

**STIEFS SPRECHSTUNDE****Leser fragen –  
Experten antworten**

PROF. CHRISTIAN STIEF



Liebe Leserinnen und Leser,

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

**Haben Sie Fragen? Schreiben Sie uns!**

Per Mail: [mitarbeit.wissenschaft@merkur.de](mailto:mitarbeit.wissenschaft@merkur.de)  
Per Post: Münchner Merkur, Redaktion Gesundheit,  
Paul-Heyse-Straße 2-4, 80336 München

**Leserin (83):** Ich bin im Frühjahr an Eierstockkrebs erkrankt. Nach einer OP wurden sechs Chemozyklen festgelegt, die vierte ist gerade vorüber. Ich habe vor mehr als acht Monaten die zweite Impfung bekommen, möchte nun wissen, ob ich mich während der Chemo boostern lassen darf.

**Corona-Impfung während der Chemo**

Sie können sich auch während der Chemotherapie impfen lassen beziehungsweise eine Auffrischungsimpfung bekommen. Der Impfschutz wird dann schwächer ausfallen, das aber ist immer noch weit besser als keiner beziehungsweise ein stark unzureichender. Nach Abschluss der Chemo rate ich dann zu einer Antikörperkontrolle und gegebenenfalls zu einer Boosterung.



**Prof. Michael von Bergwelt**  
Direktor der onkologischen Klinik  
der LMU München

**DIE ZAHL DER WOCHE****487 247**

Menschen mussten im Jahr 2019 wegen Herzinsuffizienz stationär in einem Krankenhaus behandelt werden. Aufgrund von Herzerkrankungen kommt es in Deutschland pro Jahr zu mehr als 1,7 Millionen Aufnahmen in Kliniken. Laut der Deutschen Herzstiftung leiden etwa sechs Millionen Menschen in Deutschland an der Koronaren Herzerkrankung.

**Leser:** Ich habe ziehende Schmerzen in der linken Schulter. Haben Sie eine Idee, was das sein könnte?

**Schulderschmerzen haben viele Auslöser**

Wegen seiner großen Beweglichkeit ist das Kugelgelenk anfällig für Überbelastungen, Entzündungen und Verletzungen. Die Ursachen dafür sind zahlreich – über Zähneknirschen, Schultergelenk-Arthrose, Verspannungen im Nacken oder Hals, bishin zu Brüchen, eingeklemmten Nerven, verletzten Bändern, Kalkeinlagerungen, Gelenkeinblutungen, der Frozen Shoulder nach einem Bandscheibenvorfall oder dem Impingement-Syndrom (Engpass-Syndrom). In solchen Fällen ist die genaue Diagnostik, eine präzise Therapie und die schnelle Schmerzlinderung durch einen erfahrenen Orthopäden sehr wichtig. Bei Bedarf erfolgen Untersuchungen mittels Ultraschall, Röntgen, Blutuntersuchung, Gelenkpunktion oder der Magnetresonanztomografie. Chronische Schulderschmerzen sind häufig die Folge oder auch eine der Begleiterscheinungen von Zähneknirschen, Arthrose im Schultergelenk, einem Bandscheibenvorfall, einem geschädigten Nerv im Arm oder auch der Borreliose (nach Zeckenbiss). Chronische Schulderschmerzen sprechen gut auf Wärme an. Auch Medikamente und speziell die Krankengymnastik sind sehr wichtige Therapiemaßnahmen. Bei der Kalkschulter, dem Impingement-Syndrom oder Arthrose erzielt man in vielen Fällen gute Erfolge mit der fokussierten Stoßwelle. Akute Schulderschmerzen z.B. nach Brüchen, Stürzen oder Verletzungen an Sehnen, Bändern oder Muskeln dagegen sprechen häufig sehr gut auf Kühlung an. Nicht immer ist die Ursache von Schulderschmerzen übrigens in der Schulter direkt zu suchen. Denn es gibt zahlreiche Verletzungen oder Entzündungen, die aus anderen Körperregionen in die Schulter ausstrahlen.



