Chronische Schmerzen im Zentrum

Sehr geehrte Damen und Herren,

Patienten und deren Angehörige sowie alle an medizinischen Themen interessierte Menschen umfassend zu informieren, ist uns ein wichtiges Anliegen. Die Resonanz auf die zahlreichen Patienteninformationsveranstaltungen im Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Trier zeigt uns, wie groß der Bedarf an fundiertem und verständlichem Wissen ist.

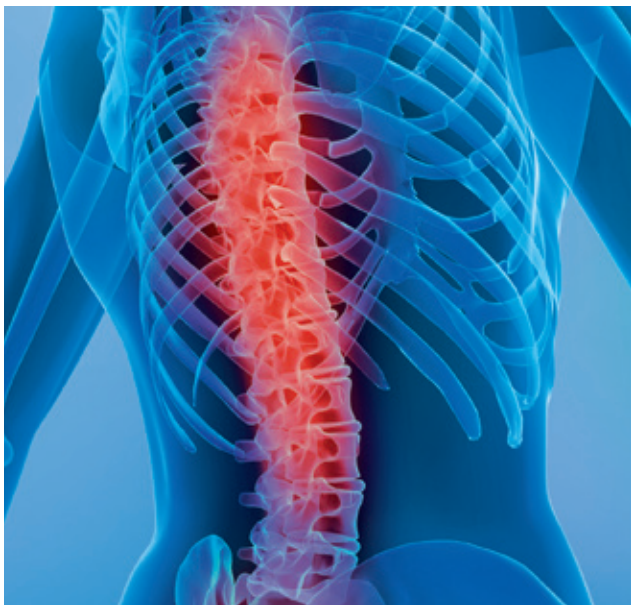
Auf den folgenden Seiten haben wir für Sie nützliche Informationen rund um die Diagnose und Behandlung chronischer Schmerzen sowie der Osteoporose zusammengestellt. Wir würden uns freuen, Ihnen mit diesem Angebot weiterhelfen zu können!

Prof. Dr. med. Martin Bettag
Leiter des Wirbelsäulenzentrums Trier,
Chefarzt der Abteilung für Neurochirurgie

Prof. Dr. med. Thomas Hopf
Chefarzt der
Abteilung für Orthopädie

Dr. med. Andreas Junge
Chefarzt der Abteilung für Unfall- und
Wiederherstellungschirurgie

Dr. med. Andy Ottenbacher
Ärztlicher Zentrumskoordinator des Wirbelsäulenzentrums,
Oberarzt der Abteilung für Neurochirurgie



Wenn die tragende Säule Schmerzen bereitet

Schmerzen sind nichts Schlechtes – wenn sie denn wieder abklingen. Als Warnsignal leisten sie einen wichtigen Beitrag, um uns vor gesundheitlichen Gefahren zu schützen, wie sie aus Verletzungen und Entzündungen herrühren. Fehlt indes ein Auslöser und hält der Schmerz über einen langen Zeitraum an, droht er sich zu verselbstständigen. Er wird zum ständigen Begleiter, der den Patienten zu allen Tageszeiten heimsucht und ihm nicht nur sprichwörtlich den Schlaf raubt.

»

Prof. Dr. med. Martin Bettag
Leiter des Wirbelsäulenzentrums Trier, Chefarzt der Abteilung für Neurochirurgie

Dr. med. Gernot Surges
Oberarzt der Abteilung für Neurochirurgie

So ergeht es vielen Patienten, die das Wirbelsäulenzentrum Trier aufsuchen. In diesem Kompetenzzentrum fließt die Expertise dreier Fachabteilungen des Brüderkrankenhauses ein: Neurochirurgen, Orthopäden und Unfallchirurgen arbeiten Hand in Hand, um den Patienten die bestmögliche Diagnostik und Behandlung zu bieten. Da die Bedeutung der Wirbelsäule immens ist, sind die Beschwerden infolge von Schädigungen der tragenden Säule des Körpers oft erheblich.

