Mit KI generiert

HAUPTSACHE *GESUND!*

€ 8,20

Das Patientenmagazin des
Evangelischen Krankenhauses



„HALS ÜBER KOPF“ GESÜNDER

Grauer Star – wann wird operiert?

Schwellung am Hals ernst nehmen!

Trockene Augen und brennende Zunge rasch abklären lassen.

EVANGELISCHES KRANKENHAUS
Tradition seit 1901

Liebe Leserinnen und Leser,

den Aufmerksamen unter Ihnen wird es aufgefallen sein: Wir erscheinen ab sofort im neuen Design. Lesefreundlichkeit und mehr Dynamik sind die Zielsetzung für das neue Layout, und wir hoffen, damit Ihren Erwartungen zu entsprechen.
Wussten Sie eigentlich, dass der Kopf eines Erwachsenen im Durchschnitt etwa 4 bis 6 Kilogramm wiegt und sich bei starker Neigung (z. B. beim Blick auf das Smartphone) die Belastung für die Nackenmuskulatur durch die Schwerkraft auf bis zu 12 kg erhöhen kann? Welche gesundheitlichen Herausforderungen diese 6 kg verursachen können, darüber berichten unsere Experten in dieser Ausgabe. Das Kopf-Hals-Institut ist mit seinen Spezialisten bestens gerüstet, um in enger Zusammenarbeit mit allen anderen ärztlichen Disziplinen den Problemen auf den Grund zu gehen. Die richtige Diagnose hilft, die beste Therapie für unsere Patienten zu erzielen und damit die Lebensfreude und -qualität zu bewahren oder sogar zurückzugeben.

Herzlichst

Claudia Pekatschek



IMPRESSUM:
Herausgeber:
Evangelisches Krankenhaus
Hans-Sachs-Gasse 10-12, 1180 Wien
Tel.: +43 404 22-503
Redaktion: Claudia Pekatschek,
Mag.ª Karin Hönig-Robier, Susanne Peterseil
Fotos: Nedeljka Milivojevic, Victoria Posch, Pexels, Pixabay, Adobe Firefly
Grafik: Lea Gusel
Produktion: best mail GmbH

Inhalt

3 **Vorwort**
Kopf und Hals: HNO und noch vieles mehr

4 **Warum zur HNO-Vorsorge?**
Vorbeugung und Früherkennung senken das Risiko folgenschwerer Erkrankungen

5 **Schwellung am Hals: bitte ernst nehmen!**
Warum hartnäckige Knoten speziell bei Erwachsenen kritisch werden können

6 **Geht die Luft häufig aus?**
Eine chronische Entzündung der Nasennebenhöhlen lässt sich heute sehr gezielt behandeln

8 **Gefährliches Schnarchen**
Geht im Schlaf die Luft aus, ist ein Nasen-Check unerlässlich

9 **Trockene Augen und brennende Zunge? Abklären lassen!**
Ein Sjögren-Syndrom, das schleichende Drüsenversagen, sollte früh erkannt werden

10 **Ungeschickte Hände und Kribbeln im Arm?**
Achtung: Störungen der Feinmotorik und Schwäche in den Armen kommen oft von der Wirbelsäule

12 **Bandscheibenvorfall im Nacken?**
Bei Ausfallserscheinungen bringt ein Hightech-Eingriff Lebensqualität zurück

13 **Nackenschmerz: Wie Physiotherapie hilft**
Übungen zur Stärkung und Entspannung der Muskulatur

14 **„Kopfweh“ ohne Ende?**
Wann neurologische Abklärung erforderlich oder sogar dringend ist

16 **Demenz: Das schleichende Vergessen**
Worauf Angehörige achten sollten und wann die Abklärung durch einen Facharzt dringend empfohlen ist

18 **Beginnt Parkinson im Darm?**
Im Dialog mit der Neurologin zu möglichen Frühwarnsignalen und modernen Behandlungsansätzen

20 **Schilddrüse ist auch Herzenssache!**
Herzrasen, rasche Atemnot, hohe Nervosität und Schlafstörungen - nicht immer ist Dauerstress die wahre Ursache

22 **Wenn Schlucken zur Qual wird**
Viele Ursachen, ähnliche Symptome. Daher abklären lassen, aber von wem?

23 **Grauer Star: Wann operieren?**
Welche typischen Symptome eine fachärztliche Abklärung erfordern

24 **Ärzteliste**

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf die gleichzeitige Verwendung der Sprachformen männlich, weiblich und divers (w/m/d) verzichtet. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten gleichermaßen für alle Geschlechter.

Kopf und Hals: HNO und noch vieles mehr

Zahlreiche Symptome wie Schwindel, Kopfschmerzen, Seh- und Hörstörungen, Geschwülste, Übelkeit und auch ausgeprägte Trockenheit der Augen und des Mundes prägen eine Vielzahl von Erkrankungen der Kopf- und Halsregion.

Dafür bietet das Evangelische Krankenhaus im Rahmen seiner fachlichen Kompetenz ein breites Spektrum an medizinischen Spezialisierungen. Neben einem eigenen Kopf- und Halsinstitut mit Schwerpunkt HNO-Erkrankungen sind es auch alle anderen Fachabteilungen, die entsprechende Expertisen für die Kopf- und Halsregion bereitstellen können. Von der Internen über die Orthopädie bis hin zur Neurologie.

Unsere langjährige Abteilung für Neurologie widmet sich schwerpunktmäßig entzündlich-neurologischen Erkrankungen, Parkinson und Kopfschmerzen.

Von chirurgisch/internistischer Seite sind die Themen Schluckstörungen und Schilddrüsenerkrankungen sehr oft interdisziplinär mit dem Kopf-/Hals-Institut verbunden.

In den orthopädischen Abteilungen erfordern cervicale knöcherne Veränderungen im Sinne eines akuten und chronischen Cervicalsyndroms sowie Bandscheibenprobleme in der Halswirbelsäule immer wieder das Fachwissen unserer Experten.

In punkto Augenerkrankungen werden am Evangelischen Krankenhaus jährlich viele Hunderte Operationen zur Behebung des Grauen Stars oder auch anderer Augenleiden durchgeführt.

Unsere seit Jahren bestehende hohe internistische, rheumatologische und immunologische Fachexpertise hilft, heimtückische Leiden wie etwa das Sjögren-Syndrom zweifelsfrei und frühzeitig zu diagnostizieren und nach dem modernsten wissenschaftlichen Stand zu behandeln.

Seit der Gründung des Kopf-Hals-Instituts vor mehr als zehn Jahren hat sich die fachärztliche Expertise auf höchstem Niveau bewährt, um auch Menschen mit schweren Kopf- oder Halserkrankungen wieder eine sehr gute Lebensqualität zu ermöglichen.



Prim. Priv.-Doz. Dr. Peter Peichl MSc
Facharzt für Innere Medizin,
spezialisiert auf rheumatische Erkrankungen und Autoimmunerkrankungen
Ärztlicher Direktor des Evangelischen Krankenhauses

Warum HNO zur Vorsorge?

Vorbeugung und Früherkennung senken das Risiko folgenschwerer Erkrankungen

Jeder Autofahrer weiß, wann das nächste KFZ-Service fällig ist. Nur wenige von uns denken jedoch an die eigene Vorsorge zur Früherkennung von HNO-Leiden.

Warum sollte man für Hals, Nase und Ohren überhaupt zum Arzt, wenn man keine Beschwerden hat? Die Antwort ist einfach: Ebenso wie etwa Brust-, Darm,- und Prostata-Screenings verfolgt die HNO-Vorsorge das Ziel, Erkrankungen von Ohr, Nase und Hals frühzeitig zu erkennen oder idealerweise ganz zu verhindern. Einfach erklärt bedeutet HNO-Vorsorge, das Hören zu erhalten, die Atmung zu sichern, die Stimme zu schützen, Tumorrisiken im Kopf- und Halsbereich zu senken und Warnsymptome frühzeitig zu erkennen. Im Folgenden einige Beispiele für sinnvolle und wichtige HNO-Vorsorgeuntersuchungen:

Hörschwäche triggert das Demenzrisiko

Unbehandelte Hörschwäche gilt als größter, von uns selbst beeinflussbarer Risikofaktor für eine Demenzerkrankung. Wer schlecht hört, mutet seinem Gehirn Schwerarbeit zu, um Gesagtes sinnerfassend aufzunehmen und passende Antworten zu geben. Die regelmäßige Überforderung des Gehirns vermindert Aufmerksamkeit und Gedächtnis sowie – in letzter Konsequenz – das Interesse am Dialog. Das führt zu sozialer Isolation, da Gespräche irgendwann zu anstrengend werden. Die fehlenden akustischen Reize bewirken aber, dass bestimmte Nervenzellen im Gehirn nicht mehr gefordert werden und „einrosten“. Regelmäßige Hörtests ab dem 50./55. Lebensjahr können beginnende Schwerhörigkeit zeitgerecht identifizieren. Je früher man mit einem Hörgerät gegensteuert, desto besser passt sich das Gehirn noch an dieses an und man bewahrt länger seine geistige Fitness.

Kopf-/Halstumore rechtzeitig erkennen

Ein weiterer Schwerpunkt des „HNO-Services“ liegt in der Prävention oder Früherkennung von Kopf-/Hals-Tumoren. Je eher man von außen sichtbare Knoten oder etwa Schluckprobleme ärztlich abklären lässt, desto besser. Hier stehen die Reduktion von Risikofaktoren wie starker Alkohol- und Tabakkonsum sowie die frühzeitige Abklärung von Symptomen im Vordergrund. Auch Infektionen mit humanen Papillomaviren (HPV), insbesondere HPV-16, spielen eine bedeutende Rolle bei der Entstehung von Mund-Rachen-Karzinomen. Entsprechend gewinnt die HPV-Impfung auch in der HNO-Vorsorge zunehmend an Bedeutung. Ergänzend tragen gute Mundhygiene und regelmäßige zahnärztliche Kontrollen zur Risikoreduktion bei.

