

STIEFS SPRECHSTUNDE**Leser fragen –
Experten antworten**

PROF. CHRISTIAN STIEF



Liebe Leserinnen und Leser,

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

Haben Sie Fragen? Schreiben Sie uns!

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

Leserin: In den Ferien sind wir viel mit dem Auto unterwegs, doch leider wird es den Kindern oft schlecht.

Kleine Tricks gegen die Reisekrankheit

Zwei- bis Zwölfjährige sind häufig betroffen, da sich ihre Sinneswahrnehmungen noch in der Entwicklung befinden. Hier empfehle ich vorab einen Besuch beim Kinderarzt. Die Reisekrankheit entsteht, wenn das Gehirn von den Sinnesorganen widersprüchliche Meldungen über eine Bewegung erhält. Genau das geschieht im fahrenden Auto, in der Bahn oder auf dem Schiff. Wer seiner Empfindlichkeit kennt, sollte sich gut ausschlafen und eine leichte, fettarme Mahlzeit zu sich nehmen. Oft hilft es, sich auf einen festen Punkt am Horizont zu konzentrieren. Alternativ: hinlegen, Augen schließen, schlafen – dabei ist der Gleichgewichtssinn ausgeschaltet. Auch Reisekaugummis oder Dragees mit dem rezeptfreien Wirkstoff Dimenhydrinat sowie Ingwer-Tees oder -Kapseln können Beschwerden lindern. Eine weitere Alternative aus der chinesischen Medizin können Akupressur-Armbänder sein. Wer sehr stark leidet, kann sich vom Arzt Scopolamin-Pflaster verschreiben lassen.



Solveig Haw
Ärztin und Gesundheitsexpertin der
DKV Deutsche Krankenversicherung

DIE ZAHL DER WOCHE**20**

Prozent aller Erwachsenen leiden unter Arthrose in einem oder gar mehreren Gelenken. In Deutschland sind es laut Schätzungen der Deutschen Arthrose-Hilfe e.V. etwa fünf Millionen Frauen und Männer – mit steigender Tendenz. Am häufigsten betroffen sind Hände, Knie und Hüften. Ab dem 60. Lebensjahr sind gut die Hälfte der Frauen und ein Drittel der Männer von dem Volksleiden betroffen.

Leser: Bei meiner Frau (67) wurde eine Omarthrose diagnostiziert. Worauf müssen wir jetzt achten?

Erste Signale der Omarthrose beachten

Die Omarthrose ist eine degenerative Erkrankung, bei der sich der schützenden Knorpel über der Gelenkfläche allmählich abnutzt. Im Endstadium ist der Knorpel verschwunden. So entsteht eine schmerzhaft Reibung von Knochen auf Knochen. Für die Entstehung einer Omarthrose gibt es verschiedene Ursachen. Sehr häufig sind es vorangegangene Verletzungen. Die Symptome der Omarthrose entwickeln sich schleichend. Bewegungseinschränkungen bei der Außenrotation und beim seitlichen Anheben des Armes bleiben oft lange Zeit unbemerkt, da sie durch das Schulterblatt ausgeglichen werden können. Patienten berichten auch von Reibegeräuschen im Gelenk, die nicht schmerzen. In der entzündlichen Phase der Erkrankung treten dann ziehende Schmerzen im vorderen Bereich der Schulter auf. Da sollte man sofort konservativ mit Krankengymnastik, einer Stoßwellentherapie oder entzündungshemmenden Medikamenten behandeln. Auch Hyaluronsäure-Injektionen oder eine Eigenbluttherapie können die Beschwerden deutlich lindern. Im frühen Stadium kann auch eine Schlüsselloch-OP helfen. Bei diesem minimalinvasiven Eingriff werden Knorpel und Knochenvorsprünge geglättet. Als letzte Option bleibt am Ende allerdings nur noch der Einsatz eines künstlichen Gelenks.



