

Kaleidoskop

Teure Scheinmedis mit mehr Nebenwirkungen

Sagt man Patienten, dass ein bestimmtes Medikament Nebenwirkungen hervorrufen kann, setzen diese häufig auch ein. Dies selbst dann, wenn es sich um ein wirkstofffreies Scheinmedikament handelt. Dieser sogenannte Nocebo-Effekt (das Kehrstück des Placebo-Effekts) wird offenbar noch verstärkt, wenn die Patienten Preisangaben über das vermeintliche Medikament erhalten. Ein teures Scheinmedikament verursacht im Test stärkere Nebenwirkungen als ein günstiges. Wissenschaftler des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf haben diese Zusammenhänge in einer Studie untersucht. Ihre Ergebnisse sind am Freitag im renommierten Fachmagazin «Science» erschienen. (idw)

Schlaganfall: Mehr Zeit für einen Eingriff

Die Zahl der Patienten, die nach einem Schlaganfall für eine Thrombektomie (operative Entfernung des Blutgerinnsels) in Frage kommen, ist offenbar grösser als bisher angenommen. Bislang ging man von einem Zeitfenster von höchstens sechs bis acht Stunden aus. Anscheinend bringt aber eine Thrombektomie auch in den Stunden danach (bis 24) oft noch einen Nutzen, wie eine neue Studie (Dawn-Studie) belegt. (daeb)

Erstkonsultation am Telefon: Nullsummenspiel

Obligatorische Erstkonsultationen am Telefon haben englischen Ärzten zwar viele Patientengespräche im Arztzimmer erspart. Der Aufwand für die via medizinische Call-Center vermittelten Telefonate mit Patienten war allerdings derart gross, dass sie am Ende weder Zeit noch Geld eingespart hatten, wie eine Untersuchung im Britischen Ärzteblatt (BMJ) ergeben hat. (daeb)

Das Oktoberfest kann krank machen

Statistiken über Jahre zeigen: Im Raum München beginnen die Erkältungen in der 41. und 42. Woche im Oktober, während der



Rest Deutschlands noch gesund ist. «Dafür gibt es keine andere vernünftige Erklärung als das Oktoberfest», sagt die Münchner Virologin Ulrike Protzer. Es handle sich dabei aber nicht um die Influenza-Grippe, sondern um harmlosere Erkältungskrankheiten. Die am Dienstag zu Ende gegangene Wiesn bietet dafür perfekte Bedingungen: Die Menschen seien eng beieinander. Wenn jemand eine Erkältung habe, finde das Virus sehr schnell viele neue Wirte. Zudem schwäche der Alkohol die Immunabwehr und die feuchtwarmer Atmosphäre ohne direkte Sonneneinstrahlung sei für Viren ein gutes Umfeld. (daeb)

Knackpunkt Knie

Gesundheit Die Kniearthrose betrifft einen Grossteil älterer Menschen. Was kann man tun, wenn einem die Knorpelabnutzung unseres grössten Gelenks mehr und mehr die Lebensqualität raubt?

Interview: Hans Graber
hans.graber@luzernerzeitung.ch

Kann man der Kniearthrose vorbeugen, oder kommt sie halt meist altersbedingt?

Man kann teilweise vorbeugen, einerseits durch regelmässige Bewegung und Belastung, andererseits durch Verbesserung der Bewegungsabläufe. Mit dem Älterwerden nimmt die Balance und die Feinabstimmung der Bewegung ab. Yoga, Tanzen und Klettern beispielsweise helfen, den Abbau zu bremsen. Bei Übergewicht spielt die Gewichtsreduktion eine Rolle. Doch wer Pech hat, entwickelt trotz bester Vorbeugung eine Arthrose, weil sie eben auch stark veranlagt ist.

Wie macht sich Kniearthrose bemerkbar? Ist sie immer mit Schmerzen verbunden?

Am meisten bemerkbar macht sie sich tatsächlich durch Schmerzen, was gleichzeitig auch das Hauptproblem ist. Aber selbst bei starker Ausprägung muss eine Kniearthrose nicht zwingend mit Schmerzen verbunden sein. Gerade auf der Knieaussenseite wird sie oft gut ertragen.

Was sind weitere Beschwerdebilder?