Neben der Tumorprävention spielt auch die Stimmvorsorge eine wichtige Rolle, insbesondere für Berufsgruppen mit hoher Belastung wie etwa Lehrende, Verkaufsberater oder Sänger. Ausreichendes Trinken, Stimmhygiene, Pausen sowie eine gute Raumakustik können helfen, Stimmstörungen vorzubeugen.

Achtung: Ständige Heiserkeit, die auch von Reflux herrühren kann, ist nicht immer harmlos und bedarf daher der frühzeitigen Abklärung beim HNO-Arzt.



Welche Symptome liefern Handlungsbedarf?

Da es kein flächendeckendes Screening für Kopf-Hals-Tumoren gibt, sollte der Patient wachsam sein. Anhaltende Heiserkeit, Schluckbeschwerden, einseitige Ohrenschmerzen, Hörschwäche, persistierende Halsschmerzen oder nicht heilende Schleimhautveränderungen im Mund als „Rote Flaggen“.



Mit KI generiert



Prim. Doz. Dr. Boban M. Erovic
Vorstand des Instituts für Kopf-, Halserkrankungen am Evangelischen Krankenhaus

Schwellung am Hals: Bitte ernst nehmen!

Warum hartnäckige Knoten speziell bei Erwachsenen kritisch werden können

Wer beim Blick in den Spiegel plötzlich eine Geschwulst am Hals entdeckt, ist oft irritiert. Schließlich beherbergt der Hals wichtige Organe wie etwa Luft- und Speiseröhre, Schilddrüse, Kehlkopf sowie Lymphknoten und Speicheldrüsen.

Tritt die Schwellung nur vorübergehend auf, ist sie oft die Folge einer Erkältung im HNO-Bereich und zumeist harmlos. Anders verhält es sich, wenn die „Beule" bleibt oder immer wieder kommt, bzw. sich gar vergrößert. „Ist die Geschwulst schon zwei bis drei Wochen sichtbar, gehört sie unbedingt abgeklärt. Denn während Halsbeulen bei Kindern meist entzündlicher Natur sind, muss man bei Erwachsenen häufiger Tumorerkrankungen in Betracht ziehen", erklärt Prim. Doz. Dr. Boban M. Erovic, HNO-Spezialist und Vorstand des Instituts für Kopf-, Halserkrankungen am Evangelischen Krankenhaus.

Besonders verdächtige Symptome

Bei der gründlichen Tastuntersuchung durch den HNO-Facharzt werden Größe, Lokalisation, Konsistenz, Verschiebbarkeit und Schmerzempfinden beurteilt. Prim. Erovic: „Harte, schlecht verschiebbare und schmerzlose Knoten sind dabei besonders verdächtig auf eine möglicherweise bösartige Ursache. Liegt verstärkter Alkohol- und Tabakkonsum beim Patienten vor oder klagt er über Beschwerden wie Fieber, starken Nachtschweiß oder Gewichtsverlust, ist eine rasche und umfassende Abklärung unbedingt erforderlich".

Der Weg zum sicheren Befund

Zur genauen Abklärung kommen eine schmerzlose Ultraschall-Untersuchung und bei Bedarf auch eine Computertomographie und/oder eine Magnetresonanztomographie zum Einsatz. Ergänzende Blutuntersuchungen können Hinweise auf entzündliche, infektiöse oder bösartige Ursachen liefern.
Bei einigen Geschwülsten am Hals steht die Diagnose, etwa Schilddrüsen-Überfunktion oder Entzündung der Ohrspeicheldrüse, rasch fest. „In vielen Fällen erfolgt der endgültige Befund erst nach Auswertung einer Gewebeprobe, die zumeist als Feinnadelbiopsie durchgeführt wird. Diese ist unverzichtbar, um das Vorhandensein von bösartigem Gewebe klar auszuschließen oder sicher zu diagnostizieren", erläutert Prim. Erovic.

Führt die Schwellung am Hals zu Schluckbeschwerden, verbunden mit Atemnot und Erstickungsangst, ist sofort ein Rettungsdienst zu kontaktieren.

Beulen am Hals: Häufige Ursachen

- **Geschwollene Lymphknoten nach Erkältung, Mandelentzündung oder bei Gebiss-Problemen**
- **Infektionen mit humanen Papilloma-Viren (HPV)**
- **Gutartige Knoten & Zysten: Verhärtete Talgdrüsen (Atherome) und Zysten (flüssigkeitsgefüllte Hohlräume)**
- **Schilddrüsenveränderungen: Ein Kropf (Struma) oder Knoten direkt in der Schilddrüse (vorne am Hals)**
- **Speicheldrüsenentzündung: Entzündungen, Steine oder Tumore in den Speicheldrüsen**
- **Rachenkarzinome, Kehlkopf- und Mundhöhlenkarzinome**



Geht die Luft häufig aus?

Eine chronische Entzündung der Nasennebenhöhlen lässt sich heute sehr gezielt behandeln

Bereits mehr als 10% aller Erwachsenen kämpfen regelmäßig gegen zu wenig Nasenluft, Riechstörungen, lästigen Schleimfluss und oft auch gegen pochenden Kopfschmerz an. Der Grund: Nasennebenhöhlen sind besonders anfällig für Krankheitserreger. „Auf Basis einer gewöhnlichen Erkältung oder auch einer florierenden Pollenallergie baut sich dann häufig eine akute virale Sinusitis auf. Aus dieser kann sich durch Besiedelung mit Bakterien auch eine handfeste eitrige Entzündung der Nasennebenhöhen entwickeln", erklärt Priv.-Doz. Dr. Claudia Lill, HNO-Spezialistin und stv. Leiterin des Kopf-,Hals-Instituts am Evangelischen Krankenhaus.

Oft durch Allergien oder auch durch enge anatomische Verhältnisse ausgelöst, kommt es nach wiederkehrenden Infekten bei einigen Patienten zu einer chronischen Sinusitis (Nasennebenhöhlen-Entzündung). Patienten klagen über ständig oder sehr häufig behinderte Nasenatmung, Schleim im Rachen oder eine verminderte Riechfähigkeit. Es wird als Minderung der Lebensqualität wahrgenommen, dass man geliebte Düfte oder Aromen von Speisen nicht mehr erkennt oder oft überhaupt nicht mehr riecht.
Auch Kopfweh, wiederkehrende Bronchitis oder sogar Lungenentzündungen sowie Druck hinter den Augen treten mitunter als Folge der behinderten Nasenatmung auf.

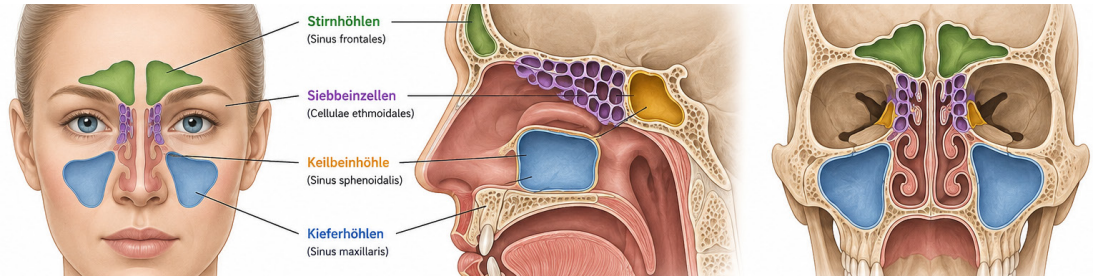
Effizient: Cortison-Spray

In der Regel lässt sich eine chronische Sinusitis mit einem lokalen Cortison-Nasenspray therapieren. Die Anwendung in der Nase ist für zwei bis drei Monate meist nebenwirkungsarm und im Zweifelsfall die bessere Lösung als Tabletten, da das Spray nur im Bereich der Nase auf den Körper trifft. Allerdings kann die vorübergehende Anwendung von Cortisonspray auch Nasenbluten, trockene Schleimhaut, erhöhten Augendruck oder verstärkten Kopfschmerz bewirken. Durch die manchmal erforderliche orale Therapie mit Cortison kann es aber zu zahlreichen Nebenwirkungen im gesamten Körper kommen, weshalb die Verordnung mit hohem Augenmaß erfolgen muss.

Wann man zur Operation rät

Führt die medikamentöse Behandlung mit einem Cortisonspray, Allergiespray oder einer oralen Cortisontherapie zu keiner Besserung der Symptome, stellt eine Operation eine Alternative dar. Auch mögliche anatomische Ursachen (z.B. Nasenscheidewand-Verkrümmung) lassen sich durch Inhalationen oder Nasensprays nicht beheben.

Durch die operative Sanierung (FESS: Functional endoscopic sinus surgery) werden die knöchernen Hindernisse durch Eröffnung der Nasennebenhöhlen behoben, die Schleimhaut „bekommt wieder Luft" und kann sich regenerieren.



Mit KI generiert



Priv.-Doz. Dr. Claudia Lill
Stv. Leiterin des Kopf-/Hals-Instituts am Evangelischen Krankenhaus

„Nasennebenhöhlen sind besonders anfällig für Krankheitserreger."