Prof. Peter Diehl
Unfallchirurg und Orthopäde
Orthopädiezentrum
München Ost (OZMO) in Haar

Hightech rettet Tumor-Patient

Als Lew M. erfährt, dass er einen bösartigen Hirntumor hat, denkt er, das ist jetzt das Ende. Doch Münchner Neurochirurgen im Universitätsklinikum rechts der Isar gelingt es, den Tumor vollständig zu entfernen – geschenkte Lebenszeit mittels Hochpräzisionschirurgie, die Hoffnung macht.

München – An einem Freitag im Februar dieses Jahres wird Lew M.'s (45; Name und Alter geändert) Welt auf einmal lautlos und erscheint in seltsamen Farben. Irgendwann verschwinden diese Symptome wieder. Wenige Tage später bricht er in der Arbeit bewusstlos zusammen. Kollegen rufen den Notarzt.

In der Klinik in seinem bayerischen Heimatort checken die Ärzte Herz, Kreislauf, Lunge und finden – nichts. Der passionierte Boxer und Marathonläufer scheint bei bester Gesundheit zu sein. Doch bald darauf



Prof. Bernhard Meyer
Klinikdirektor

kommen die Symptome zurück. Diesmal ist seine Frau Sofia bei ihm. „Ich war geschockt“, erzählt sie. „Das sah nach einem epileptischen Anfall aus.“ Lew M. kommt erneut in eine Klinik, es folgen weitere Untersuchungen. Dann die niederschmetternde Diagnose: ein bösartiger Hirntumor, zentral im Sprachzentrum gelegen – nicht operabel, sagen die Mediziner. Fortan lebt das Paar in Angst, plant gedanklich schon die Beerdigung.

Doch dann stößt Sofia M. im Internet auf ein For-



Sie stehen fest zusammen: Lew M. mit seiner Frau Sofia im Universitätsklinikum rechts der Isar. Neurochirurgen befreiten ihn von einem Gehirntumor.

FOTOS: TU MÜNCHEN

schungsprojekt am Universitätsklinikum rechts der Isar: Mit dem sogenannten Brainmapping (siehe Text unten) werden hier schon seit Jah-

ren die Grenzen der Neuro-

chirurgie neu definiert. Nach dieser erfolgreichen Internetrecherche schöpft das Ehepaar M. neue Hoffnung.

Sie melden sich per E-Mail beim Team um Prof. Bern-

hard Meyer, Direktor der Klinik und Poliklinik für Neurochirurgie am Universitätsklinikum rechts der Isar, an. Nur eine halbe Stunde später erreicht sie ein Anruf aus der

Klinik: Sie sollen so bald wie möglich kommen.

In München folgen weitere Untersuchungen – und dann die erste positive Nachricht: „Uns wurde gesagt, es sieht gut aus! Der Tumor kann doch entfernt werden“, erzählt Lew M..

Am 12. April ist es dann so weit: Lew M. wird in den Hightech-Operationssaal geschoben. Rund vier Stunden später ist der Eingriff geschafft, der bösartige Hirntumor entfernt. „Eine makroskopisch, also mit bloßem Auge sichtbare, komplette Entfernung des Tumors bedeutet für den Patienten einen optimalen Start in die weitere Therapie. Sie geht in Studien mit einem deutlich längeren Überleben einher“, sagt Prof. Sandro Krieg, Leitender Oberarzt der Klinik und Poliklinik für Neurochirurgie am Universitätsklinikum rechts der Isar. Er wird ab Oktober 2023 übrigens als Klinikdirektor am Universitätsklinikum Heidelberg tätig sein.

Heute sagt Lew M.: „Es geht mir gut.“ Er hält sich mit Spa-



Prof. Sandro Krieg
Neurochirurg

ziergängen, Laufen und Klettern fit. Die jüngste Kontrolluntersuchung hat gezeigt: Der Tumor ist nicht nachgewachsen. Und doch muss der 45-jährige damit rechnen, dass der Tumor eines Tages wiederkommt. Wie viel Zeit Lew M. bleibt – das kann niemand vorhersagen. „Ein bisschen länger“ werde er auf jeden Fall leben, sagt Lew M. „Viel länger!“, korrigiert ihn seine Frau Sofia energisch. Beide haben beschlossen: Sie wollen nicht zulassen, dass die Frage „Wie lange noch?“ ihr Leben bestimmt.