Oft liegt eine Schwellung vor, weil sich ein Gelenkerguss, sprich «Wasser» im Knie, bildet. Neben der häufigen Überwärmung sind Instabilität und Blockade hingegen eher selten.

Ist meist ein Knie betroffen, oder sind es beide?

Meistens ist ein Knie betroffen, und wenn es beide sind, dann ist in der Regel zunächst nur ein Knie symptomatisch.

Wie erfolgt die Diagnose?

Der Spezialist erkennt die Kniearthrose bereits am Gangmuster. Das betroffene Knie bewegt weniger, es wird zudem meistens nicht voll gestreckt, Belastungsaufbau und Richtungswechsel erfolgen zögerlich, und oft ist auch die Beinachse auffällig. Typischerweise wird die Diagnose aber anhand einer Röntgenaufnahme im Stehen mit dem Knie in leicht gebeugter Stellung gestellt. Ein MRI ist nicht nötig, es sei denn, man sucht nach ersten Anzeichen.

Muss eine Kniearthrose zwingend behandelt werden?

Wenn die Beschwerden gering sind, lässt sich damit leben. Schwieriger wird es, wenn lästige Schmerzen auftreten und die Lebensqualität dadurch merklich beeinträchtigt wird.

Was sind in der Regel die ersten Schritte einer Therapie?

Als Erstes wird versucht, den Schmerzschub einzudämmen. Das geschieht mit Medikamenten und reduzierter Belastung. Anschliessend erfolgt ein Belastungsaufbau nach physiotherapeutischen Prinzipien.

Was kann man selber machen, wenn man unter Arthrose leidet?

Man sollte sich mit dem irreversiblen Gelenkschaden abfinden und den Lebensstil dem geschwächten Knie anpassen.



Bewegung und Belastung beugen der Kniearthrose vor und sind auch als Therapie hilfreich.

Bild: Getty

Bewegung soll gut sein fürs Knie. Aber kann man damit nicht alles noch verschlimmern, wenn man «falsche» Bewegungen ausführt?

Bewegung hilft meistens deutlich. Leider hat sich noch zu wenig herumgesprochen, dass man die Schwachstelle nicht schonen, sondern in einer schmerzarmen Form belasten und trainieren sollte. Dabei sollte jene Bewegungsform gewählt werden, die am meisten Spass macht, keine oder nur geringe Schmerzen verursacht, das Bein und den Körper aber doch ermüden lässt. Die richtige Belastungsform zu finden, ist allerdings manchmal schwierig, häufig braucht es dazu professionelle Führung und Beratung. Ist bereits die geringste Belastung schmerzhaft, ist ein Training in praktisch schwerem Zustand, sprich im Wasser, hervorragend. Die ungenügende Kenntnis der Belastbarkeit des arthrotischen Knies ist auch ein Schwerpunkt der öffentlichen Veranstaltung (siehe Kasten oben rechts).

Ist in der Medizin von unnützen Therapien die Rede, werden operative Eingriffe am Knie oft als Erstes genannt. Umstritten sind die Arthroskopie (Kniegelenkspiegelung) und das künstliche Kniegelenk. Diese Eingriffe würden viel zu häufig ausgeführt – oft ohne erwiesenen Nutzen. Ihre Meinung? Statistiken und Erfahrungsberichte sind mit Vorsicht zu interpretieren. Ein Einzelfall kann sich vom Durchschnittsergebnis eines

Kollektivs wesentlich unterscheiden. Durchschnittlich sind vier von fünf Patienten mit dem Resultat einer Prothesenimplantation zufrieden. Und mit der massgeschneiderten Prothese aus dem 3D-Drucker wird die Zufriedenheit gegenüber der vorgefertigten Prothese ab Lager vermutlich noch steigen. Jedenfalls ist das die Tendenz bei meinen Patienten.

Und was ist mit der Kniearthroskopie, mit welcher Erkrankungen und Verletzungen im Kniegelenk diagnostiziert und auch gleich behandelt werden?

Bei Arthrose hilft dieser ansonsten gut bewährte Schlüsselloch-Eingriff in vielen Fällen effektiv

«Man sollte die Schwachstelle nicht schonen.»