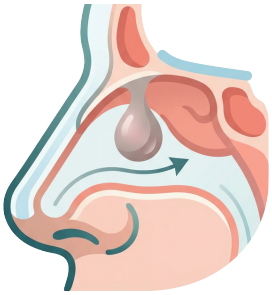
Patienten-schonende Navi-Technologie

Dank eines ultramodernen Navigationsgeräts sind Eingriffe an den Nasennebenhöhlen mittlerweile patienten-schonender und auch deutlich komplikationsärmer geworden. HNO-Spezialistin Doz. Claudia Lill: „Die neueste Navi-Technologie bei uns im Haus verknüpft die Naturmaße der Nasen-Nebenhöhlen auf dem hochaufgelösten OP-Bildschirm mit den zuvor angefertigten CT-Bildern. Diese werden vorab eingespielt und können dann während der Operation abgerufen werden. Dadurch werden etwa besondere Engstellen und spezielle Zellen in Nase und Nebenhöhlen präziser dargestellt und können vom Arzt entsprechend berücksichtigt werden. Das Navigationsgerät zeigt dabei zu jedem Zeitpunkt die exakte Lokalisation durch eine navigierte Sonde an.

Um die Notwendigkeit einer solchen Operation zu bestimmen, benötigt man Computertomographie(CT)-Bilder der Nasennebenhöhlen, auf denen sich genau feststellen lässt, welche Teile betroffen sind und ob eine Operation hilfreich sein kann.

Wenn die Schleimhaut selbst krank ist

Manchmal treten Polypen trotz Operation wieder auf. Da bei manchen Patienten einfach die Schleimhaut selbst krank ist, kann bei ihnen durch eine chirurgische Intervention keine komplette Heilung erzielt werden. In solchen Fällen wurde früher der operative Eingriff bis zu fünf oder sechs Mal wiederholt.
Seit einigen Jahren stehen uns auch Biologika zur Verfügung, die oft die Krankheit selbst gut in Schach halten können.
Doz. Claudia Lill:
„Die sehr kleine Spritze wird in regelmäßigen Abständen vom Patienten selbst unter die Haut gespritzt. Diese Antikörper-Therapie, die sehr gut verträglich ist, wird von der Krankenkasse bezahlt, wenn eine Operation durchgeführt wurde und diese keine nachhaltige Heilung erzielt hat.“



Mit KI generiert

Gefährliches Schnarchen

Geht im Schlaf immer wieder die Luft aus, ist ein Nasen-Check unerlässlich

60% aller Männer über 60 und auch deren Partnerinnen leiden unter der nächtlichen Lärmattacke, die das Schnarchen mit sich bringt. Getrennte Schlafzimmer, nächtliche Umzüge auf die Couch oder das Anlegen einer Schlafmaske mit geräuschvollem Sauerstofftank mögen Gegenstand zahlreicher Witze sein. Eine wirksame Lösung sind sie nicht.



Auch keine sichere, denn bei rund zehn Prozent der Betroffenen kommt es nachts zu lebensbedrohlichen Atemaussetzern, in der Fachsprache als Schlafapnoe bezeichnet. Solche Atemstillstände, bedingt durch einen vollständigen Verschluss der Atemwege, können bis zu 600-Mal (!) pro Nacht auftreten. Dagegen bäumt sich der im Überlebenskampf befindliche Körper mit einem ruckartigen, zumeist von einem lauten Schnarcher begleiteten Öffnen des Mundes auf. Ist das Zusammenspiel der beiden Nasenhälften zu stark beeinträchtigt, kann keine der beiden mehr ihre Funktion als Atmungsorgan erfüllen. Die daraus resultierende Mundatmung führt dann zu starkem Schnarchen, ausgetrocknetem Rachen und gereizten Bronchien.

Woher kommen die Atemaussetzer?

Schuld an den nächtlichen Atemstillständen ist zumeist eine übermäßige Erschlaffung der Muskeln im Rachenraum oder eine Atembehinderung durch eine schiefe Nasenscheidewand.
„Beim Liegen schwillt die Nasenschleimhaut bei jedem Menschen an. Ist nun zusätzlich die Nasenscheidewand deutlich verkrümmt, kann sich der Schleim in der engeren Nasenhöhle nicht mehr reinigen und man bekommt keine Luft mehr“, erklärt Doz. Claudia Lill, HNO-Spezialistin und Stv. Leiterin des Kopf-Hals-Institutes im Evangelischen Krankenhaus.

Schwerstarbeit fürs Herz

Doz. Claudia Lill: „Jeder Atemstillstand, der länger als zehn Sekunden dauert, reduziert den Sauerstoffgehalt im Blut. Das Herz muss Schwerstarbeit leisten, um den Sauerstoffbedarf des Körpers wieder zu stillen.“ Die Folgen sind zumeist extreme Tagesmüdigkeit, Konzentrationsschwäche und verminderte Leistungsfähigkeit. Dazu kommt: Wie Studien zeigen, erhöhen regelmäßige Schlafapnoen das Risiko für lebensbedrohende Erkrankungen wie Herzrhythmusstörungen, Herzinfarkt oder Herzinsuffizienz.

Nicht nur Symptome bekämpfen, sondern Ursache beheben!

Gewichtsreduktion, leichte Kost am Abend, der Verzicht auf Alkohol, Schlafmittel und Nikotin sowie regelmäßiges Inhalieren mit Meersalzlösung erleichtern das natürliche nächtliche Atmen. Das Grundproblem ist damit allerdings nicht gelöst. Entwickeln sich regelmäßiges Schnarchen und schlechte Schlafqualität zu Dauerbegleitern, sollte die Ursache von einem erfahrenen HNO-Arzt abgeklärt werden. Doz. Claudia Lill: „In fortgeschrittenen Fällen kann man den Atemaussetzern nur mit einem gut abgestimmten Therapiekonzept Herr werden. Eine Schlafmaske etwa hilft da allein oft nicht mehr weiter.“
Ist tatsächlich eine verkrümmte Nasenscheidewand Auslöser der folgenreichen Beschwerden, kann man dem Patienten etwa durch einen minimal-invasiven Eingriff durchs Nasenloch gut helfen. „Die Begradigung der Nasenscheidewand lässt viele Betroffene und deren Partner im wahrsten Sinn des Wortes, aber auch im übertragenen Sinn wieder aufatmen“, berichtet HNO-Spezialistin Claudia Lill aus ihrer täglichen Praxis.



Priv.-Doz. Dr. Claudia Lill
Stv. Leiterin des Kopf-/Hals-Instituts am Evangelischen Krankenhaus

Trockene Augen und brennende Zunge? Abklären lassen!

Ein Sjögren-Syndrom, das schleichende Drüsenversagen, sollte früh erkannt werden

Die Beschwerden entwickeln sich langsam und zumeist unbeachtet: immer häufiger tränende, gerötete oder brennende Augen, trockene Schleimhaut in Mund-, Nasen-, Rachen- und Genitalbereich, extreme Müdigkeit und oft auch Gelenkschmerzen. Da dies überwiegend Frauen betrifft, tippt der Hausarzt zunächst eher auf (vorzeitige) Wechselbeschwerden und behandelt primär die Trockenheitssymptome.
Bei hierzulande rund 60.000 Betroffenen gehen die geschilderten Symptome allerdings auf eine besonders heimtückische Erkrankung zurück: das oft erst spät erkannte Sjögren-Syndrom, eine entzündlich-rheumatische Autoimmunerkrankung.

Scheinbar zusammenhanglose Symptome ...

Beim Sjögren-Syndrom (benannt nach dem schwedischen Augenarzt Dr. Henrik Sjögren) liegt eine chronische Autoimmunerkrankung aus der Gruppe der Kollagenosen vor, die auf krankhafter Überaktivität des körpereigenen Abwehrsystems beruht. Das Immunsystem attackiert fälschlicherweise die Tränen- und Speicheldrüsen. Das führt zu den eingangs erwähnten Symptomen wie anhaltend starker Trockenheit und Jucken in Augen, Mund und Rachen. Bisher ist die Krankheit nicht heilbar, lässt sich aber gut behandeln.

„Hellhörig werden sollte man, wenn zu den Beschwerden in Augen, Mund, Hals und Nase auch eine abnorme Müdigkeit sowie eventuell auch Gelenkschmerzen hinzukommen“, erklärt Prim. Priv.-Doz. Dr. Peter Peichl, Internist, Rheumatologe und Spezialist für Autoimmunerkrankungen. Der Experte, welcher Hunderte von Sjögren-Patienten betreut, weiß, wie schwierig in dem Fall die Selbstbeobachtung ist: „Die Symptome treten oft in Schüben, mit zwischendurch beschwerdearmen Phasen, auf. Dies macht es für Betroffene noch schwieriger, einen Zusammenhang zwischen Trockenheitssymptomen, Erschöpfung und Gelenkschmerzen herzustellen. Die einzelnen Beschwerden sind einfach zu unterschiedlich, also scheinbar zusammenhanglos.“

„Genaue Diagnose der Ursache ist unerlässlich“

Das Sjögren-Syndrom zählt zu den entzündlich-rheumatischen Autoimmunerkrankungen. Aus dem Grund sollte man die Beschwerden auch beim darauf spezialisierten Internisten abklären lassen.

Prim. Peter Peichl:
„Bei Verdacht auf Sjögren-Syndrom sind vor allem spezifische Autoantikörper (Eiweiße des Immunsystems) im Blut wegweisend. Sie können das Sjögren-Syndrom bereits Jahre vor Ausbruch der typischen Beschwerden anzeigen. Der Entzündungsgrad der betroffenen Drüsen lässt sich durch eine Szintigraphie feststellen.“

Über die Ausprägung der Augentrockenheit liefert ein Schirmer-Test Evidenz.

Stark erhöhtes Risiko für Lymphknotenkrebs!