Die Wirbelsäule ist aus festen Knochen und weichem Knorpel geformt. Gleichsam als Verbindung wie als Puffer zwischen zwei Wirbeln dienen die Bandscheiben. Nicht selten bildet ein Bandscheibenvorfall den Auftakt einer langwierigen Leidensgeschichte. Bei nicht oder falsch behandelten Patienten kann der Schmerz fortan das Leben bestimmen. Doch dank eines neuartigen Verfahrens dürfen die Betroffenen auf eine spürbare Linderung ihrer Beschwerden hoffen: HF 10-Therapie nennt sich die Methode, die im Brüderkrankenhaus angewandt wird. Kern des Verfahrens ist ein Schmerzschrittmacher.

Beachtliche Erfolge mit neuartigem Verfahren

Rund 230 Schmerzschrittmacher haben Professor Dr. med. Martin Bettag, Chefarzt der Abteilung für Neurochirurgie, und Oberarzt Dr. med. Gernot Surges mit ihrem Team bereits implantiert. „Bei 89 Prozent der Patienten, die ausnahmslos seit vielen Jahren unter starken chronischen Schmerzen litten, konnte eine mindestens 50-prozentige Schmerzreduktion erreicht werden", beziffert Dr. Surges; „die mittlere Schmerzlinderung liegt bei 70 Prozent."

Einhelliger Tenor wissenschaftlicher Untersuchungen: Die HF 10-Therapie ist früheren Verfahren deutlich überlegen, was die Trierer Neurochirurgen in ihrer Einschätzung bestärkt, dass der Schmerzschrittmacher insbesondere für Patienten mit schweren chronischen Schmerzen, bei denen andere Therapien keine Linderung brachten, neue Perspektiven eröffnet.

Es sind winzige Elektroden, mit denen die Weichen für eine Linderung der Schmerzen gestellt werden: Nachdem der Operateur einen feinen Schnitt gesetzt hat, positioniert er im Wirbelkanal zwei Elektroden, an denen sich jeweils acht Pole befinden; zwei Pole bilden einen Bipol und stimulieren mit elektrischen Impulsen mit einer Frequenz von 10.000 Hertz (Hz) das Rückenmark. Die hochfrequente Stimulation soll den krankhaften Nervenaktivitäten, welche die chronischen Schmerzen verursachen, Einhalt gebieten.

Der Ansatz, das Rückenmark zu stimulieren, ist nicht neu, doch wurden bei den lange gängigen Verfahren niederfrequente Impulse abgegeben. Das hatte den Effekt, dass der Schmerz durch ein Kribbeln überlagert wurde. Anders gesagt: Die Beschwerden wurden durch eine tendenziell erträglichere Missempfindung abgelöst, das Übel aber nicht beseitigt. Das hochfrequente Verfahren hingegen bewirkt, „dass die krankhaft veränderte Aktivität von Nervenzellen dergestalt beeinflusst wird, dass die Weiterleitung von Schmerzen wieder normalisiert ablaufen kann", erläutert Professor Bettag.

Ein Zentrum für alle Erkrankungen der Wirbelsäule

Dr. med. Andy Ottenbacher
Ärztl. Zentrumskoordinator
des Wirbelsäulenzentrums,
Oberarzt der Abteilung
für Neurochirurgie

Das in der Region Trier einzigartige Wirbelsäulenzentrum ist auf die Diagnose und Therapie von Erkrankungen und Verletzungen der Wirbelsäule spezialisiert. Hierbei profitieren die Patienten vom breiten Leistungsspektrum des Brüderkrankenhauses. Da der Erfolg einer modernen Wirbelsäulentherapie entscheidend von einer sicheren Diagnosestellung abhängt, bedarf es beispielsweise unterschiedlicher bildgebender Verfahren, wie sie das Zentrum für Radiologie, Neuroradiologie, Sonographie und Nuklearmedizin im Brüderkrankenhaus bietet.

Zu den Partnern des Zentrums zählt auch die Abteilung für Neurologie, Neurophysiologie und neurologische Frührehabilitation, derweil Experten für Rheumatologie und Endokrinologie der Inneren Medizin II bei der Behandlung von Wirbelsäulenerkrankungen infolge von Osteoporose, Rheuma oder Bechterew-Erkrankung hinzugezogen werden. Die Onkologie und Infektiologie der Inneren Medizin I ist in die Behandlung von Tumorerkrankungen mit Wirbelsäulenbefall eingebunden. Weitere Akteure sind die Anästhesie, Schmerztherapie und Intensivmedizin, das Fachpsychologische Zentrum, die Soziale Beratung und Betreuung (SBB), die Physiotherapie sowie die Physikalische Therapie (Medico). Auch arbeitet das Wirbelsäulenzentrum eng mit niedergelassenen Schmerztherapeuten und anderen Kliniken der Region zusammen.

