieren durch:

- Gleichmäßiges und vollständiges **Erhitzen** schweinefleischhaltiger Lebensmittel: Ein kurzes Aufkochen oder Erhitzen in der Mikrowelle reicht dafür allerdings nicht aus, da Hepatitis-E-Viren relativ hitzestabil sind. Auch Tiefgefrieren tötet die Viren nicht ab.
- **Verzicht** auf rohe Fleischprodukte wie Mett und kurzgereifte Rohwürste, zum Beispiel frische Mettwurst. Das gilt vor allem für Menschen mit einem geschwächten Immunsystem, Schwangere und Menschen mit einer vorgeschädigten Leber.

Hepatitis E: Blutkonserven können belastet sein

Neben dem vermeidbaren Schweinefleisch bereitet Ärzten ein weiterer Infektionsherd große Sorgen: Blut- und Plasmakonserven. Spenderblut wurde bisher nur selten auf HEV getestet und kann so Erkrankte nach einer Operation gefährden.

Besonders dramatisch ist das nach einer Organtransplantation, wenn das Immunsystem künstlich ausgeschaltet wird, um eine Abstoßung des fremden Gewebes zu verhindern. Bei einer Infektion mit Hepatitis E droht in 30 bis 50 Prozent der Fälle der Übergang in eine chronische Hepatitis E mit potenziell lebensbedrohlichen Folgen.

Deshalb fordern Experten, zumindest wird das derzeit diskutiert, dass zumindest Blutkonserven für Immungeschwächte auf Hepatitis E getestet werden.

Experten zum Thema

Dr. Rainer Günther, Oberarzt
Bereichsleitung Hepatologie, MHM
Klinik für Innere Medizin I
Universitätsklinikum Schleswig-Holstein – Campus Kiel
Arnold-Heller-Straße 3, 24105 Kiel
www.uksh.de/innere1-kiel

Dr. Patrick Behrendt, Leber-Forscher
Cand. med. Nora Möller, Doktorandin
Institut für Experimentelle Virologie
Klinik für Gastroenterologie, Hepatologie und Endokrinologie
Medizinische Hochschule Hannover
Carl-Neuberg-Straße 1
30625 Hannover
www.mh-hannover.de/17533.html#c52007

Prof. Reimar Johne
Fachgruppe Lebensmittelhygiene und -virologie
Bundesinstitut für Risikobewertung
Diedersdorfer Weg 1
12277 Berlin
www.bfr.bund.de/de/start.html

Weitere Informationen

Informationen des Bundesamtes für Risikobewertung
www.bfr.bund.de/de/hepatitis_e_virus-54376.html

Hepatitis E-Ratgeber des Robert Koch-Instituts für Ärzte
www.rki.de/DE/Content/InfAZ/H/HepatitisE/HepatitisE.html?cms_box=1&cms_current=Hepatitis+E&cms_lv2=2398522

Kompetenznetz Hepatitis
www.kompetenznetz-hepatitis.de

Arthrose am Daumen: Alternativen zur OP

Bei der Rhizarthrose handelt es sich um eine Arthrose des Daumensattelgelenkes. Dabei nutzt sich der Gelenkknorpel ab, es kommt zu einem schmerzhaften Aufeinanderreiben der Gelenkflächen. Typische Symptome sind Schmerzen und Muskelschwäche im Daumen. Betroffen sind vor allem Frauen über 50. Ursachen sind meist mechanische Überbelastung oder Verletzungen.

Sattelgelenk macht Daumen beweglich

Das Daumensattelgelenk ist eines der kleinsten, aber am meisten beanspruchten Gelenke des Körpers. Das Sattelgelenk verbindet den ersten Mittelhandknochen und das große Vieleckbein (Os trapezium) der Handwurzelknochen. Wegen seiner besonderen Form verleiht es dem Daumen eine große Beweglichkeit und macht so Greifen und Halten möglich.

