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
Per Post: Münchner Merkur, Redaktion Gesundheit, Paul-Heyse-Straße 2-4, 80336 München

Leserin (64): *Ich habe schon zum zweiten Mal einen Fersensporn am Fuß. Wie kann ich vorbeugen?*

Fersensporn: Der Dorn im Fuß

Bei einem Fersensporn bildet sich ein knöcherner, dornartiger Auswuchs unten an der Fußsohle oder hinten am Ansatz der Achillessehne. Entzündet sich das Gewebe ringsherum entstehen stechende Schmerzen. Ein Fersensporn entsteht durch ständige Überbelastung des Fußes beim Sport oder in Berufen, in denen man viel läuft oder steht. Auslöser können auch Übergewicht, falsches Schuhwerk oder nicht korrigierte Fuß-Fehlstellungen sein. Oft kann der Orthopäde den Übeltäter schon direkt ertasten. Im Zweifelsfall helfen Röntgen- und Ultraschalluntersuchung und auch das MRT. Ein Fersensporn lässt sich in den allermeisten Fällen sehr gut mit konservativen Maßnahmen behandeln. Kühlung, Schmerzmittel und Fußeinlagen zur Entlastung bringen schnelle Linderung. Längerfristig hilft die Stärkung des Fußgewölbes durch Fuß- und Krankengymnastik, um der Überlastung des Fußes entgegenzuwirken. Mit solchen Dehnungsübungen können Patienten aktiv die Heilung beschleunigen und Rückfall- bzw. Wiederholungsgefahren vorbeugen. Zur schnellen Schmerzlinderung helfen auch alternative Therapieformen wie Akupunktur, Triggerpunkt- Akupunktur oder auch Kinesio-Taping. Sehr gute Ergebnisse in hartnäckigen Fällen verspricht die fokussierte Stoßwellentherapie – die neue und sanftere Generation der Stoßwellentechnik. Nur in seltenen Fällen ist beim Fersensporn ein operativer Eingriff notwendig. dop

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

DIE ZAHL DER WOCHE

10

Prozent der Deutschen erkranken einmal in ihrem Leben an einem Fersensporn. Schuld an den stechenden Schmerzen ist meist nicht der Dorn selbst, sondern die Entzündung der Plantarfaszie – die Bindegewebsschicht, die den Fuß zur Sohle hin abdeckt.

Leserin (55): *Ich habe vom Hausarzt einen immunologischen Stuhltest bekommen. Sollte ich trotzdem auch noch zur angebotenen Darmspiegelung gehen?*

Warum die Darmspiegelung so wichtig ist

Das würde ich Ihnen empfehlen. Die Darmspiegelung gehört zu den wichtigen Vorsorgeuntersuchungen, um frühzeitig verdächtige Veränderungen zu entfernen. Alle Frauen ab 50 Jahren bekommen vom Hausarzt oder Gynäkologen zunächst einen immunologischen Stuhltest. Diese Tests können Blut im Stuhl nachweisen. Der nächste Schritt ist die Darmspiegelung, fachlich Koloskopie genannt. Dabei wird der komplette Dickdarm auf Gewebeveränderungen untersucht. So können Ärzte auch nicht blutende Polypen entdecken und entfernen, die später zu einem Krebs führen könnten. Falls bei Frauen im Alter von 55 Jahren die Darmspiegelung unauffällig war, wird eine nächste Koloskopie frühestens in zehn Jahren geplant. Für Menschen über 75 Jahren und Personen mit gewissen chronischen Erkrankungen, wie zum Beispiel einer Herzschwäche, wird die Darmspiegelung nicht empfohlen, da die Untersuchung in diesen Fällen zu belastend für den Körper sein kann.

Prof. Dr. Thomas Mussack
Ärztlicher Direktor; Chefarzt Allgemein- und Viszeralchirurgie
Artemed Klinikum München Süd

So gefährlich sind schlechte Zähne

Corona verschärft Parodontitis-Probleme: Risiko für Gefäße, Herz und Hirn

München – Professor Bert Sakmann (79) zählt zu den klügsten Köpfen der Gesundheitsforschung, ihm wurden unter anderem neun Ehrendoktortitel und der Nobelpreis für Medizin verliehen. Doch selbst mit seinem enormen Fachwissen war dem Wissenschaftler nicht bewusst, wie gefährlich eine einzige entzündete Zahnwurzel werden kann. Um diese herum hatten sich Bakterien eingenistet, die durch den Blutkreislauf zum Herzen gelangten. Dort befielen sie die Herzinnenhaut und die Mitralklappe, eine der vier Herzklappen. Er bekam eine Blutvergiftung, die schnell außer Kontrolle geriet. Gerade noch rechtzeitig landete Sakmann in der München Klinik Bogenhausen, wo ihm sein Kollege Prof. Walter Eichinger in einer dramatischen Not-Operation am offenen Herzen das Leben rettete. „Ich bin dem Tod von der Schippe gesprungen“, sagt Sakmann dankbar.