„Wir führen die konservative und operative Behandlung aller Wirbelsäulenabschnitte sowie des Rückenmarks und spinaler Gefäßmissbildungen durch", erklärt Oberarzt Dr. med. Andy Ottenbacher. Die Einrichtung sei in der Region der größte Versorger bei operativen Maßnahmen an der Wirbelsäule und biete umfassende Diagnose- und Therapiemöglichkeiten unter einem Dach, so der Neurochirurg und Ärztliche Zentrumskoordinator.

Schmerzhafter Engpass im Wirbelkanal

Nur kurze Strecken vermochte der Mann noch zurückzulegen, das Gehen fiel ihm zunehmend schwer. Mit der Zeit schränkte sich sein Bewegungsradius ein, doch auch das Stehen geriet für den Rentner zur anstrengenden Angelegenheit. Schmerzen im Rücken, die in die Beine ausstrahlten, machten ihm zu schaffen. Dass er nicht mehr so gut zu Fuß war, schob er anfangs auf sein Alter – bis selbst wenige Schritte ihm alles abverlangten.

Zum Glück für den Patienten, dass er endlich den Weg zum Hausarzt antrat. Der ging auf Nummer Sicher und forderte bildgebende Verfahren an. Eine Magnet-Resonanz-Tomografie schuf Gewissheit: Eine Wirbelkanalstenose bildete die Ursache des Übels, eine Einengung des Wirbelkanals, wie sie hierzulande jeden fünften Menschen im Alter jenseits des 60. Lebensjahrs trifft. „Das ist eine Volkskrankheit", bestätigt Dr. Andy Ottenbacher, Oberarzt der Neurochirurgie

und Ärztlicher Koordinator des Wirbelsäulenzentrums Trier im Brüderkrankenhaus. „Es kann jeden treffen", weiß der Mediziner, und es werde immer mehr Menschen treffen. Weil altersbedingter Verschleiß eine wesentliche Ursache für die Bildung einer Stenose ist, wird in einer alternden Gesellschaft die Zahl der Betroffenen eher zunehmen.

Wer verstehen will, weshalb man eine Spinalkanalstenose nicht auf die leichte Schulter nehmen sollte, muss sich Aufbau und Funktion des Wirbelkanals vor Augen führen: Hier verläuft das Rückenmark als Teil des Zentralnervensystems, und weil es sich beim Rückenmark um einen sehr empfindlichen

Bereich handelt, über welchen Reize vom Gehirn auf den gesamten Körper weitergeleitet werden, hat der Spinalkanal nicht zuletzt eine schützende Funktion. Kommt es jedoch zu einer Verengung, etwa infolge eines Bandscheibenvorfalls, wird die Weiterleitung der wichtigen Impulse behindert und schlimmstenfalls lahmgelegt. Vielfältige Missempfindungen bis hin zu schwerwiegenden neurologischen Ausfallerscheinungen können die Folge sein; vor allem aber macht sich eine Stenose schmerzhaft bemerkbar.

Symptome geben Hinweis auf Lage der Stenose

Für Patienten und behandelnde Mediziner ist es wichtig herauszufinden, wo sich der schmerzauslösende Engpass befindet. Hierfür liefern die jeweiligen Symptome wichtige Hinweise, erklärt Dr. Ottenbacher. Verursacht ein Engpass im Bereich der zur Halswirbelsäule (HWS) zählenden Wirbelsäulensegmente die Beschwerden, äußert sich dies häufig in einem Kribbeln in Beinen und Händen oder in Gangstörungen. Liegt eine Stenose im Bereich der Lendenwirbelsäule (LWS) vor, kommt es zu den eingangs geschilderten Symptomen der bis in die Beine ausstrahlenden Schmerzen. Hinzu kommt: Beschwerden aufgrund einer Stenose können sich sowohl als lokale Rückenschmerzen im Bereich der Wirbelsäule als auch in Form von ausstrahlenden Schmerzen bemerkbar machen. Bisweilen deuten die Symptome auch auf andere Leiden wie die aus Durchblutungsstörungen herrührende „periphere arterielle Verschluss-Krankheit" pAVK hin – im Volksmund „Schaufensterkrankenheit" genannt. Verwechslungen und in deren Folge wenig zielführende Therapien kommen vor.

