

**SPRECHSTUNDE
TIC-STÖRUNGEN**


VON DR. MED. HENRIK UEBEL-VON SANDERSLEBEN



Mein Sohn (9 Jahre alt) wiederholt häufig Bewegungen aus seinem sozialen Umfeld. Dies führt zu massiven sozialen Problemen – wie Mobbing in der Schule. Können Sie uns helfen?

Sollte es so sein, dass Ihr Sohn diese beschriebenen Bewegungen nicht bewusst steuern kann und er diesbezüglich bereits auch emotional beeinträchtigt ist, empfehle ich eine Vorstellung bei einem Kinder- und Jugendpsychiater, um eine umfassende Diagnostik durchführen zu lassen. Sollte bei Ihrem Sohn eine Ticstörung vorliegen, gibt es verschiedene Behandlungsmöglichkeiten, um Ihrem Sohn zu helfen. Zusätzlich sollte dann auch diskutiert werden, ob nicht das psychosoziale Umfeld diesbezüglich aufgeklärt wird.



Ist es möglich, dass Tics vererbt werden? Mein Vater und auch mein Großvater litten unter Tic - Symptomen, ihre Äußerungen waren vielfach nicht angemessen, und ich bin 35 Jahre alt und habe nun Angst, dass es auch mich trifft.

Ja, Tics treten in Familien gehäuft auf, so dass man von einer Vererbung der Symptomatik sprechen kann. Die genauen Mechanismen zur Entstehung von Ticstörungen sind allerdings noch nicht abschließend geklärt. Aufgrund der Tatsache, dass Tics meistens deutlich vor dem 18. Lebensjahr wahrzunehmen sind, ist die Wahrscheinlichkeit sehr gering, dass Tics bei Ihnen auftreten werden. Bei den meisten Kindern treten Tics erstmals zwischen dem fünften und siebten Lebensjahr auf. Im Übergang zum Erwachsenenalter lassen die Tics bei etwa drei Viertel der Betroffenen nach.



Immer wenn Stress oder etwas Unvorhergesehenes bei mir auftritt, dann beginne ich (43 Jahre, männlich) mittlerweile sehr auffällig mit den Augen zu klumpen. Ist das auch eine Art Tic und was kann ich dagegen tun?

Grundsätzlich berichten viele Betroffene, dass sie bei emotionaler Anspannung, beziehungsweise Stress, eine Zunahme der Tics beobachten. Bei Ihnen erlaube ich mir die Frage, ob Sie ticartige Phänomene bereits vor Eintritt in das Erwachsenenalter wahrgenommen haben. Des Weiteren sollte geklärt werden, inwieweit das Augenzuckern Sie bei Alltagstätigkeiten beeinträchtigt. Dann sollte eine weiterführende Diagnostik stattfinden. Sollte es so sein, dass Sie erst seit kurzem dieses Phänomen beobachten, ist das Augenzuckern eher nicht als Tic, sondern als nervöse Zuckung zu bewerten.

Dr. med. Henrik Uebel-von Sandersleben
Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie der
Universitätsmedizin Göttingen

Kontakt
Huebel@gwdg.de

UNIVERSITÄTSMEDIZIN
GÖTTINGEN **UMG**

Arthrose – Die weltweit häufigste Gelenkerkrankung

Arthrosezeichen, -ursachen und -behandlung

Von Prof. Dr. Frank Timo Beil und Prof. Dr. Wolfgang Lehmann (Universitätsmedizin Göttingen)

Die Erkrankung der Arthrose ist weltweit verbreitet. Die Wahrscheinlichkeit an einer Arthrose zu erkranken ist bei älteren Menschen, insbesondere in Industrienationen sehr hoch und stellt die Hauptursache für eine eingeschränkte Mobilität und Beeinträchtigung der Lebensqualität im Alter dar. Studien konnten zeigen, dass die Arthrosen über 50 Prozent der chronischen Erkrankungen bei über 60-jährigen ausmachen. Für Deutschland wird geschätzt, dass über 20 Millionen Bürger Arthroseeränderungen an den Gelenken aufweisen, wovon fünf Millionen an den typischen Beschwerden der Arthrose leiden.

Was ist eine Arthrose?

Als Arthrose bezeichnet man eine Schädigung des Gelenkknorpels, die dann zu einem Verlust der Gleitfähigkeit des Gelenkes führen kann. Neben der Knorpelschädigung selbst können in deren Folge auch die gelenkbildenden Knochen, die gelenkumgreifende Muskulatur sowie der Kapselbandapparat des Gelenkes geschädigt werden, sich vermehrt Gelenkflüssigkeit (Erguß) bilden und sich die Gelenkschleimhaut entzünden.