Sein Fall zeigt, welche verheerenden Kettenreaktionen durch Entzündungsprozesse im Mund in Gang gesetzt werden können. Der Zusammenhang mit einer Sepsis, mit Herzklappenerkrankungen, einem Herzinfarkt oder einem Schlaganfall kommt vergleichsweise selten ans Licht, weil der Ursprung dieser lebensbedrohlichen Notfälle oft nicht zurückverfolgt wird. Aber Experten gehen von einer hohen Dunkelziffer aus. „Wissenschaftliche Daten belegen eindeutig, dass chronische Entzündungen ein erhöhtes Risiko für Herzinfarkte und Schlaganfälle bewirken“, berichtet Professor Alexander Leber, Kardiologe und Direktor des Isar-Herz-Zentrums im Münchner Isarklinikum.

Gefährliche Kettenreaktion: Bakterien nisten sich in Zahntaschen ein, gelangen von dort in den Blutkreislauf und können die Blutgefäße schädigen – mit Folgen wie Herzinfarkt oder Schlaganfall. FOTOS: SHUTTERSTOCK, SCHMIDT (2), HAAG, KLINIK

Not-OP wegen entzündeter Zahnwurzel: Prof. Walter Eichinger (li.) rettete Prof. Bert Sakmann das Leben.

Parodontitis-Check: Prof. Hannes Wachtel (re.) und Dr. Christian Maischberger untersuchen eine Patientin.

Nährboden für etwa 700 Keime im Mund

Den Nährboden für solche Krisenherde im Körper bildet Parodontitis, eine Erkrankung des Zahnhalteapparats. „Diese Volkskrankheit wird oft unterschätzt und mitunter als lästiges Zahnfleischbluten verharmlost“, weiß der erfahrene Zahnmediziner Prof. Hannes Wachtel von der Implaneo Dental Clinic in München und erklärt den medizinischen Hintergrund: „Im Mund tummeln sich etwa 700 verschiedene Bakterienarten. Die allermeisten sind harmlos, aber etwa zehn dieser Erregertypen gelten als höchst aggressiv. Sie gehören zur Gruppe der sogenannten gramnegativen anaeroben Bakterien. In ihren Wänden sitzen sehr viele Giftstoffe.“

Bei Parodontitis nisten sich diese Keime in sogenannten Taschen rund um die Zahnhälse ein. Sie zerstören zunächst die Zahnfleischhaut, dringen dann ins Zahnfleisch ein und verursachen dort chronische Entzündungen. Auf Dauer greifen diese den Kieferknochen an. Knochensubstanz geht verloren – so lange, bis die Zähne locker werden und letztlich ausfallen. Damit verliert der Patient auch einen Schutzschild gegen Bakterien. „Vereinfacht erklärt sind Zahnfleisch und Zähne im gesunden Zustand praktisch miteinander verklebt“, erläutert Wachtel. Wenn diese feste Gewebestruktur nun aufgelöst wird, entfällt eine Barriere. Die Bakterien gelangen ungehindert in die Blutbahn.“

Dieses Szenario ist gefürchtet, bestätigt Herzchirurg Eichinger. „Gerade bei Herzklappen-Infekten sehen wir immer wieder einen Zusammenhang mit Bakterien im Mund. Deshalb ist eine gute und regelmäßige Zahnhygiene entscheidend – insbesondere für Patienten mit vorgeschädigten Herzklappen. Sie sollten ihren Zahnarzt zudem vor jeder Zahnbehandlung über ihre Vorerkrankung informieren. Denn Bakterien können auch durch Zahnbehandlungen in den Blutkreislauf und damit zu den Herzklappen gelangen.“

In solchen Fällen überlassen erfahrene Zahnmediziner nichts dem Zufall. „Wir setzen dann vorsorglich bestimmte Antibiotika ein, die dem Patienten ein hohes Maß an Sicherheit bieten“, erklärt Parodontitis-Spezialist Wachtel.

Parodontitis kann aber nicht nur für Herzpatienten, sondern auch für Diabetiker zu einem ernsten Problem werden. „Die Entzündung des Zahnhalteapparats ist bei ihnen stärker ausgeprägt, schreitet schneller voran und macht die Blutzuckereinstellung schwieriger. Mit Diabetes kann der Zahnverlust bis zu 15-fach höher sein als ohne Zuckerkrankheit“, berichtet Professor Diethelm Tschöpe, Direktor des renommierten Diabeteszentrums Nordrhein-Westfalen und Vorsitzender der Stiftung *Der herzkranke Diabetiker* (DHD). „Durch Parodontitis steigt neben dem Risiko für Herzprobleme auch die Wahrscheinlichkeit für Folgen, die bekanntermaßen mit Diabetes in Verbindung gebracht werden. Das kann Nieren und Nerven betreffen. Insbesondere, wenn Menschen am Herzen und zusätzlich an Diabetes erkrankt sind, wirkt sich eine Parodontitis ungünstig auf den Krankheitsverlauf aus.“

Herzspezialist: Prof. Alexander Leber.