Dafür, dass die garantiert richtige Diagnostik und die bestmögliche Therapie in die Wege geleitet werden, sorgt die enge Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen medizinischen Fachabteilungen, wie sie im Trierer Brüderkrankenhaus und dessen Wirbelsäulenzentrum gelebte Praxis ist. Brachten konservative Therapieansätze nicht den gewünschten Erfolg oder sind die Folgen der Stenose schon weit fortgeschritten, führt an einer operativen Behandlung in aller Regel kein Weg vorbei, erklärt Dr. Ottenbacher. Das gelte vor allem bei Symptomen wie Nervenausfällen mit Lähmungserscheinungen, Taubheitsgefühl und Funktionsstörungen, die bereits zu einer eingeschränkten Aktivität oder Arbeitsunfähigkeit geführt haben.

Gängiges Verfahren bei der Behandlung einer Stenose ist die mikrochirurgische Dekompression. Hierbei wird der Wirbelkanal wieder soweit erweitert, dass der Druck auf das Rückenmark beziehungsweise die Nervenfasern im lumbalen Spinalkanal nachlassen kann und erreicht wird, dass die Beschwerden wieder abklingen. Über einen kleinen Hautschnitt unter Vollnarkose wird Knochengewebe im Bereich der Engstelle, welches das Rückenmark einengt, abgetragen. Hierdurch verschwinden der Druck auf das Rückenmark an der HWS oder die Nervenfasern an der LWS – und so auch die Symptome der spinalen Stenose. Gelegentlich bedarf es einer Spondylodese, sprich einer operativen Versteifung des schmerzauslösenden Segments der Wirbelsäule. Dr. Ottenbacher bevorzugt den Begriff „Stabilisierung" und möchte den Patienten eine weitverbreitete Sorge nehmen: „Es geht darum, eine Instabilität zu beseitigen. Das führt aber nicht dazu, dass sich der Patient nicht mehr bewegen könnte oder sehr stark in seiner Bewegungsfähigkeit eingeschränkt wäre, auch wenn der Begriff ‚Versteifung' diesen Anschein erwecken könnte."

Bei Engpass an der HWS nicht zu lange warten

Dr. Ottenbacher warnt denn auch davor, eine gründliche Diagnose aus Angst vor dem Eingriff auf die lange Bank zu schieben. Es gehe nicht darum, Panik zu schüren, doch wer bei einer Stenose an der HWS zu lange warte, riskiere, dass bereits das Rückenmark geschädigt wurde und sich diese Schädigungen und Einschränkungen eventuell nicht mehr vollständig zurückbilden würden, warnt er.

Im Brüderkrankenhaus Trier, dem mit Abstand größten regionalen Versorger bei operativen Maßnahmen der Wirbelsäule, können die Patienten auf eine umfassende Erfahrung bei der operativen Behandlung von Spinalkanalengen bauen. Doch das Team um Professor Dr. med. Martin Bettag, Chefarzt der Neurochirurgie und Leiter des Wirbelsäulenzentrums, und Dr. Andy Ottenbacher stellt seine Arbeit auch immer wieder auf den Prüfstand – im Rahmen des bundesweiten und internationalen Wirbelsäulenregisters. Die Dokumentation und der Vergleich der erfolgten Eingriffe mit denen anderer Kliniken bildeten die Grundlage für einen ständigen Verbesserungsprozess zum Wohle der Patienten des Brüderkrankenhauses, erklären die beiden Mediziner unisono.

Mit stetigem Knochenschwund steigt rapide das Bruchrisiko

Dr. med. Andreas Junge
Chefarzt der Abteilung für Unfall- und Wiederherstellungschirurgie

„Ich wollte nur einen Blumenkübel verrücken, da hörte ich schon etwas knacken und spürte diesen einschießenden Schmerz im Rücken", erinnert sich die Rentnerin noch Jahre später. Dass etwas gebrochen war, stand für die 70-Jährige rasch fast, doch zur Wirbelkörper-Kompressionsfraktur (WKF) gesellte sich eine Diagnose hinzu, die dem Bruch voranging und ihn auch begünstigt haben dürfte: Osteoporose.