Bestätigt sich der Verdacht, muss primär die schädliche Wurzel der Erkrankung, also die Überaktivität des Immunsystems, eingedämmt werden. Denn der Krankheitsverlauf kann zu einer Vergrößerung der Lymphknoten und zu einem vielfach erhöhten Risiko für Lymphknotenkrebs führen. Daher ist ein zeitgerechtes Erkennen und Therapieren der Grunderkrankung – Sjögren Syndrom – vorrangig vor der Bekämpfung einzelner Symptome, die natürlich ebenfalls behandelt werden müssen. Prim. Peichl: „Sehr gute Erfolge erzielen wir seit Längerem mit der Substanz Rituximab. Diese bremst die schädliche Selbstzerstörung der exokrinen Drüsen ein, die für Feuchtigkeit in Form von Tränen, Speichel, Schweiß, Schleim und Enzymen in den Atemwegen und im Verdauungssystem sorgen. Die modernen Substanzen zielen auch erfolgreich darauf ab, die Phasen zwischen den Krankheitsschüben deutlich zu verlängern.“



Prim. Priv.-Doz. Dr. Peter Peichl MSc
Facharzt für Innere Medizin,
Rheumatologe
Ärztlicher Direktor am
Evangelischen Krankenhaus

Ungeschickte Hände und Kribbeln im Arm?

Achtung: Störungen der Feinmotorik und Schwäche in den Armen kommen oft von der Halswirbelsäule

Irgendwann macht es sich bemerkbar: Man hat Probleme beim Schließen von Knöpfen, beim Zubinden der Schuhe oder beim Schreiben. Arme und Hände können nicht mehr so gut zupacken und manchmal fühlen sie sich wie „eingeschlafen“ an. Angehörigen fällt ein unsicherer, steif wirkender Gang und häufiges Stolpern auf. Und selbst verspürt man bisweilen Nackenschmerzen.
Zurückzuführen sind die geschilderten Symptome oft auf eine chronische zervikale Myelopathie. Dieser sperrige Ausdruck steht für eine zumeist langsam fortschreitende Schädigung der Rückenmarksnerven im Bereich der Halswirbelsäule. „Häufigste Ursache ist eine altersbedingte Einengung des Spinalkanals, wodurch immer stärkerer Druck aufs Rückenmark entsteht. Dies wiederum führt auf Dauer zum Absterben des Nervengewebes und zum Funktionsverlust in Armen und Händen“, erläutert der Wirbelsäulenspezialist Oberarzt Dr. Michael Nicolakis vom Evangelischen Krankenhaus.
Neben dem Lebensalter können auch Bandscheibenvorfälle, ein starker Verschleiß der Halswirbelsäule, Tumore sowie traumatische Ereignisse wie Unfälle oder Stürze für die Schädigung der Rückenmarksnerven verantwortlich sein.

Der Weg zur gesicherten Diagnose

Da manche Symptome wie Kraftverlust oder Kribbeln in den Armen auch durch eine Neuropathie (z.B. Karpaltunnelsyndrom) verursacht sein können, ist genaue Ursachenabklärung angesagt.
Der Weg zur wirklich gesicherten Diagnose führt daher zunächst über ein MRT-Bild der Halswirbelsäule. Oft sind auch neurologische Untersuchungen, ein CT/Röntgen zur Beurteilung der Knochen sowie – fallweise – neurophysiologische Tests erforderlich.



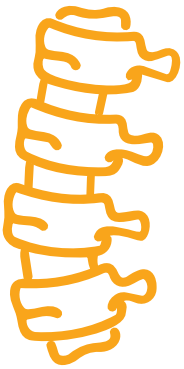
Mit KI generiert

Wann und wie wird behandelt?

Bestätigt sich der Verdacht auf chronische zervikale Myelopathie, kann man Patienten heute schon gut helfen.
Bei milden Beschwerden ohne deutliche neurologische Ausfälle hat sich oft ein Mix aus Physiotherapie, Schmerztherapie und Haltungstraining bewährt. Ebenso wichtig sind Krafttraining und Stabilisationsübungen für die tiefe Muskulatur. Starke Belastungen, etwa in Form von Gewichten, sind aber strikt zu meiden.
„Verspürt der Patient neurologische Ausfälle wie Kribbeln und Taubheit in den Händen oder treten bereits Gleichgewichtsprobleme und Lähmungen auf, raten wir häufig zur Operation, um das Rückenmark endlich zu entlasten“, berichtet Dr. Michael Nicolakis. Wichtigstes Ziel der operativen Behandlung ist daher, das Fortschreiten der Rückenmarksschädigung zu stoppen.

Warum schnelles Handeln wichtig ist

Die Erkrankung verläuft oft schleichend. Je früher die Diagnose gestellt und der Druck auf das Rückenmark beseitigt wird, desto besser stehen die Chancen, dass sich neurologische Ausfälle zurückbilden und die Lebensqualität erhalten bleibt.





OA Dr. Michael Nicolakis
Facharzt für Orthopädie und orthopädische Chirurgie, Wirbelsäulenspezialist

Operation an der Halswirbelsäule?

Wann und wie wird operiert? Welches Ergebnis kann man sich erwarten? Wir sprachen dazu mit dem Wirbelsäulenspezialisten, OA Dr. Michael Nicolakis.

1. Herr Oberarzt, wann raten Sie Ihren Patienten bei chronischer zervikaler Myelopathie zur Operation?



Dr. Nicolakis: „Einerseits dann, wenn der Druck aufs Rückenmark in der Halswirbelsäule schon so stark ist, dass andere Therapien keine merkbare Verbesserung mehr bringen. Das ist etwa dann der Fall, wenn der Spinalkanal sehr verengt ist. Andererseits rate ich zur Operation, wenn auch bereits Gleichgewichtsstörungen, Lähmungserscheinungen und oftmaliges Stolpern bemerkbar sind. Diese neurologischen Ausfälle stellen unter anderem auch ein hohes Sturzrisiko für den Patienten dar."

2. Wie wird an der Halswirbelsäule operiert?

Dr. Nicolakis: „Dafür gibt es mehrere Techniken, bei denen man entweder über den Nacken oder über den Hals zugeht. Welche zur Anwendung gelangt, hängt davon ab, wo die Einengung liegt, wie viele Wirbel betroffen sind, ob die Halswirbelsäule instabil oder gekrümmt ist und wie stark generell die Beschwerden sind. Betrifft es etwa nur ein bis zwei Bandscheiben oder gibt es knöcherne Engstellen, wird oft von vorne operiert. Ist der Spinalkanal generell sehr eng oder sind mehrere Wirbelsäulen-Segmente betroffen, wird eine Technik gewählt, die über den Nacken aufs Operationsgebiet zugeht."



3. Wie lange muss der Patient im Spital bleiben?



Dr. Nicolakis: „Je nach Ausgangslage, Operationstechnik und Allgemeinzustand des Patienten dauert der Aufenthalt zwischen drei und sieben Tagen."

4. Welche Verbesserungen kann man sich davon erwarten?

Dr. Nicolakis: „Bei einer Operation wegen chronischer zervikaler Myelopathie geht es darum, das Rückenmark zu entlasten, damit der Druck auf die Nervenbahnen aufhört. Allerdings sollte man bedenken: Nerven und Rückenmark erholen sich langsam. Daher ist Geduld angesagt, denn deutliche Verbesserungen können Monate dauern. Allerdings freuen sich viele Patienten schon am ersten Tag nach der Operation über stabileren Gang, bessere Handfunktion und weniger Kribbeln in den Händen."



5. Wie stehen die Chancen auf vollständige Heilung?



Dr. Nicolakis: „Generell kommt es nach der Operation häufig zur Gangstabilisierung oder zumindest zu einer merkbaren Verbesserung. Man muss sich aber bewusst sein, dass bei chronischer zervikaler Myelopathie eine vollständige Heilung aller bestehenden Symptome leider nicht immer möglich ist. Dies trifft vor allem dann zu, wenn die Myelopathie schon lange bestanden hat und unbehandelt geblieben ist."

6. Gibt es noch Alternativen?

Dr. Nicolakis: „Es gibt natürlich die Option, sich nicht behandeln zu lassen. Damit nimmt man aber eine weitere Verschlechterung seines Zustandes in Kauf. Denn unbehandelt kann das Rückenmark so geschädigt werden, dass es im schlimmsten Fall zu dauerhaften Lähmungen kommt."



Bandscheibenvorfall im Nacken?

Bei Ausfallserscheinungen bringt ein Hightech-Eingriff Lebensqualität zurück

Kopfweh, Schmerzen im Nacken und in der Schulter weisen häufig auf eine Verhärtung der Nackenmuskulatur hin. Dies bestätigt sich auch oft, aber nicht immer. Treten nämlich parallel dazu auch neurologische Ausfallserscheinungen wie Ameisenkribbeln und Gefühlsverlust in Armen und Händen auf, kann es sich um einen Bandscheibenvorfall in der Halswirbelsäule handeln. Dieser ist zwar wesentlich häufiger in der Lendenwirbelsäule anzutreffen, kommt aber immer wieder auch in der Halswirbelsäule vor. Nicht jedes Kribbeln in der Hand ist also ein Karpaltunnelsyndrom!

Bei Ausfallserscheinungen wird‘s kritisch

Heute therapieren wir Bandscheibenvorfälle in der gesamten Wirbelsäule bei neun von zehn Patienten konservativ. In all diesen Fällen stehen vielfältige Möglichkeiten zur Verfügung: von physikalischer Medizin und Physiotherapie über medikamentöse Schmerztherapie bis hin zu CT-kontrollierten Wurzelblockaden sowie Gelenksumspritzungen.
Werden die Schmerzen im Halsbereich allerdings immer stärker und sind bereits starke Schwäche im Arm sowie Lähmungserscheinungen vorhanden, hat sich eine spezielle Hightech-OP an der Halswirbelsäule bewährt: das Einsetzen einer künstlichen Bandscheibe. Dabei entfernt man die geschädigte Bandscheibe mithilfe eines OP-Mikroskops über einen kurzen Schnitt an der Vorderseite des Halses. Dann wird ein Bandscheiben-Implantat eingesetzt, das aus zwei kleinen Titaniumblättchen besteht, die wie eine künstliche Hüfte in den Knochen einheilen.
Der Patientenvorteil der Implantat-Lösung: dieser Abschnitt der Wirbelsäule wird nicht wie bei anderen OP-Methoden versteift, sondern bleibt voll beweglich erhalten. Dadurch werden die darüber oder darunter liegenden Bandscheiben und Gelenke auch nicht überbeansprucht, wie es nach einer Versteifungs-OP der Fall sein kann.