Diabetes-Spezialist: Prof. Diethelm Tschöpe.

Diabetiker sind besonders gefährdet

Zudem gilt: Menschen mit grenzwertigen Blutzuckerwerten sollten Kontrolltermine beim Zahnarzt besonders ernst nehmen. „Sie haben ein höheres Risiko, an Diabetes zu erkranken“, so Tschöpe.

Das Dilemma dabei: Durch Corona habe sich die Parodontitis-Problematik verschärft, berichtet Zahnmediziner Wachtel. „Aus Angst vor einer Covid-Ansteckung haben viele Patienten ihren Zahnarztbesuch hinausgezögert. Viele sind auch nicht zur professionellen Zahnreinigung gegangen.“ Doch gerade letztere gilt als wichtige Waffe im Kampf gegen Parodontitis. Dabei reinigt die Dentalhygienikerin die Zähne und Zahnzwischenräume mit speziellen Instrumenten wie feinen Bürstchen oder einem Sandstrahler. Außerdem misst sie die Tiefe der Zahntaschen. Als Faustregel gilt: Je tiefer die Taschen sind, desto wachsamer müssen die Behandler mit Blick auf starke Parodontitis sein. Bei einer Studie der Universität von Ostfinnland kristallisierte sich heraus, dass Patienten mit mehr als sechs Millimeter tiefen Zahntaschen ein mehr als doppelt so hohes Diabetes-Risiko haben – mal abgesehen vom drohenden Zahnverlust.

Trotzdem gehen viele Parodontitis-Patienten nicht oder zu spät zum Arzt. Experten wie Wachtel schätzen, dass bis zu 20 bis 30 Millionen Bundesbürger betroffen sein könnten. „Damit setzt sich rein statistisch gesehen jeder dritte Deutsche zumindest langfristig einem häufig vermeidbaren Verlust an Lebensqualität sowie einem erhöhen Herzinfarkt- oder Schlaganfallrisiko aus.“ Um solche und andere schwerwiegenden Erkrankungen zu verhindern, rät die Deutsche Gesellschaft für Parodontologie (DG Paro) zu halbjährlichen Vorsorgeuntersuchungen beim Zahnarzt.

Selbsttest als Orientierungshilfe

Als Orientierungshilfe hat die renommierte Fachgesellschaft einen Selbsttest für Patienten erarbeitet. Wenn man eine der folgenden sieben Fragen mit ja beantwortet, dann sollte man unbedingt zum Zahnarzt gehen:

- Ist Ihr Zahnfleisch geschwollen?
- Blutet Ihr Zahnfleisch beim Zähneputzen oder bei der Benutzung eines Zahnstochers bzw. anderer Hilfsmittel zur Zahnreinigung?
- Ist Ihr Zahnfleisch zurückgegangen?
- Beobachten Sie eine zunehmende Lockerung der Zähne?
- Tritt eine gelbliche, eiterähnliche Flüssigkeit am Zahnfleischsaum aus, wenn Sie Ihr Zahnfleisch massieren?
- Hat sich Ihre Zahnstellung verändert und haben sich dabei Lücken gebildet?
- Haben Ihre Eltern oder Geschwister Zähne frühzeitig durch Zahnlockerung verloren? MM

Viele Herzpatienten zögern, den Notruf zu wählen

Frankfurt – Der Herzinfarkt ist weiterhin eine der häufigsten Todesursachen. Dabei müsste dank der medizinischen Versorgung hierzulande niemand mehr am Herzinfarkt sterben. Dennoch: Bundesweit forderte dieser Notfall im Jahr 2020 über 44 500 Todesopfer. Rund 30 Prozent der Herzinfarktpatienten versterben außerhalb der Klinik, auch weil sie zu spät oder gar nicht den Notarzt (112) alarmieren. „Bei Herzinfarkt-Verdacht zögern immer noch viele Betroffene davor, den Notruf 112 abzusetzen – häufig aus Scheu vor dem Rettungswagen vor der eigenen Haustür oder weil sie die Symptome nicht ihrem Herz richtig zuordnen“, berichtet der Kardiologe Prof. Thomas Voigtländer, Vorsitzender der Deutschen Herzstiftung.

Ein Infarkt kann in bösartige Herzrhythmusstörungen (Kammerflimmern) übergehen: die Pumpfunktion des nur noch flimmernden Herzmuskels kommt zum Erliegen, der Patient verstirbt in wenigen Minuten am plötzlichen Herztod. Ebenso kann durch den Infarkt ein größerer Teil des Herzmuskels zerstört werden, der Patient entwickelt dadurch eine Herzschwäche. MM