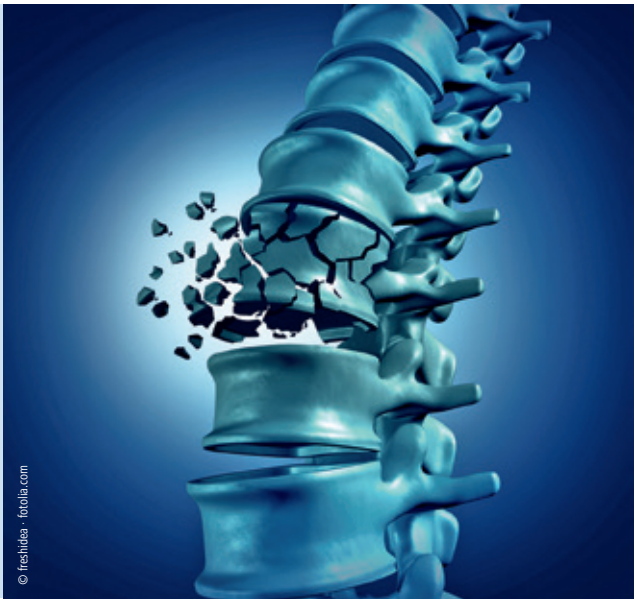
Jede sechste bis siebte Frau im Alter von 50 Jahren und älter leidet an Osteoporose, ab dem 70. Lebensjahr ist sogar jede zweite betroffen. „Männer trifft es auch, allerdings etwa zehn bis 15 Jahre später", erläutert Dr. med. Andreas Junge, Chefarzt der Unfall- und Wiederherstellungschirurgie im Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Trier. Bei der Osteoporose kommt es zu einem Verlust an Knochensubstanz mit der Folge, dass die Knochen porös werden und ihre Widerstandskraft gegen Belastungen verlieren. Da der Schwund schleichend und lange Zeit schmerzfrei vonstattengeht, bekommen die Betroffenen hiervon zunächst nichts mit. Erst wenn es zu einer Fraktur kommt, macht sich das Leiden deutlich bemerkbar.

Dass Frauen früher und obendrein häufiger betroffen sind, hängt vor allem mit der hormonellen Umstellung infolge der Wechseljahre zusammen. Menopause und fortschreitendes Lebensalter zählen zu den nicht beeinflussbaren Risikofaktoren. Allerdings lässt sich präventiv einiges unternehmen,

um die Gefahr, an einer Osteoporose zu erkranken, zu senken. Dr. Junge empfiehlt ausreichend Bewegung und Kalziumaufnahme sowie den Verzicht auf ein Übermaß an Alkohol- und Kaffeekonsum. Aufs Rauchen sollte man aus vielen guten Gründen verzichten, doch wissen die wenigsten: Tabakkonsum geht auch auf die Knochen.

Vorbeugung sollte immer an erster Stelle stehen

Seit vielen Jahren sind diese Zusammenhänge bekannt. Mediziner appellieren deshalb immer wieder, dem nur scheinbar unvermeidlichen Substanzverlust frühzeitig entgegenzuwirken. „Vorbeugung sollte an erster Stelle stehen", sagt auch Dr. Junge und weiß doch: „Zu mir kommen die Patienten immer dann, wenn es eigentlich schon zu spät ist." Soll heißen: Viele Betroffene finden erstmals den Weg zum Arzt, wenn es schon zum Bruch gekommen ist; und selbst jene, die bereits zuvor aufgrund einer Fraktur behandelt wurden, können sich nicht darauf verlassen, dass der eigentlichen Ursache ihrer Fraktur auf den Grund gegangen wurde: „Diagnostik und Therapie der Osteoporose in Deutschland sind trotz aller Fortschritte der letzten Jahr immer noch unbefriedigend", beklagt der Chefarzt des Brüderkrankenhauses.