**Dr. David John**  
Orthopäde und Unfallchirurg  
in der eigenen Praxis  
München Zentrum



**Impfen ja oder nein?** Viele zweifeln, aber sie gefährden damit nicht nur sich, sondern vor allem Menschen mit Vorerkrankungen.

FOTO: SHUTTERSTOCK

**Impfgegner gefährden Herzranke**

Kardiologen besorgt über die hohe Zahl der Menschen ohne Immunschutz

**Frankfurt am Main** – Mit großer Sorge beobachten Herzmediziner die hohe Zahl an Bundesbürgern, die sich aus Scheu, Skepsis oder aus anderen nicht-medizinischen Gründen nicht gegen Covid-19 impfen lassen. Dies erschwere das Unterbrechen der Infektionskette zum Schutz von Risikogruppen ohne oder mit stark vermindertem Covid-19-Impfschutz (Kinder, chronisch Kranke mit Immunschwäche). Auch verzögert sich dadurch die Eindämmung der Pandemie. „Zu schweren oder kritischen Covid-19-Verläufen mit Intensivpflicht kommt es derzeit fast nur unter Ungeimpften. Nur eine Steigerung der Impfquote kann verhindern, dass es im Verlauf der vierten Welle zur Überlastung der Kliniken durch intensivpflichtige Covid-19-Fälle kommt“, warnt der Kardiologe und Intensivmediziner Prof. Dr. Thomas Voigtländer, Vorstandsvorsitzender der Deutschen Herzstiftung. Der Impf-Appell der Herzstiftung richtet sich besonders an chronisch kranke Menschen und Ältere, aber auch an gesunde Menschen. „Auch Gesunde sollten nicht das Risiko unterschätzen, an Covid-19 schwer zu erkranken oder zu sterben“, gibt Voigtländer zu bedenken.

**Über Sorgen und Ängste sprechen**  
20 Millionen Menschen in Deutschland könnten sich gegen Covid-19 impfen lassen, haben das aber nicht getan. Knapp 74 Millionen Menschen in Deutschland gehören zur Gruppe der Impfberechtigten ab zwölf Jahren. Von denen sind laut Robert Koch-Institut (RKI) nur rund 73 Prozent vollständig geimpft (54 Millionen). In der Altersgruppe der 18- bis 59-Jährigen liegt die Impfquote bei circa 70 Prozent.



**Prof. Thomas Voigtländer**  
Kardiologe

„Wir bitten Menschen mit Sorgen und Ängsten wegen möglicher Nebenwirkungen und Impfkomplicationen, diese mit ihrer Ärztin oder ihrem Arzt zu besprechen. Denn sie können aufgrund ihrer medizinischen Kompetenz und Erfahrung mit Impfungen am besten bei der Nutzen-Risiko-Abwägung helfen“, appelliert Professor Voigtländer.

**Impfung gegen Grippe und Pneumokokken**  
Patienten mit Herz- und Kreislauferkrankungen zählen zum besonders gefährdeten Personenkreis mit einem höheren Risiko für schwere Covid-19-Krankheitsverläufe. Das gilt insbesondere für Patienten mit Herzschwäche, koronarer Herzkrankheit, Bluthochdruck und Diabetes. Auch ältere Menschen ab 60 Jahren ohne Herzerkrankung sollten sich schützen, da deren Immunsystem sich schlechter gegen das Virus wehren kann. „Für sie und Herz-Kreislauf-Patienten ist die Covid-19-Impfung daher eine sehr wichtige Schutzmaßnahme“, betont Voigtländer, der als Kardiologe am Cardioangiologischen Centrum Bethanien in Frankfurt am Main tätig ist. Er rät Menschen mit einer Herz-Kreislauf-Erkrankung, sich auch gegen das Influenzavirus impfen zu lassen, ebenso gegen Pneumokokken, den Haupterreger einer Lungenentzündung. „Bei einer Infektion mit dem Influenzavirus oder Pneumokokken schwächen die Krankheitserreger das vorgeschädigte Herz und Gefäßsystem zusätzlich, entweder direkt oder indirekt über den Befall von anderen Organen wie der Lunge“, warnt Voigtländer.