Und danach?

Bei unauffälligem Verlauf nach der OP kann der Patient bereits am ersten Tag danach sanft mobilisiert werden: Mit Unterstützung eines Physiotherapeuten werden vorsichtig Beweglichkeitsübungen und isometrische Halsgymnastik ausgeführt. Ein Reha-Aufenthalt sollte frühestens sechs bis acht Wochen danach angetreten werden, um den Einheilungsprozess nicht zu gefährden.

Die Bandscheibenimplantate ermöglichen es der Halswirbelsäule, voll beweglich zu bleiben.





OA Dr. Michael Nicolakis
Facharzt für Orthopädie und orthopädische Chirurgie, Wirbelsäulenspezialist

Nackenschmerz: wie Physiotherapie hilft

Schmerzhafte Verspannungen im Halsbereich zählen zu den häufigsten Beschwerden des Bewegungsapparates. Bis zu zwei Drittel aller Menschen sind im Laufe ihres Lebens zumindest einmal davon betroffen. Auch wenn die quälenden Bewegungseinschränkungen häufig von selbst wieder abklingen, entwickeln viele Betroffene wiederkehrende oder chronische Symptome. Die folgenden Übungen helfen oft – nach vorheriger ärztlicher Abklärung (!) – Nackenschmerzen vorzubeugen und bestehende Beschwerden zu lindern.

Haltungsaufrichtung / Ergonomie am Arbeitsplatz: die besten Übungen können Nackenschmerzen nicht dauerhaft verhindern, wenn man im Alltag stundenlang in unergonomischen Positionen verharrt. Es lohnt sich, alltägliche Routinen auf mögliche Verbesserungen zu überprüfen im Sinne bekannter Empfehlungen, wie zum Beispiel: Oberkante des Bildschirms auf Augenhöhe, beim Sitzen unterer Rücken unterstützt, entspannte Schultern, Kopf nicht vorgeneigt. Und, vor allem, spätestens nach 30 Minuten Sitzen kurze Pausen einlegen: „Die beste Haltung ist die nächste Haltung!“ Dies gilt auch für andere, den Nacken belastende Positionen wie z.B. Rennrad fahren oder Schlafen in Bauchlage.

Schildkröte: Aufrechter Sitz, Krone am Scheitel vorstellen oder unter dem Kinn „einen Tennisball einzwicken“ –> Doppelkinn machen, d.h. den Kopf gerade nach hinten bewegen, wie eine Schildkröte, die ihren Kopf in den Panzer zurückzieht. Diese Position etwa fünf Sekunden halten, dann wieder lockerlassen, z.B. zehn Wiederholungen. Variante: zwischen Hinterkopf und Wand einen weichen Ball einklemmen -> Ball mit dem Hinterkopf zusammendrücken, wieder lösen, im Wechsel.





Nackenbeuger: In Rückenlage minimales Anheben und Halten des Kopfes (dabei „Doppelkinn“, Nacken „lang machen“, weiteratmen). Diese Position sollte für 30 Sekunden gehalten werden können.

Snow Angels: Rückenlage, Hände seitlich der Ohren ablegen, die Arme bilden mit den Ellenbogen den Buchstaben „W“ -> die Hände über dem Kopf zusammenführen. Sofern es die Schulterbeweglichkeit erlaubt, behalten die Arme während der gesamten Bewegung Bodenkontakt.



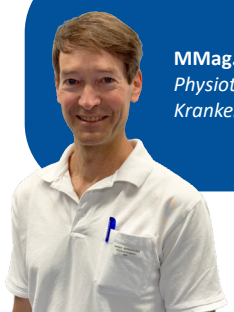
Sessel-Stretch: Über die Sessellehne nach hinten lehnen, Hände seitlich der Ohren -> den Rücken strecken und die Dehnung der Brustmuskulatur genießen, ca. 30 Sekunden halten, atmen.

Shrugs: Im hüftbreiten Stand mittelschwere Hanteln mit gestreckten Armen halten -> Schultern in Richtung der Ohren hochziehen, dabei bleiben die Ellenbogen gestreckt. Dann die Schultern langsam wieder absenken und spüren, wie die Schulterblätter gerade nach hinten unten („Richtung hintere Hosentaschen“) zurückgleiten. Wählen Sie die Gewichte so, dass anfangs 15-20 Wiederholungen sauber möglich sind, mit 2-3 Durchgängen. Allmählich steigern Sie die Gewichte so, dass bei 8-12 Wiederholungen die letzte Bewegung schon richtig anstrengend wird.

Serratusliegestütz: Vorgeneigt an einer Wand oder Sprossenwand abstützen, Hände auf Schulterhöhe -> mit gestreckten Ellenbogen Schultergürtel vor- und zurückbewegen (Schultern bleiben tief, Ellenbogen gestreckt!)

Schulterdrücken: Im stabilen, aufrechten Sitz (oder Stand) Hanteln (oder Theraband) seitlich der Schultern auf Höhe des Schultergelenks halten -> gerade nach oben Richtung Decke drücken, oben kurz bleiben, dabei Rumpfspannung beibehalten; Hände wieder zu den Schultern zurück absenken.

Das Nackentraining sollte optimalerweise in ein allgemeines Ausdauer-, Kraft- und Beweglichkeitstraining im Rahmen der WHO-Bewegungsempfehlungen eingebettet sein. Dazu und für weiterführende Übungen zur Verbesserung von Koordination und Stabilität der tiefliegenden Nackenmuskulatur wenden Sie sich an den Physiotherapeuten Ihres Vertrauens.



MMag. Gerhard Narbeshuber BSc
Physiotherapeut am Evangelischen Krankenhaus

„Kopfweh“ ohne Ende?

Wann neurologische Abklärung erforderlich oder sogar dringend ist

Kopfweh hat wohl jeder von uns schon gehabt. Oft tritt diese Missempfindung vorübergehend und nur selten auf und bietet daher nicht immer Anlass zur Sorge. In vielen Fällen ist Kopfschmerz allerdings ein Symptom, das auf unterschiedliche Ursachen zurückzuführen ist. Diese können, müssen aber nicht harmloser Natur sein.

Die Konsultation eines Neurologen ist speziell dann angesagt, wenn die Kopfschmerzen neu auftreten, länger anhalten oder sich verändern, Schmerzmittel nicht mehr ausreichend helfen oder andere neurologische Symptome – etwa Sehstörungen, Taubheitsgefühle, Sprachstörungen, etc. – dazukommen. Auch beim plötzlichen Neuauftreten von Gesichtsschmerzen, welche die Lebensqualität oder Arbeitsfähigkeit einschränken, sollte unbedingt fachärztliche Hilfe in Anspruch genommen werden. Denn der Neurologe kann aufgrund seiner Erfahrung klar unterscheiden, ob es sich um Migräne, Spannungskopfschmerz, Gesichtsschmerzen oder eine andere neurologische Erkrankung handelt und wird eine individuell angepasste Therapie einleiten.



Wann ist sofortige Abklärung nötig?

Kritisch wird es, wenn Kopfschmerzen über Tage langsam, aber stetig an Intensität zunehmen. Da dies auf eine Verengung oder Entzündung von Gefäßen hindeuten kann, ist umgehende Abklärung angesagt. Ebenso dringend ist die Konsultation eines Neurologen, wenn plötzlich, etwa beim Kauen, Zähneputzen oder bei stärkerem Luftzug, sehr starker Schmerz ins Gesicht einschießt. Diese quälende Missempfindung hält oft nur sehr kurz an, kommt aber immer wieder und weist auf eine Erkrankung des 5. Gesichtsnervs hin.

Gefahr im Verzug ist gegeben, wenn die Schmerzen schlagartig innerhalb von Sekunden einsetzen und von Nackensteifigkeit und Bewusstseinsstörungen begleitet sind. Dies kann ein Zeichen für eine Blutung im Gehirn sein. Diese Art von Kopfschmerz ist ein Fall für die Notaufnahme ins Krankenhaus.



Prim[a] Dr. Jasmin Kechvar-Parast
Fachärztin für Neurologie
Vorstand der Neurologischen Abteilung
am Evangelischen Krankenhaus

Wann muss eine stationäre Aufnahme erfolgen?

Sehr ernst zu nehmende Warnsignale sind weiters eine plötzlich auftretende Lähmung, Sprachprobleme und/oder Gefühlsstörungen, plötzliche Sehstörungen sowie Gleichgewichts- oder Koordinationsprobleme. Hier ist umgehend ein Facharzt für Neurologie aufzusuchen, der in diesem Fall auch zur Abklärung und Therapie in ein Krankenhaus überweisen wird.
An der Abteilung für Neurologie im Evangelischen Krankenhaus haben wir uns unter anderem auf Kopfschmerzen, sehr starke Migräne und Gesichtsschmerzen wie etwa der Trigeminusneuralgie spezialisiert. Viele unserer Patienten werden stationär aufgenommen, um die Ursache der starken Beschwerden exakt abzuklären und die Krankheitsursache gezielt mit Infusions- und Antikörpertherapien zu behandeln. Damit lassen sich Schmerzzyklen durchbrechen und Komplikationen vermeiden.

Achtung: Eine sofortige fachärztliche Abklärung oder stationäre Aufnahme kann notwendig sein bei einem Status Migraenosus. Damit bezeichnet man einen über 72 Stunden lang anhaltenden Migräneanfall, wo orale Schmerzmittel keine Linderung verschaffen und der von heftiger Übelkeit und Erbrechen begleitet ist, weshalb oft Infusionen nötig sind. Hier müssen andere Ursachen wie ein Schlaganfall, eine Hirnblutung oder einen Gehirntumor ausgeschlossen werden.