Das führt zu schmerzhaften Erfahrungen, wie sie die eingangs erwähnte Triererin machen musste. Obschon sie regelmäßig zu Haus- und Frauenarzt gegangen und längst jenseits der Menopause war, habe keiner der behandelnden Ärzte sie auf die Gefahr einer Osteoporose hingewiesen, berichtet die Seniorin. Auch eine Messung ihres Vitamin-D-Spiegels hatte niemand veranlasst. Dabei kann die Bestimmung dieses Werts einen ersten wichtigen Hinweis auf eine mögliche Erkrankung liefern. Da Vitamin D maßgeblich dafür sorgt, dass Kalzium vom Darm ins Blut aufgenommen und in die Knochen eingelagert werden kann, ist ein niedriger Wert ein Risikofaktor. Eine weitere Methode, frühzeitig einer Osteoporose auf die Spur zu kommen, ist die Knochendichtemessung – eine wenig aufwändige und strahlenfreie Untersuchung. Das Dilemma: Die Kosten für eine solche Messung übernimmt die Kasse erst, wenn es bereits einmal zum Bruch gekommen ist.

Das geschieht in Deutschland „en masse", weshalb Frakturen längst die Dimensionen eines Volksleidens angenommen haben: So erleiden jedes Jahr hunderttausende, überwiegend ältere Menschen eine Fraktur an Oberarmkopf, körperferner Speiche oder hüftnahem Oberschenkel. Allein mehr als 100.000 Schenkelhalsbrüche werden hierzulande jährlich diagnostiziert. Hinzu kommen Wirbelfrakturen und solche des Beckens. Da Brüche bei jungen und gesunden Knochen leichter und schneller verheilen als bei älteren und obendrein porösen, ist die Behandlung deutlich langwieriger. Doch auch bei alten Menschen ist es das erklärte Ziel der Ärzte, die Bewegungs- und Schmerzfreiheit des Patienten möglichst rasch und vollständig wiederherzustellen.

Spezielle Implantate für poröse Knochen

Bei einer Wirbelsäulenkörper-Kompressionsfraktur kann dies mittels einer sogenannten Ballon-Kyphoplastie erreicht werden. Mit diesem Verfahren kann bei bis zu 95 Prozent der Patienten eine deutliche Schmerzreduktion erreicht werden, berichtet Junge; zudem wird mit dieser Methode die Wirbelkörperhöhe wiederhergestellt. Generell kann heute den meisten Betroffenen deutlich besser geholfen werden als noch vor einigen Jahren. So wurden inzwischen spezielle Implantate für die Behandlung von Brüchen infolge einer Osteoporose entwickelt, beispielsweise Schrauben, die auch in porösem Knochengewebe noch Halt finden.

Die Therapie und Nachbehandlung der Osteoporose und ihrer Folgen verlange immer auch eine enge Zusammenarbeit verschiedener medizinischer Disziplinen, sagt Dr. Junge und nennt beispielhaft Hausärzte, Internisten, Orthopäden, Gynäkologen und die Unfallchirurgie. Trotz aller Fortschritte macht sich der Chefarzt jedoch keine Illusionen, dass die

Zahl der Erkrankten „dramatisch zunehmen“ wird – allen voran aufgrund der demographischen Entwicklung. Mit zunehmendem Alter steigt das Risiko, dass sich eine Osteoporose entwickelt, rapide. „In Maßen“ lasse sich der schleichende Knochenschwund zurückdrehen, so Junge, doch ist der Substanzverlust weit fortgeschritten, ist ein Bruch meist schon programmiert.

Patienten fragen…

Ich leide seit längerem unter starken Schmerzen. Kommt für mich ein Schmerzschrittmacher infrage?

Dr. med. Gernot Surges, Oberarzt der Abteilung für Neurochirurgie

„Entscheidend für die Frage, ob eine Neuromodulation mittels Rückenmarkstimulation oder ähnlicher Verfahren („Schmerzschrittmacher”) zum Einsatz kommen kann, ist, ob schon alle konservativen schmerztherapeutischen Möglichkeiten ausgeschöpft wurden und dennoch keine ausreichende Schmerzlinderung erreicht wurde. Generell gilt, dass die Behandlung der eigentlichen Ursache des Schmerzes nicht mehr möglich oder nicht erfolgsversprechend erscheint.
Der Arzt muss zudem sicherstellen, dass es nicht psychologische Aspekte sind, die als Hauptauslöser infrage kommen; liegt eine psychosomatische Ursache vor, kann auch der Schmerzschrittmacher nicht helfen. Vor einer Versorgung mit dem „Schmerzschrittmacher” steht immer eine individuelle Beurteilung im Rahmen der Sprechstunde, zu der alle Unterlagen bereits erfolgter Untersuchungen und Behandlungen mitgebracht werden sollten.”