**Doppelimpfung ohne Probleme möglich**  
Wer sich gegen Covid-19 impfen lässt oder eine Booster-Impfung erhält, kann gleichzeitig gegen Grippe (Influenza), Pneumokokken und andere Erkrankungen auf Basis der sogenannten Totimpfstoffe geimpft werden. Ein zeitlicher Abstand ist dabei nicht nötig, so die aktuelle Empfehlung der Ständigen Impfkommission (Stiko). Voraussetzung für eine solche simultane Impfung sei, dass diese auch ärztlich angezeigt ist.

**Für wen ist die dritte Impfung sinnvoll?**  
In Deutschland hat grundsätzlich jeder Anspruch auf eine Booster-Impfung. In der Regel ist das die dritte Impfung, die man frühestens ein halbes Jahr nach der zweiten Impfung erhält. Die Stiko dagegen hat sich bislang für eine dritte Impfung als „Booster“ lediglich in bestimmten Fällen ausgesprochen, weil die wissenschaftlichen Daten noch nicht ausreichen. Demnach sollten zunächst Immungeschwächte (z.B. nach Transplantation oder mit Immundefekten) eine dritte Impfdosis erhalten. Die Deutsche Herzstiftung begrüßt diesen Schritt der Stiko. So sind etwa Herz- und Lungen-

transplantierte, denen eine Impfung gegen Covid-19 ausdrücklich empfohlen wird, trotz Zweifachimpfung kaum durch den Corona-Impfstoff geschützt. Das hat eine von der Deutschen Herzstiftung geförderte Forschungsarbeit am Herz- und Diabeteszentrum NRW, Bad Oeynhausen, bei transplantierten Patienten mit dem mRNA-Impfstoff (Biontech/Pfizer) ergeben. Blutproben bei 50 Herz- und Lungentransplantations-Patienten ergaben, dass „drei Wochen nach der zweiten Impfung bei der überwiegenden Mehrheit der Teilnehmer weder Antikörper noch eine Aktivierung der für die Wiedererkennung des Virus und für die Zerstörung virusbefallener Zellen wichtigen Gedächtniszellen (T-Zellen) nachweisbar waren“. Umso wichtiger ist daher für solche schwer immungeschwächten Patienten mit erwartbar stark verminderter Immunität eine dritte Impfdosis. Erfahrungen an transplantierten Patienten in den USA und Frankreich legen nahe, dass ein Teil der Patienten unter erneuter Auffrischung dann den erforderlichen Immunschutz entwickelt.

**Weitere Infos unter**  
[www.herzstiftung.de/corona-impfung](http://www.herzstiftung.de/corona-impfung)

**Vorsicht bei Dauereinnahme von Kortison**

**Berlin** – Kortison gilt als äußerst beliebtes Arzneimittel, das oft schnell Wirkung zeigt. Aber die Nebenwirkungen sind nicht zu unterschätzen – insbesondere bei Dauereinsatz. Experten schätzen, dass bis zu einem Prozent der Bevölkerung westlicher Länder langfristig mit Glukokortikoiden, umgangssprachlich bekannt unter dem Namen Kortison, behandelt werden. Die Substanzen werden vielfach bei chronisch-entzündlichen Erkrankungen verschiedener Organe, wie beispielsweise rheumatischen Krankheiten, eingesetzt. Eine mögliche Folge der Langzeit-Einnahme ist eine Abnahme der Knochendichte bis hin zur Osteoporose. Daher sollten Rheumapatienten, die wiederholt oder langfristig Glukokortikoide einnehmen, vorsorglich auf eine sich entwickelnde Osteoporose untersucht und behandelt werden. In ihrer aktuellen Empfehlung weist die Deutsche Gesellschaft für Rheumatologie (DGRh) auf Präventions- und Behandlungsmöglichkeiten dieser Folgeerkrankung hin.