Fazit

Migräne und Gesichtsschmerzen sind häufige neurologische Erkrankungen, die heute sehr gut diagnostiziert und behandelt werden können. Moderne Therapien wie neue Medikamente und CGRP-Antikörper, Botox oder gezielte Infusionsbehandlungen ermöglichen vielen Betroffenen eine deutliche Verbesserung ihrer Lebensqualität. Bei neuen Beschwerden, neurologischen Ausfällen oder ungewöhnlichen Kopfschmerzen sollte jedoch immer eine zeitnahe neurologische Abklärung und ggf. stationäre Aufnahme erfolgen.



Gesichtsschmerz, Kopfweh oder Migräne?

Gesichtsschmerzen können zahlreiche Ursachen haben. Häufig werden sie durch Erkrankungen der Nerven, der Nasennebenhöhlen, der Kiefergelenke oder der Zähne ausgelöst. Typisch für neurologische Gesichtsschmerzen ist die sogenannte Trigeminusneuralgie, die sich durch plötzlich einschießende, sehr starke Schmerzen im Bereich von Wange, Kiefer oder Stirn bemerkbar macht.
Diese können akut auftreten, aber auch chronisch werden und sollten unbedingt vom Facharzt für Neurologie begutachtet werden.
Generell bedeutet nicht jeder Gesichtsschmerz gleich Migräne oder gewöhnliches Kopfweh. Erst eine genaue neurologische Abklärung hilft, die Ursache zu finden und gezielt zu behandeln.
Denn „Kopfweh“ ist oft auch ein Symptom und kann viele verschiedene Ursachen haben.

Migräne hingegen ist eine spezielle neurologische Erkrankung. Typische Merkmale sind meist einseitige, pulsierende oder pochende Schmerzen, von mittlerer bis starker Schmerzintensität, Verstärkung bei körperlicher Aktivität, assoziiert mit Übelkeit oder Erbrechen, Licht-, Geräusch- oder Geruchsempfindlichkeit. Bei manchen Patienten treten neurologische Symptome (Aura) wie etwa Sehstörungen oder Kribbelgefühle auf. Alles in allem geht es um eine starke Minderung der Lebensqualität.

Antikörpertherapie bei starker Migräne

Neben klassischen Medikamenten sowie oft sehr erfolgreichen Botox-Injektionen im Schläfenbereich stehen heute hochwirksame und zumeist gut verträgliche, moderne Therapien zur Verfügung: Die so genannten CGRP-Antikörpertherapien greifen ganz gezielt in die Entstehungsmechanismen der Migräne ein. Sie werden bei starken, häufigen Attacken erfolgreich vorbeugend angewendet, um Beschwerden und die Anzahl der Migränetage zu reduzieren. Verabreicht werden die Antikörper in Form von Injektionen oder Infusionen als Ergänzung zu bereits bestehenden Migräne-Arzneien.



Demenz: das schleichende Vergessen

Worauf Angehörige achten sollten und wann die Abklärung durch einen Facharzt dringend empfohlen ist



„Ich kann mir keine Namen mehr merken, ich glaube ich bekomme Alzheimer“, wer kennt nicht diese häufig getätigte Aussage in seinem Freundes- und Bekanntenkreis? Steckt wirklich eine Demenzerkrankung dahinter? Wie lässt sich dies feststellen und vor allem, was kann man dagegen tun?

Zuallererst das Wichtigste:

Das Vergessen von Namen ist für sich alleine noch kein Indiz für eine Demenzerkrankung, sondern geht oft auf eine starke, anhaltende Stress-Situation zurück. Wenn Sie aber Sorge haben, dass Sie selbst oder einer Ihrer Angehörigen eine Demenzerkrankung entwickeln könnten, suchen Sie zeitnah einen Facharzt für Neurologie/Psychiatrie auf. Denn wie überall gilt: je früher man gegensteuert, desto besser! Zu oft musste ich erleben, dass viel Zeit vergangen ist, ehe eine Demenzerkrankung behandelt wurde, oft, weil sie einfach nicht erkannt oder ignoriert wurde.

Wichtig zu wissen: Der weithin bekannte und oft kolportierte „Alzheimer“ ist zwar eine häufige, aber nicht die einzige Demenzerkrankung. Es existieren zahlreiche andere Demenzarten und auch Mischformen aus den einzelnen Demenzen. Eine präzise Unterscheidung in der Diagnose durch einen erfahrenen Spezialisten ist daher entscheidend für die Wahl der richtigen Therapie und des Behandlungserfolgs.

Wann sollte man zum Neurologen?

Hier sind speziell Angehörige gefordert, auf bestimmte Verhaltensauffälligkeiten zu achten. Neben der Merkfähigkeit stellen das Nachlassen weiterer kognitiver Funktionen wie etwa Orientierung, Aufmerksamkeit oder schulischer Fertigkeiten Warnsignale dar. Auch komplexe Handlungsabläufe können betroffen sein. Oft sind es auch Alltagsaktivitäten wie zum Beispiel sich der Jahreszeit entsprechend zu kleiden, die gewohnte Körperpflege durchzuführen oder Routinearbeiten im Haushalt in der richtigen Reihenfolge anzugehen.
Auch zunehmende Änderungen der Wesenszüge des Betroffenen sind nicht leichtfertig als Altersstarrsinn einzuschätzen.
Nicht alle geschilderten Symptome lassen sich in diversen Tests erfassen, weshalb gerade die Untersuchung durch einen mit Demenzerkrankungen erfahrenen Spezialisten die einzige Möglichkeit ist, die Erkrankung zu erkennen und mit geeigneten Maßnahmen zu therapieren.



OA Dr. Konstantin Tögel
Facharzt für Neurologie

Präzise diagnostische Abklärung

Der nächste Schritt bei Verdacht auf eine demenzielle Entwicklung sind daher bildgebende Verfahren wie MRT des Gehirns oder Ultraschalluntersuchungen der Halsschlagadern sowie ganz spezielle Laboruntersuchungen. Das von hausärztlicher Seite durchgeführte Routinelabor ist oft nicht ausreichend, da bestimmte Vitaminmangelerscheinungen oder andere Demenzursachen nicht routinemäßig erfasst werden.
Neuerdings existiert übrigens eine spezielle Laboruntersuchung, die eine relativ hohe Sensitivität und Spezifität für die Alzheimererkrankung hat.

Therapien

Die unterschiedlichen Demenzerkrankungen lassen sich heute durch moderne medikamentöse Therapien insofern gut behandeln, als dass die Erkrankung in ihrem Verlauf verzögert werden kann. Eine Heilung oder Besserung ist zum jetzigen wissenschaftlichen Stand nicht möglich.
Eine große Hoffnung liegt in der neuen Behandlungsform mit sogenannten monoklonalen Antikörpern, die in den Frühstadien einer Alzheimer-Demenz verabreicht werden.
Weitere medikamentöse Maßnahmen umfassen etwa eine Tablettentherapie oder lokale Pflasterapplikationen.
Auch schwere Verhaltensauffälligkeiten und sich daraus entwickelnde Unruhezustände wie Halluzinationen oder Paranoia lassen sich heute medikamentös positiv beeinflussen.

Ergänzende Maßnahmen

Daneben sind auch die nicht-medikamentösen therapeutischen Maßnahmen zu erwähnen. Ein kognitives Training sollte den Betroffenen fordern, aber nicht überfordern.

Sofern es andere körperliche Erkrankungen erlauben, ist moderater Ausdauersport wie Wandern oder Schwimmen ebenso zu empfehlen wie eine ausgewogene mediterrane Kost mit viel Fisch und Gemüse.

Entspannungstechniken, Aromatherapie, Physiotherapie sowie ergotherapeutische und logopädische Behandlungen können helfen, den Verlauf der Erkrankung positiv zu beeinflussen. Abzuraten ist hingegen von einer einseitigen Vitamin- oder Supplementsubstitution, für die es keine ausreichende Evidenz gibt.
Auch hier sind Angehörige gefordert, auf die korrekte Einnahme der Medikamente sowie auf die nötige Konsequenz bei der Durchführung ergänzender Maßnahmen zu achten.



Beginnt Parkinson im Darm?

Im Dialog mit der Neurologin zu möglichen Frühwarnsignalen und modernen Behandlungsansätzen

Morbus Parkinson gilt bereits weltweit als die am schnellsten zunehmende neurodegenerative Erkrankung. In Österreich zählt man derzeit rund 25.000-30.000 Krankheitsfälle. Im Jahr 2040 werden es doppelt so viele sein. Die Diagnose fällt häufig zwischen dem 55. und 60. Lebensjahr.
Gibt es Frühwarnsignale und was können moderne Therapieansätze bewirken? Wir sprachen darüber mit Frau Primaria Dr. Jasmin Kechvar, der Leiterin unserer Neurologischen Abteilung.

1. Frau Primaria Kechvar, was löst Parkinson aus?



Dr. Kechvar: „Ausgelöst werden Symptome wie Gangstörungen, Zittern und Depressionen durch das vorzeitige Absterben von Dopamin-produzierenden Nervenzellen in der Substantia Nigra im Mittelhirn. Diese hat eine Schlüsselrolle im motorischen System und ist zum Beispiel für flüssige Bewegung zuständig."

2. Was weiß die Fachwelt über die Ursachen von Parkinson?

Dr. Kechvar: „Genetik spielt nur bei fünf bis zehn Prozent eine Rolle. Bei 90 bis 95 Prozent der Betroffenen wirken wahrscheinlich viele Gene und Umweltfaktoren zusammen wie etwa Lösungsmittel, Pestizide und Luftverschmutzung."