Wie lässt sich feststellen, in welchem Bereich der Wirbelsäule eine Einengung (Stenose) des Spinalkanals liegt?

Dr. med. Andy Ottenbacher, Ärztlicher Zentrumskoordinator des Wirbelsäulenzentrums Trier

„Für die Patienten und auch die behandelnden Mediziner ist es immer wichtig herauszufinden, wo sich der schmerzauslösende Engpass befindet. Hierfür liefern die jeweiligen Symptome erste Hinweise.
Verursacht ein Engpass beispielsweise im Bereich der zur Halswirbelsäule zählenden Wirbelsäulensegmente die Beschwerden, äußert sich dies häufig in einem Kribbeln in Beinen und Händen oder auch in Gangstörungen. Liegt hingegen eine Stenose im Bereich der Lendenwirbelsäule vor, kommt es zu Schmerzen, welche bis in die Beine ausstrahlen. Betroffenen fällt dann das Gehen immer schwerer, aber auch im Stehen treten Schmerzen auf. Um die Lage der schmerzauslösenden Stelle exakt bestimmen und eine sichere Diagnose stellen zu können, bedarf es aber immer auch bildgebender Verfahren wie der Magnet-Resonanz-Tomografie (MRT).”

Wie kann eine Stenose behandelt werden, wenn alle konservativen Methoden bereits ausgeschöpft wurden?

Dr. med. Andy Ottenbacher

„Gängiges Verfahren bei der Behandlung einer Stenose ist die mikrochirurgische Dekompression. Hierbei wird der Wirbelkanal wieder soweit erweitert, dass der Druck auf das Rückenmark beziehungsweise die Nervenfasern im lumbalen Spinalkanal nachlassen kann und erreicht wird, dass die Beschwerden wieder abklingen. Über einen kleinen Hautschnitt unter Vollnarkose wird Knochengewebe im Bereich der Engstelle, welches das Rückenmark einengt, abgetragen. Hierdurch verschwinden der Druck auf das Rückenmark an der Halswirbelsäule oder die Nervenfasern an der Lendenwirbelsäule – und so auch die Symptome der spinalen Stenose.
Gelegentlich bedarf es einer Spondylodese, also einer operativen Versteifung des schmerzauslösenden Segments der Wirbelsäule. Diese Stabilisierung führt allerdings nicht dazu, dass der Patient in seiner Bewegungsfähigkeit stark eingeschränkt wird, auch wenn der Begriff 'Versteifung' diesen Anschein erwecken könnte.”

Welches sind besondere Risikofaktoren für eine Osteoporose und welche Möglichkeiten habe ich, einem Verlust an Knochensubstanz entgegenzuwirken?

Dr. med. Andreas Junge, Chefarzt der Abteilung für Unfall- und Wiederherstellungschirurgie

„Generell lässt sich sagen, dass Frauen früher und obendrein häufiger von Osteoporose betroffen sind als Männer. Dies hängt vor allem mit der hormonellen Umstellung infolge der Wechseljahre zusammen. Menopause und fortschreitendes Lebensalter zählen zu den nicht beeinflussbaren Risikofaktoren. Allerdings sind natürlich auch Männer betroffen und tatsächlich lässt sich präventiv einiges unternehmen, um das Risiko, an einer Osteoporose zu erkranken, zu senken.

Durch ausreichend Bewegung und die Aufnahme von Vitamin D sowie den Verzicht auf ein Übermaß an Alkohol- und Kaffeekonsum leisten Sie bereits einen wichtigen Beitrag zur Prävention. Aufs Rauchen sollte man aus vielen guten Gründen verzichten, doch wissen die wenigsten: Tabakkonsum geht auch auf die Knochen."

KONTAKT

Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Trier

Nordallee 1 · 54292 Trier
Telefon 0651 208-0
www.bk-trier.de

Wirbelsäulenzentrum
Telefon 0651 208-2235

Wirbelsäulenzentrum Trier

TOP NATIONALES KRANKENHAUS 2018 FOCUS DEUTSCHLANDS GRÖSSTER KRANKENHAUS-VERGLEICH

Herausgeber:
© Stabsstelle Unternehmenskommunikation
des Krankenhauses der Barmherzigen Brüder Trier,
Nordallee 1, 54292 Trier

Juni 2018