**Gelenkschmerzen durch Rheuma:** Die Patienten werden langfristig mit Kortison behandelt.

FOTO: DPA

Eine Kortison-Behandlung ist häufiger Bestandteil der medikamentösen Behandlung von Autoimmunerkrankungen. Gerade bei Krankheitsschüben verschafft das Medikament zuverlässig und rasch Linderung. Im Gegensatz zum meist gut verträglichen kurzzeitigen Einsatz von Kortison auch in höheren Dosierungen, bleibt die Langzeitbehandlung – definiert als Behandlung über mindestens drei Monate, die in der Realität häufig über Jahre andauert – oft nicht ohne Nebenwirkungen. Eine der häufigsten ist die Glukokortikoid-induzierte Osteoporose (GIOP), eine durch Kortison-Präparate verursachte sekundäre Osteoporose. Bei rund 30 bis 40 Prozent der Patienten, die über einen Zeitraum von rund 4,5 Jahren mit Kortison behandelt wurden, lassen sich aktuelle oder alte Frakturen nachweisen. „Aufgrund der medikamentösen Behandlung spüren viele von ihnen gerade bei kleinen Knochenbrüchen kaum oder keine Schmerzen, wes-

wegen sie oft übersehen und nicht behandelt werden“, sagt PD Dr. Jan Leipe vom Uniklinikum Mannheim. Die Folge ist ein immer fragileres Skelett, das erneute Frakturen begünstigt. Aufgrund der Häufigkeit einer sekundären Osteoporose sollte eine langfristige Kortison-Behandlung durch eine kalziumreiche Ernährung und die Gabe von Vitamin D von Beginn an begleitet werden. Die Knochendichte sollte gemäß Leitlinie des Dachverbandes Osteologie (DVO) regelmäßig geprüft und die zusätzliche Gabe von Medikamenten, die den Knochenabbau hemmen oder sogar den Aufbau fördern, erwogen werden. „Bereits in den ersten drei bis sechs Monaten der Glukokortikoid-Therapie sinkt die Knochendichte um bis zu zwölf Prozent, was die Dringlichkeit der genannten Maßnahmen unterstreicht“, so Leipe. Dabei stehe die Abnahme der Knochendichte in direktem Zusammenhang mit der Dosierung und Dauer der Medikamentengabe. Nach Behandlungsende sinke das Frakturrisiko wieder. Ei-

wegen sie oft übersehen und nicht behandelt werden“, sagt PD Dr. Jan Leipe vom Uniklinikum Mannheim. Die Folge ist ein immer fragileres Skelett, das erneute Frakturen begünstigt. Aufgrund der Häufigkeit einer sekundären Osteoporose sollte eine langfristige Kortison-Behandlung durch eine kalziumreiche Ernährung und die Gabe von Vitamin D von Beginn an begleitet werden. Die Knochendichte sollte gemäß Leitlinie des Dachverbandes Osteologie (DVO) regelmäßig geprüft und die zusätzliche Gabe von Medikamenten, die den Knochenabbau hemmen oder sogar den Aufbau fördern, erwogen werden. „Bereits in den ersten drei bis sechs Monaten der Glukokortikoid-Therapie sinkt die Knochendichte um bis zu zwölf Prozent, was die Dringlichkeit der genannten Maßnahmen unterstreicht“, so Leipe. Dabei stehe die Abnahme der Knochendichte in direktem Zusammenhang mit der Dosierung und Dauer der Medikamentengabe. Nach Behandlungsende sinke das Frakturrisiko wieder. Ei-

ne kurzfristige und hochdosierte Einnahme von Kortison wirke sich vergleichsweise gering auf die Knochendichte aus. „Erhebungen zeigen uns, wie sorgfältig abgewogen der Einsatz von Kortison erfolgen sollte“, so Leipe. Es gelte: So viel wie nötig, so wenig wie möglich, begleitet von der Prävention einer sekundären Osteoporose. Bei der Therapie rheumatischer Erkrankungen seien Glukokortikoide ein unerlässlicher Baustein. „Umso wichtiger ist es, möglichen Nebenwirkungen und damit Folgeerkrankungen rechtzeitig vorzubeugen“, ergänzt DGRh-Präsident Professor Dr. Andreas Krause aus Berlin. Anlässlich der Veröffentlichung der aktuellen Empfehlungen weist die DGRh darauf hin, dass zu einer optimalen Versorgung von Patienten, die etwa aufgrund einer rheumatischen Erkrankung Kortison erhalten, aber auch bei allen anderen Patienten mit einer langfristigen Kortison-Therapie, immer auch die Prävention einer möglichen Osteoporose gehört.