Dr. med. Thomas Stähelin
Facharzt FMH

nicht. Ein im MRI erkannter Meniskusrisiko ändert nichts daran, denn er ist nicht das Problem. Der Grund des Versagens liegt vielmehr in der abgenutzten Knorpeloberfläche, die arthroskopisch kaum behandelt werden kann. Da die Chirurgie diese wissenschaftlich belegte Erkenntnis nur zögerlich umsetzte, wurde der ältere Patient mit Arthrose in der Tat oft unnützlich mit einer Arthroskopie therapiert, was zu Recht Kritik auslöste. Aber wie gesagt, man muss in der Beurteilung einzelner Therapien immer etwas vorsichtig sein und sich vor Verallgemeinerungen hüten.

Inwiefern?

Es gibt zum Beispiel auch eine ganze Reihe nichtoperativer Therapien, die ihren Nutzen wissenschaftlich nicht haben nachweisen können. Alternativbehandlungen – vor allem solche, die Entspannung zum Ziel haben – sind ein Teil davon. Ich möchte Ihnen eine Daseinsberechtigung aber gleichwohl nicht absprechen, denn sie können einen Leidensweg begleiten, psychologisch mildern und dadurch verhindern, dass Prothesen zu früh eingesetzt werden. Das ist von Vorteil, denn ein zu frühes Einsetzen führt im Durchschnitt zu deutlich weniger gutem Resultat.

Behandlungsmöglichkeiten der Kniearthrose gibt es anscheinend Dutzende.

Wie findet man als Patient die Methode, die für einen am besten geeignet ist?

Patienten sollen die eine oder andere Therapie anfangs selbst-

Öffentlicher Vortrag

Am Montag, 16. Oktober 2017, 18.30 Uhr, findet an der Universität Luzern, Hörsaal 9, Froburgstrasse 3 (beim Bahnhof) ein öffentlicher und kostenloser Vortrag statt. Thema: «Behandlung der Knie- und Hüftarthrose im Alter und beim Sportler. Experten und Betroffene berichten.» Hauptreferent ist Dr. med. Thomas Stähelin.

Vorge stellt werden bewährte Übungen, neuere Geräte und Massnahmen zur raschen und mehrheitlich selbstständigen Rehabilitation. Weitere Themen sind die in die Schlagzeilen geratene Arthroskopie, aber auch die zunehmend beliebte Massprothese aus dem 3D-Drucker. Danach Apéro mit Gelegenheit zum Meinungsaustausch mit den anwesenden Experten und Patienten.

Anmeldung 041 610 33 33 oder praxis@stahelin.ch

Datum eines weiteren Vortrags: 20. April 2018, 18.00 Uhr

ständig ausprobieren, denn damit beschäftigen sie sich mit ihrer arthrotischen Schwachstelle und beobachten, was passiert. An Empfehlungen und Informationen fehlt es im Internetzeitalter ja nicht. Allerdings lassen sich Arztbesuche auf die Dauer wohl trotzdem kaum vermeiden.

Das Wissen über eine Krankheit macht zuweilen auch kritisch. Wenn mir ein Arzt zu einer Knieoperation raten würde, wäre ich heute höchst misstrauisch, und ich würde versuchen, eine Zweitmeinung einzuholen. Gute Idee?

Die primäre Aufgabe des Arztes besteht darin, sich in die Patienten und ihre Probleme einzufühlen und sie so breit wie möglich zu informieren. Zweit- oder gar Drittmeinungen einholen kann hilfreich sein, es kann aber auch – bei widersprüchlichen Resultaten – zu Hilf- und Orientierungslosigkeit führen. Sicher ist: Ohne Vertrauen in den Operateur sollte sich niemand operieren lassen.

Wird nach erfolgreicher Behandlung alles so wie früher, oder wird man immer mit Einschränkungen leben müssen?

Es wird in aller Regel nie mehr alles wie früher sein, denn ein irreversibler, also nicht rückgängig zu machender Gelenkverschleiss hinterlässt Spuren. Auf die Dauer sind Einschränkungen unvermeidlich. Eine Ausnahme ist im besten Fall das künstliche Knie, das als solches «vergessen» wird und sich auch unter grosser Belastung wie sein eigenes Knie anfühlen lässt. Solche chirurgische Spitzenresultate kommen hin und wieder vor.

Hinweis

Dr. med. Thomas Stähelin ist Facharzt FMH für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates mit eigener Praxis in Stans sowie Belegarzt der Hirslanden-Kliniken Meggen und Zürich.