Brainmapping: So entsteht die Karte der Hirn-Areale

Millimetergenaue Darstellung weist Neurochirurgen den Weg für hochpräzise Operationen

Der Begriff Brainmapping ist ein Ausdruck aus der Hirnforschung. „Darunter versteht man eine Kartierung der Funktionen des Gehirns“, erklärt Prof. Bernhard Meyer, Direktor der Klinik und Poliklinik für Neurochirurgie am Universitätsklinikum rechts der Isar.

Um diese dreidimensionale Landkarte des menschlichen Gehirns zu erstellen, werden „bestimmte Areale mit elektromagnetischen Strömen gereizt“. So lassen sich in den kernspintomografischen Aufnahmen diese funktional besonders wichtigen Bereiche, die etwa für Sprache oder Bewegung zuständig sind, sichtbar machen – „und das millimetergenau“, sagt Prof. Meyer. Diese hochempfindlichen Bereiche dürfen bei der Ope-

ration keinesfalls verletzt werden. Die Kartierung ermöglicht es den Neurochirurgen somit, extrem präzise zu arbeiten: „Wir können heute Tumoren operieren, die wir früher nicht operieren konnten – weil wir heute viel genauer wissen, wo wir hindürfen und wohin nicht.“

Die Kombination aus einem hochmodernen OP-Mikroskop, der Möglichkeit einer Kernspin-Kontrolle im OP und weiteren Innovationen aus dem Bereich der Hightech-Medizin eröffnen Patienten inzwischen ganz neue Chancen: „Noch bevor unsere Patienten den OP verlassen, wissen wir, ob wir wirklich das gesamte Tumorgewebe entfernen konnten – auch damit steigt der Operationserfolg.“



Professor Bernhard Meyer und sein Team stehen für Hochpräzisionschirurgie. Sie operieren auf diese Weise mittlerweile auch Hirntumore, die früher als inoperabel galten.

Das sollten Patienten wissen: Die wichtigsten Fakten zu Hirntumoren

In Deutschland erkranken nach Schätzungen des Robert-Koch-Instituts jährlich **rund 8000 Menschen** neu an unterschiedlichen Arten von Gehirntumoren. Eine Geschwulst im Gehirn kann gutartig (benigne) oder auch bösartig (maligne) sein. Sogenannte primäre Tumoren haben ihren Ursprung in Zellen aus dem Gehirn oder in der Nähe des Gehirns. Sekundäre Tumoren dagegen sind Metastasen und damit immer krebsartig. Hirnmetastasen treten nach Anga-

ben des Medizin-Portals MSD MANUAL (www.msmanuals.com) bedeutend häufiger auf als primäre Tumoren. Mehr als 80 Prozent der Menschen mit Hirnmetastasen haben mehr als eine Metastase. **Viele Krebsarten können ins Gehirn streuen.** Hierzu gehören: Brustkrebs, Lungenkrebs, Nierenkrebs, Melanom (Schwarzer Hautkrebs), Schilddrüsenkarzinom, Lymphome und Leukämie.

Zu den häufigsten primären Tumoren zählen die sogenannten Gliome, die et-

wa 65 Prozent aller primären Hirntumoren ausmachen. Zu den Therapieoptionen zählen Operation, Bestrahlung und Chemotherapie. Weltweit arbeiten Forscher auch an neuen immuntherapeutischen Ansätzen und Impfkonzepthen.

Kopfschmerzen sind das häufigste und oftmals auch erste Symptom. Diese treten meist wiederholt und mit der Zeit auch immer öfter auf.

Patienten berichten, dass die Schmerzen schlimmer werden, wenn sie sich

hinlegen. Der erhöhte Druck im Kopf kann auch zu Veränderungen des Wesens und der geistigen Fähigkeiten führen.

Auch **Depressionen und Angstgefühle** zählen zu den Symptomen. Wird der Druck im Kopf stärker, kommen Übelkeit, Erbrechen, Lethargie, Fieberschübe, Schwindel oder wie im Fall des Patienten Lew M. verschwommene Sicht, Krampfanfälle und Koma hinzu. Jedes dieser Symptome sollte sofort ärztlich abgeklärt werden. Dop