Rhizarthrose: Diagnose und Therapie

Der Gelenkverschleiß lässt sich mit einer Röntgenaufnahme erkennen. Dabei entsprechen die im Röntgenbild sichtbaren Veränderungen nicht unbedingt dem Ausmaß der Beschwerden. Die Krankheit ist nicht heilbar, aber die Symptome lassen sich behandeln.

Nicht jeder schmerzhafte Daumen muss sofort operiert werden. Zunächst wird versucht, die schmerzhaften Entzündungen mit einer konservativen Therapie zu stoppen. Belastende Tätigkeiten und Überbelastung sind zu vermeiden.

Handgelenksschiene für den Daumen

Spezielle Handgelenksschienen (Orthesen) können das betroffene Gelenk ruhigstellen und entlasten. Für eine dauerhafte Schmerzbehandlung sinnvoller ist eine neu entwickelte dynamische Orthese (Rhizorthes). Auch sie wird von den Krankenkassen bezahlt. Kleine Polster an der Orthese ziehen die Knochen des Daumensattelgelenks bei jeder Bewegung auseinander und vermeiden so die schmerzhafte Reibung. Weil sich dadurch der Gelenkspalt vergrößert, kann sich das angegriffene Knorpelgewebe erneuern. Das Ersatzgewebe kann den abgeriebenen Knorpel zwar nicht ersetzen, wirkt aber als zusätzlicher Puffer zwischen den Knochen.

Unterstützende Maßnahmen bei Rhizarthrose

Gegen Entzündungen und Schmerzen können außerdem helfen:

- Physiotherapie
- Medikamente wie Ibuprofen, Diclofenac oder Kortison
- Kälteanwendungen

Die drei Gewürze Koriander, Kreuzkümmel und Muskatnuss sollen einen positiven Einfluss auf die Regeneration der Gelenkschleimhaut haben. Dazu täglich von jedem Gewürz jeweils eine Messerspitze ins Essen (Joghurt, Quark, Müsli, etc) rühren oder in einem Getränk (Wasser, Tee, etc.) einnehmen.

Konservative Therapie kann OP oft verhindern

Durch eine konservative Therapie mit der speziellen dynamischen Schiene, regelmäßige Einnahme der Gewürzmischung und gezielter Handgymnastik kann der Arthroseschmerz im Daumensattelgelenk zum Verschwinden gebracht werden. Eine OP ist dann oftmals nicht mehr notwendig. Dazu braucht es ein bisschen Geduld. Bis die Therapie wirkt, kann es ein paar Monate dauern.

Experten zum Thema

Dr. Christine Meyer, Fachärztin für Chirurgie, Fachärztin für Orthopädie und Unfallchirurgie
Gemeinschaftspraxis Nürnberg, Meyer

Kleiststraße 1

49716 Meppen

(05931) 12340

www.nuerenberg-meyer.de

Nackenschmerzen: Was taugen Massage-Geräte?

Der Nacken ist eine der empfindlichsten Regionen des Körpers. Fehlhaltungen am Arbeitsplatz oder zu Hause und vor allem Bewegungsmangel führen oft zu Beschwerden im Schulter-Nackebereich. Sie können zum Dauerproblem werden und viele Betroffene finden sich damit ab. Dabei belasten die quälenden Schmerzen den Alltag extrem.

Kribbeln und Taubheitsgefühle

Zunächst helfen Krankengymnastik und Massagen, die Schmerzen zu beseitigen. Doch nicht selten kehren sie mit der Zeit immer heftiger zurück. Mehr und mehr begleitet von Kribbeln und Taubheitsgefühlen, die in die Arme ausstrahlen. Spätestens wenn Lähmungserscheinungen auftreten, sollten Betroffene unbedingt einen Arzt aufsuchen.