3. Man liest jetzt auch öfter, Parkinson beginnt im Darm?



Dr. Kechvar: „Viele Studien zeigen, dass Parkinson-Patienten eine veränderte Darmflora haben. Entzündungshemmende, gute Darmbakterien gehen zunehmend verloren, während gleichzeitig bestimmte Darmbakterien, welche Entzündungen und die sogenannte Alpha Synuclein-Verklumpung fördern, dominant werden. Diese Veränderungen beeinflussen die Darm-Hirn-Achse, also die Kommunikation zwischen Darm und Gehirn. Erst allmählich und oft Jahre später führt dies, wie anfangs erwähnt, zum vorzeitigen Absterben der Dopamin-produzierenden Nervenzellen im Mittelhirn. Auffallend oft berichten auch Betroffene, dass sie schon seit vielen Jahren an chronischer Verstopfung leiden."

4. Muss man sich bei chronischer Verstopfung Sorgen machen?

Dr. Kechvar: „Chronische Verstopfung ist keinesfalls ein Beweis, sondern lediglich ein Hinweis. Es gibt dafür einige andere Ursachen wie etwa falsche Ernährung, Bewegungsarmut oder eine Schilddrüsen-Unterfunktion. Kommen zur Verstopfung noch anhaltende Riechstörungen und chronisch schlechter Schlaf hinzu, deutet dies auf eine mögliche Parkinson-Erkrankung hin. Typisch ist, dass diese Beschwerden oft schon zehn bis zwanzig Jahre vor der Parkinson-Diagnose auftreten."



5. Wie wird Parkinson diagnostiziert?



Dr. Kechvar: „Zunächst durch ein ausführliches Gespräch mit dem Facharzt für Neurologie und eine genaue neurologische Untersuchung. Weiters kommen spezielle klinische Tests zur Anwendung, eine MRT-Untersuchung des Gehirns, sowie eine nuklearmedizinische Untersuchung, die den Dopaminstoffwechsel im Gehirn sichtbar macht. Hilfreich kann auch der transkranielle Ultraschall als Frühdiagnostik sein, mit dem die Substantia Nigra im Mittelhirn untersucht wird."



6. Was bringt die probeweise Gabe von Parkinson-Medikamenten?



Dr. Kechvar: „Diese kann durchaus aufschlussreich sein. Bessern sich dadurch die Beschwerden merkbar, ist das schon ein recht starker Hinweis bzw. eine Bestätigung der Verdachtsdiagnose."

7. Gibt es außer Dopaminpräparaten andere, neue Therapien?

Dr. Kechvar: „Die Transplantation Dopamin-produzierender Nervenzellen ist ein großes Forschungsfeld. Denn es gibt Hinweise, dass transplantierte Zellen überleben und Dopamin herstellen. Ob dies eine routinemäßige Therapie wird, wird sich aber erst in zehn bis fünfzehn Jahren entscheiden. Weiters forscht man auch im Bereich der aktiven und passiven Immuntherapie. Deren Ziel wäre, Symptome zu lindern und die Ausbreitung der krankhaften Proteinklumpen zu stoppen. Die Studienergebnisse sind jedoch nicht eindeutig. Denn zum Zeitpunkt der Parkinson-Diagnose sind meist die Hälfte der Dopamin Nervenzellen verloren gegangen. Der größte Nutzen könnte entstehen, wenn die Therapie extrem früh beginnt."



8. Helfen die tiefe Hirnstimulation oder der MRT-gesteuerte Hochfrequenzultraschall?



Dr. Kechvar: „Die tiefe Hirnstimulation, also das Einsetzen eines ‚Hirnschrittmachers', ist langfristig wirksam. Allerdings ist die Zahl der dafür in Frage kommenden Patienten begrenzt. Es müssen starke Schwankungen der Motorik vorliegen. Der Patient darf nicht an schwerer Demenz oder an einer anderen schweren psychiatrischen Erkrankung leiden und sollte unter 70 Jahren sein. Helfen bei starkem, vorwiegend einseitigem Zittern Medikamente nicht ausreichend, ist die weniger invasive Behandlung mit MR-Ultraschall eher geeignet."

Schilddrüse ist auch Herzenssache!

Herzrasen, rasche Atemnot, hohe Nervosität und Schlafstörungen– nicht immer ist Dauerstress die wahre Ursache.

„Weniger Stress, kürzertreten!“ Oft dauert es jahrelang, bis dem wohlgemeinten Rat endlich die richtige Diagnose folgt. Und diese lautet dann gar nicht selten auf „Überfunktion der Schilddrüse.“ Fast 90% der Betroffenen sind Frauen im oder nach dem Klimakterium.
Bei Schilddrüsen-Überfunktion wird der Körper ständig angefeuert, einen Gang höher zu schalten. Das äußert sich dann in steigender Körpertemperatur, hoher Nervosität, erhöhten Reflexen sowie rasch steigendem Puls und häufiger Atemnot. Dazu kommen oft noch Schlafstörungen.

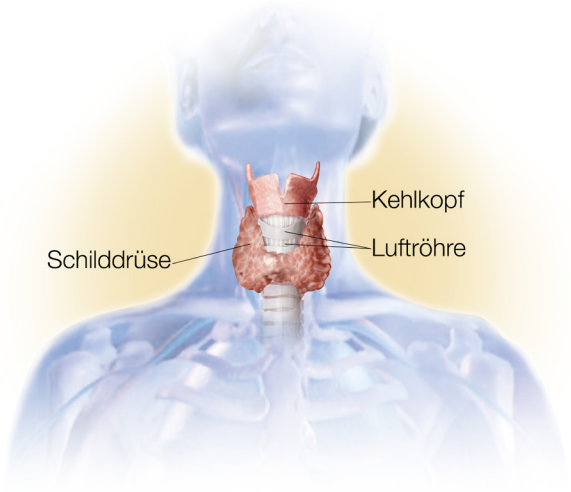


Vorsicht bei Morbus Basedow!

Komplizierter verhält es sich bei Patienten mit Morbus Basedow, einer Autoimmunerkrankung und speziellen Form der Überfunktion. Oft vergrößert sich dabei auch die Schilddrüse und es entsteht ein „Kropf“. Dieser ist nicht immer markant von außen sichtbar, sondern drückt manchmal nach innen und kann damit das Schlucken erschweren.
Generell kommt ein Basedow-Leiden bei fast jedem Zweiten trotz Tablettentherapie irgendwann wieder. In diesen Fällen ist – mit oder ohne Kropf – eine Entfernung der Schilddrüse unbedingt sinnvoll, da sich damit das Wiederauftreten der Erkrankung mit all ihren gefährlichen Auswirkungen aufs Herz vermeiden lässt. Da sich die nötigen Schilddrüsenhormone heute sehr effizient medikamentös ersetzen lassen, kann man auch gut und lange ohne das erkrankte „Schmetterlingsorgan“ leben.

Schwerarbeit für Herz und Kreislauf

Diesem ständigen Leistungsansporn hält unsere „Pumpe“ irgendwann nicht mehr Stand: „Erhöhter Puls, Herzrhythmusstörungen, Herzrasen und eine Ermüdung des Herzmuskels treten auf. Anfangs spürt man es nur bei sportlichen Aktivitäten, aber später auch bereits bei wenig belastenden Tätigkeiten im Alltag. Spätestens da wird der Arztbesuch unumgänglich.
Nachweisen lassen sich Fehlfunktionen der Schilddrüse über die TSH-Werte im Blutbild. Bei Überfunktion findet sich zu wenig TSH im Blut, weil die Schilddrüse zu viele Hormone produziert. Die Therapie besteht in konsequenter Einnahme des gegensteuernden Schilddrüsen-Präparats, das die Beschwerden rasch lindert und vor allem das Herz endlich entlastet. Anfangs muss die richtige Dosis des Präparats in kürzeren Abständen vom behandelnden Arzt kontrolliert und gegebenenfalls mehrmals angepasst werden.





Prim. Priv.-Doz. Dr. Andreas Selberherr PhD, FEBS
Facharzt für Allgemein- und Viszeralchirurgie
Leiter der Abteilung für Allgemeinchirurgie am Evangelischen Krankenhaus

Achtung: Auch eine Unterfunktion belastet das Herz

Schilddrüsenunterfunktion resultiert in verlangsamtem Puls, Antriebslosigkeit, Gewichtszunahme und eher niedrigem Blutdruck. Auch diese Funktionsstörung der Schilddrüse wirkt sich aufs Herz aus. Studien bestätigen, dass auch leichtere, lang bestehende Unterfunktionen zu Folgekrankheiten wie Herzinsuffizienz, Vorhofflimmern, Herzinfarkt oder auch Schlaganfall führen können. Durch regelmäßige Kontrolle der Schilddrüsenwerte im Blut lässt sich diese Fehlfunktion des Organs rechtzeitig erkennen und medikamentös behandeln, um damit letztlich ernsten Folgeschäden für Herz vorzubeugen.



Wenn Schlucken zur Qual wird

Viele Ursachen, ähnliche Symptome. Daher abklären lassen, aber von wem?

Essen und Trinken ist für die meisten von uns ein ganz normaler Vorgang. Wir schlucken Festes und Flüssiges, ohne darüber nachzudenken. Da an diesem Prozess viele Körperteile beteiligt sind, können Schluckstörungen auch unterschiedliche Ursachen haben. Neben Problemen in der Mundhöhle sind die Auslöser oft neurologischer Natur, also Störungen an Nerven, im Rückenmark oder im Gehirn. Nicht selten geht das „Hinunterwürgen“ auch auf psychische Probleme zurück. Da bleibt einem dann einfach „das Essen im Hals stecken“.
Dazu kommt: Im fortgeschrittenen Alter tritt oft eine natürliche Veränderung des Schluckvorgangs (Presbyphagie) auf. Qualvoll und behandlungswürdig wird diese dann, wenn zusätzliche Erkrankungen wie Schlaganfall oder Parkinson dazu kommen.