Häufige Fehlhaltung verantwortlich für Beschwerden

Mögliche Ursachen für die Beschwerden können zum Beispiel Fehlhaltungen, Muskelschwäche, Bandscheibenvorfälle, ein Beckenschiefstand oder eine Enge im Wirbelkanal sein. Auch eine Kieferfehllage kann für hartnäckige Beschwerden verantwortlich sein. Unbemerkt Zähnknirschen kann zur Abnutzung der Kiefergelenke führen und damit zu Fehlbelastungen im Bereich des Kauapparates. Dessen Muskulatur ist mit der Muskulatur des Nackens verbunden und kann dort schmerzhafte Verspannungen verursachen.

Durch falsche Haltung verspannen sich Muskeln

Wird durch eine schiefe Haltung der Kopf nicht mehr vom Körper getragen, sondern nur noch vom Hals, führt diese Belastung auf Dauer zu chronischen Schmerzen. Schuld sind oft falsches Sitzen und zu wenig Bewegung. Um die entstandenen Blockaden in den Wirbelgelenken auszugleichen, spannt sich die Muskulatur an. Sie wird dicker und drückt auf die Nerven. Durch die daraus bedingten Schmerzen verspannen sich die Muskeln weiter und drücken noch mehr auf die Nerven.

Um den Teufelskreis zu unterbrechen, hat sich unter anderem Osteopathie bewährt. Dabei versucht der Therapeut, die verhärtete Muskulatur zu lösen. Er streckt zu eng stehende Wirbel – nicht nur in der Nackenregion, er bearbeitet den ganzen Körper. In den meisten Fällen können mit Osteopathie, Krankengymnastik, Wärme und Massagen auch Beschwerden wie Kribbeln in den Armen gelindert werden.

Muskelaufbau entscheidend

Massagen wirken entspannend, beheben aber nicht die Ursachen der Beschwerden. Sie eignen sich allerdings gut als auflockernde Vorbereitung für ein muskelkräftigendes Training. Der Physiotherapeut bringt den Patienten in rund sechs Sitzungen spezielle Übungen bei. Wichtig dabei ist, dass diese auch zu Hause regelmäßig weitergeführt werden. Eine Kombination aus muskelkräftigendem Training und muskelentspannenden Wärmeanwendungen kann die Schmerzen dauerhaft beseitigen.

Massage-Geräte ab 15 Euro

Wer keine Zeit für eine professionelle Massage hat oder dafür kein Geld ausgeben möchte, findet ab etwa 50 Euro elektrische Geräte auf dem Markt, die laut Produktbeschreibungen innerhalb von 15 Minuten die Durchblutung steigern, Muskelverspannungen und Verklebungen lösen und so Nacken- und Rückenschmerzen lindern sollen.

Massage-Geräte: Kissen, Gurte, Bauformen

- Ein **Shiatsu-Kissen** simuliert mit rotierenden, beheizten Massageköpfen die japanische Fingerdruckmassage Shiatsu. Presst man seinen Nacken fest genug in ein solches Kissen, sollen sich die Massage-Köpfe tief in die Muskulatur drücken, diese durchkneten und so für Schmerzlinderung sorgen. Tatsächlich lockern die kugelförmigen Massageköpfe die Muskulatur auf. Doch wird das Kissen falsch positioniert, drücken sie auf den Knochen und erzeugen zusätzlichen Schmerz.
- Ähnlich wie Shiatsu-Kissen funktionieren **Massagegurte**, die am Hals und auf den Schultern getragen werden und ebenfalls mit warmen Massageköpfen in unterschiedlichen Richtungen massieren.
- **Massage-Klopfer** werden mit der Hand kräftig auf die schmerzende Stelle gedrückt und massieren über verschiedene Aufsätze durch Vibrieren oder Klopfen. Das soll eine Mischung aus Akupressur und Punktmassage ergeben, kann aber auch recht schmerzhaft sein, wenn der Klopfer über dem Knochen angesetzt wird. Ohne Aufsätze gibt auch der Klopfer wohlige Wärme an Haut und Muskulatur ab, sorgt so für eine bessere Durchblutung.