Speiseröhre transportiert nicht richtig

Oft gehen Druckgefühle im Hals auch auf eine motorische Störung der Speiseröhre oder auf eine Fehlfunktion des Speiseröhren-Schließmuskels zurück. Man sollte sich das so vorstellen: Die Speiseröhre transportiert feste und flüssige Nahrung zum Magen. Für den Durchlass am Ein- und Ausgang sorgen die beim Schlucken unwillkürlich erschlaffenden Schließmuskeln. Wenn die verschiedenen Muskeln des „Schlauches“ nicht richtig arbeiten, spricht man von gestörter Peristaltik. Hierfür sind verschiedene Krankheiten verantwortlich, darunter die Achalasie, eine oft angeborene Mobilitätsstörung der Speiseröhre.



Prim. Priv.-Doz. Dr. Andreas Selberherr PhD, FEBS
Facharzt für Allgemein- und Viszeralchirurgie
Leiter der Abteilung für Allgemeinchirurgie am Evangelischen Krankenhaus

Mageninhalt fließt in die Kehle zurück

Qualvolles Hinunterwürgen von Speisen kann auch auf die Reflux-Erkrankung zurückgehen. Damit gemeint ist der Rückfluss von Magensäure in die Speiseröhre, der sich oft, aber nicht ausschließlich in Form von Sodbrennen äußert. Ist das Ventil zum Mageneingang undicht, fließt regelmäßig fester, flüssiger oder sogar gasförmiger Mageninhalt zurück. Die möglichen Folgen: Verätzungen der Speiseröhren-Schleimhaut, Krämpfe des oberen Speiseröhrenmuskels und lästiges Knödelgefühl samt Schluckstörung. Betroffenen macht in dem Fall nicht nur Letzteres zu schaffen, sondern zumeist auch ein schmerzhaftes Brennen sowie ein krampfhaftes Druckgefühl unter dem Brustbein, das sich wie ein Herzinfarkt anfühlen kann. Bei diesen Symptomen liegt häufig eine Reflux-Erkrankung vor.

Wuchernde Geschwüre in der Schilddrüse

Nicht selten liegt das Schluckproblem auch an der hochsensiblen Schilddrüse. Ein wachsender heißer Knoten, eine diffuse Schwellung bei der Basedow’schen Erkrankung, ein an Größe rasch zunehmender kalter Knoten, Schilddrüsenkrebs oder eine beginnende Schilddrüsen-Entzündung drücken oft aufs Stimmband. Dieses gibt den Druck an den benachbarten Schlucknerv weiter, was ein Gefühl des Hinunterwürgens von Speisen auslöst.





Prim. Dr. Christian Emich
Facharzt für Innere Medizin
Leiter der Internen Abt. IV am Evangelischen Krankenhaus

Wichtig: Genaue Diagnose
Ob die Schluckstörung neurologischer oder doch internistischer Natur ist, lässt sich sehr präzise und auch recht rasch diagnostizieren. Ein Schilddrüsen-Knoten stellt sich im Ultraschall und in der Szintigraphie gut dar, eine beginnende Schilddrüsenentzündung auch im Blutbild. Probleme mit der Speiseröhre, dem Anti-Reflux-Ventil zum Magen oder auch die erwähnte Achalasie werden durch eine Gastroskopie, durch eine Druck- und Transportmessung der Speiseröhre sowie durch ein Schluckröntgen bestätigt oder widerlegt.
Wichtig ist, den Ursachen auf den Grund gehen zu lassen, um einer Verschlimmerung vorzubeugen und um endlich wieder genussvoll essen und trinken zu können!

Grauer Star, wann operieren?

Welche typischen Symptome eine fachärztliche Abklärung erfordern.

Für manche Betroffene klingt sie immer noch bedrohlich: Die Diagnose „Grauer Star“ wird gerne hinausgezögert, möchte man doch seine Augen im wahrsten Sinne des Wortes am liebsten vor dem natürlichen Alterungsprozess verschließen. Man will es einfach für sich und für andere nicht zugeben, dass die Sehkraft stark nachlässt und man damit zum „alten Eisen“ zählt.

Dabei ist der Graue Star, auch Cataract genannt, eine Linsentrübung, die sich oft schon ab 55 zeigt, aber bei fast allen über 65 auftritt. Da Sehschärfe und Kontrastsehen sinken, steigt auch das Stolper- und Unfallrisiko, speziell bei schlechten Lichtverhältnissen.



Hellhörig sollten Sie bei folgenden Symptomen werden:

- **Generelle Sehverschlechterung durch abnehmende Sehschärfe.** Man benötigt etwa mehr Licht zum Lesen und muss in kurzen Abständen die Stärke der Brillen oder Kontaktlinsen anpassen lassen.
- **Steigende Blendempfindlichkeit** bei Gegenlicht oder beim nächtlichen Autofahren.
- **Oft schleierartig-verschwommenes Sehen** und erschwertes Lesen trotz relativ neuer Brille/Kontaktlinsen.
- Zunehmend **verwaschen erscheinende Farben** (Grauschleier) und abgeschwächtes Kontrastsehen sowie räumliches Sehen.

Ist eine Operation immer sofort notwendig?

Im Frühstadium reicht üblicherweise eine zweimal jährlich durchgeführte Kontrolle durch den Augenarzt aus. Nötig wird der Eingriff meist erst dann, wenn die persönliche Lebensqualität oder Alltagsaktivitäten wie etwa das Lesen merkbar beeinträchtigt sind oder die Sicherheit beim Gehen oder Autofahren nachlässt. Da Betroffene, speziell in ländlichen Regionen, oft aufs Auto angewiesen sind, müssen die gesetzlichen Grenzen der Sehschärfe beim Autofahren regelmäßig fachärztlich überprüft werden.
Eine medikamentöse Therapie gegen die zunehmende Sehverschlechterung gibt es nicht. Der operative Linsentausch ist somit die einzige Möglichkeit, das Sehvermögen dauerhaft wiederherzustellen.
Wichtig: Zu langes Zuwarten kann die Komplikationsrate bei der Cataract-OP erhöhen.

Wie läuft der Eingriff ab?

Der Linsentausch ist ein zumeist tagesklinisch durchgeführter Eingriff, der ca. 15 Minuten dauert und bei dem man entspannt, aber bei Bewusstsein ist. Dabei wird das Auge zunächst mit speziellen Tropfen betäubt, sodass der Patient während der Behandlung nichts spürt. Die getrübte Linse wird mittels Ultraschalls oder Laser zerkleinert und sanft abgesaugt. An ihre Stelle setzt man danach durch einen schmalen Spalt die gefaltete Kunstlinse, die sich an der richtigen Stelle von selbst entfaltet und im Auge fest verankert.

Heute geht man bereits dazu über, beide Augen gleichzeitig oder im Ein-Wochenabstand zu behandeln. Dadurch ist kurzfristig wieder beidseitig ein sehr gutes Sehvermögen hergestellt und die Lebensqualität merkbar verbessert.

Priv.-Doz. Dr. Sibylla Richter-Müksch
Fachärztin für Augenheilkunde und Optometrie



HAUPTSACHE *GESUND!*

Die Experten dieser Ausgabe:



Prim. Priv.-Doz. Dr. Peter Peichl MSc
Facharzt für Innere Medizin, Rheumatologe
Ärztlicher Direktor am Evangelischen Krankenhaus
Ordination: +43 1 879 63 05
www.peichl-peter.at



Prim[a] Dr. Jasmin Kechvar-Parast
Fachärztin für Neurologie
Vorstand der Neurologischen Abteilung am Evangelischen Krankenhaus
Ordination: +43 660 101 22 35
www.neurospa.at



Prim. Doz. Dr. Boban M. Erovic
Vorstand des Instituts für Kopf-, Halserkrankungen am Evangelischen Krankenhaus
Ordination: +43 1 394 00 53
www.erovic.at



OA Dr. Konstantin Tögel
Facharzt für Neurologie
Ordination: +43 676 470 34 82
www.doktortoegel.at



Priv.-Doz. Dr. Claudia Lill
Stv. Leiterin des Kopf-/Hals-Instituts am Evangelischen Krankenhaus
Ordination: +43 676 363 61 92
www.hno-lill.com



Prim. Priv.-Doz. Dr. Andreas Selberherr PhD, FEBS
Facharzt für Allgemein- und Viszeralchirurgie
Leiter der Abteilung für Allgemeinchirurgie am Evangelischen Krankenhaus
Ordination: +43 670 555 55 02
www.chirurgie-selberherr.at



OA Dr. Michael Nicolakis
Facharzt für Orthopädie und orthopädische Chirurgie, Wirbelsäulenspezialist
Ordination: +43 1 270 64 80
www.orthospine.at



Prim. Dr. Christian Emich
Leiter der Internen Abt. IV am Evangelischen Krankenhaus
Ordination: +43 1 523 64 85



MMag. Gerhard Narbeshuber BSc
Physiotherapeut am Evangelischen Krankenhaus und in eigener Praxis
Ordination: +43 660 413 7977
Physio.Schopenhauer



Priv.-Doz. Dr. Sibylla Richter-Müksch
Fachärztin für Augenheilkunde und Optometrie
Ordination: +43 1 4796912

Retouren an Postfach 555 - 1008 Wien

Österreichische Post AG
SP 05Z036144 N
Evangelisches Krankenhaus
Hans-Sachs-Gasse 10-12, 1180 Wien
kontakt@ekhwien.at
www.ekhwien.at
Tel.: +43 1 404 22-0, Info-Tel.: +43 404 22-508

EVANGELISCHES KRANKENHAUS
Tradition seit 1901