Massage-Geräte: Vorteile und Nachteile

- **Vorteile:** Tatsächlich üben Gurte, Kissen und Klopfer den nötigen Druck aus, um Verspannungen und Verklebungen zu lösen. Nicht zu unterschätzen ist auch der Wellness-Effekt: Die elektrischen Geräte kurbeln die Durchblutung von Haut und Muskeln an und verschaffen eine kleine Auszeit.

- **Nachteile:** Massage-Geräte können nur an den Stellen drücken, an denen sie aufgesetzt werden. Deshalb können sie einen erfahrenen Therapeuten nicht ersetzen, der Verspannungen und Verklebungen ertastet. Unter Umständen können Geräte zur Selbstmassage sogar schaden: Wird der Druck auf das Gewebe zu stark, kann es bluten - und vor allem Menschen, die Blutverdünner einnehmen müssen, können dadurch Blutergüsse im Gewebe bekommen. Wenn die Massage schmerzhaft wird, sollte man sie aber sofort abschalten.

Experten zum Thema

Dr. Helge Riepenhof, Chefarzt

Zentrum für Rehabilitationsmedizin und interdisziplinäre Sportmedizin

BG Klinikum Hamburg

Bergedorfer Straße 10, 21033 Hamburg

(040) 73 06-28 11

www.bg-klinikum-hamburg.de/behandlungsspektrum/zentrum-fuer-rehabilitationsmedizin

Abenteuer Diagnose: Autoimmune Enteropathie

Die autoimmune Enteropathie (AIE) ist eine seltene Darmerkrankung, die meist im Kindesalter auftritt. In den vergangenen Jahren wird aber immer öfter von betroffenen Erwachsenen berichtet. Bei der autoimmunen Enteropathie greift das körpereigene Abwehrsystem den eigenen Darm an und produziert Antikörper gegen bestimmte Eiweiße an der Oberfläche der Darmzotten. Typische Folge der autoimmunen Enteropathie ist chronischer Durchfall mit Gewichtsverlust und schlechtem Ernährungszustand. Oft leiden die Betroffenen zugleich auch an anderen Autoimmunkrankheiten.

Diagnose mit Darmspiegelung

Bei einer Darmspiegelung erkennt der Arzt Schleimhautveränderungen, die an eine Zöliakie erinnern. Experten nennen die Veränderungen Zottenatrophie, Kryptenhyperplasie und lymphozytärer Infiltration der Lamina propria. Anders als bei der Zöliakie treten aber die sogenannten intraepithelialen Lymphozyten nicht vermehrt auf. Zudem lassen sich im Labor in aller Regel Antikörper gegen Enterozyten und sogenannte Becherzellen (AGCA) nachweisen.

Therapie mit Immunsuppressiva

Bei autoimmuner Enteropathie beginnt die Therapie mit der Gabe von Kortison und einer intensiven unterstützenden Behandlung, um den körperlichen Abbau zu stoppen. In der Regel folgt eine langjährige Therapie mit Medikamenten, die das Immunsystem dauerhaft in Schach halten. Dazu gehören vor allem die Wirkstoffe Kortison, Cyclosporin A, Tacrolimus, Cyclophosphamid oder Infliximab.

Experten zum Thema

Dr. Kai Straßmann, Facharzt für Innere Medizin, Diabetologe, Nephrologe
Aufderhöher Straße 120
42699 Solingen
(0212) 660 39
www.solimed.de/hausarzte-allgemeinmedizin/hausarztliche-gemeinschaftspraxis-aufderhohe-diabetologische-schwerpunktpraxis

Prof. Dr. Henning Adamek, Direktor
Medizinische Klinik 2 (Gastroenterologie, Hepatologie, Diabetologie)
Klinikum Leverkusen
Am Gesundheitspark 11
51375 Leverkusen
(0214) 13-26 76
www.klinikum-lev.de/medizinische-klinik-2.aspx

Die Redaktion erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit der angegebenen Adressen und Buchhinweise.

Impressum:
NDR Fernsehen
Redaktion Medizin
Hugh-Greene-Weg 1
22529 Hamburg
Tel. (040) 4156-0
Fax (040) 4156-7459