Bei den Ursachen der Arthrose teilt man grundsätzlich zwei Gruppen ein. Zum einen spricht man von den „primären Arthrosen“, bei denen kein ersichtlicher Grund für den eingetretenen Knorpelschaden erkennbar ist. Betroffen sind hierbei meist Menschen in der 2. Lebenshälfte. Weiterhin spricht man von den „sekundären Arthrosen“. Hier liegen ein oder mehrere eindeutig benennbare Risikofaktoren vor, die zu einer Gelenkschädigung führen können. Typische Risikofaktoren sind Fehlbelastungen der Gelenke, z.B. durch Fehlstellungen wie X- und O-Beine. Ebenso führen entzündlich rheumatische Erkrankungen zu schweren Arthrosen oder Stoffwechselerkrankungen wie die Gicht. Eine weitere große Gruppe stellen die verletzungsbedingten Arthrosen dar, bei denen Gelenkflächenbrüche oder Zerreißungen von Kapselbandstrukturen zu einer Arthrose führen.

Prinzipiell kann jedes Gelenk des menschlichen Körpers von einer Arthrose betroffen sein. Besonders betroffen sind jedoch die Gelenke, die hohen Beanspruchungen ausgesetzt sind. Dies sind das Hüft-, Knie- und Schultergelenk sowie die

Gelenke der Lendenwirbelsäule und der Hände.

Woran bemerkt man eine Arthrose?

Eine Arthrose entsteht nicht akut, sondern entwickelt sich in der Regel über einen längeren Zeitraum von mehreren Jahren, bevor die Betroffenen erste Beschwerden bemerken.

Meist tritt zunächst ein sogenannter Belastungsschmerz auf, das heißt, der Schmerz tritt nur beim Gehen und Laufen oder Bewegungen des Gelenkes auf. Im weiteren Verlauf treten dann meist zusätzlich Ruhe- und Nachtschmerzen auf. Zumeist verläuft die Arthrose in typischen Phasen. Nach Phasen der Schmerzhaftigkeit treten dann wieder beschwerdefreie Zeiten auf. Bei einem Fortschreiten der Arthrose nehmen dann die Bewegungseinschränkung bis hin zur allmählichen Einsteifung des betroffenen Gelenkes sowie die Stärke der Schmerzen zu. Je nach betroffenen Gelenk können neben der Bewegungseinschränkung und der Schmerzen zudem Gelenkfehlstellungen und Instabilitäten auftreten. Bei Gelenken, die wenig durch Muskulatur verdeckt sind, wie z.B. dem Kniegelenk, können auch Verdickungen durch einen sogenannten Gelenkerguss, d.h. eine vermehrte Produktion von Gelenkschmiere, erkennbar sein.

Wie kann eine Arthrose diagnostiziert werden?

Trotz der Häufigkeit der Erkrankung sowie die ausgeprägte Einschränkung der Lebensqualität bei den Betroffenen ist auch heute noch eine frühzeitige sichere Diagnosestellung dieses Krankheitsbildes in einem frühen Stadium ohne weitreichenden Knorpelschaden derzeit in der täglichen Praxis nahezu nicht möglich. Erst bei einem fortgeschrittenen Gelenkschaden mit bereits bestehenden Schmerzen und Bewegungseinschränkungen kann meist erst die Diagnose einer Arthrose gestellt werden. Zur Diagnosestellung reicht in den aller meisten Fällen eine Befragung des Patienten über das Auftreten der Schmerzen, eine Untersuchung des betroffenen Gelenkes (Untersuchung des Bewegungsumfanges, der Schmerzhaftigkeit, möglicher Schwellung oder Fehlstellung) sowie die Durchführung eines normalen Röntgenbildes. Weitere Spezialuntersuchungen wie Ultraschall, MRT, Computertomographie oder Labortest sind meist nicht notwendig.

Die Zeichen einer Arthrose im Röntgenbild sind gelenknahe

Knochenneubildungen, sogenannte Osteophyten, eine Verschmälerung des Gelenkspaltes, sowie Veränderungen der gelenkbildenden Knochen mit sowohl Verdichtungen als auch Auflösungen (sogenannte Sklerosen und Zysten).

Therapie der Arthrose

So unklar wie die eigentliche Ursache der Knorpelzerstörung ist, so schwierig ist die Arthrosetherapie, da es keine Behandlungsmöglichkeit bis zum heutigen Tag gibt, um den zerstörten Gelenkknorpel wieder aufzubauen.

Die Behandlung der Arthrose zielt daher darauf ab, die bestehenden Beschwerden zu lindern. Hier steht im Vordergrund die schmerzlindernde und funktionsverbessernde Therapie. Bei der Schmerztherapie werden von den Fachgesellschaften Medikamente wie Paracetamol oder die sogenannten nicht-steroidalen Antirheumatika (z.B. Diclofenac,

gesetzt werden können. In akut entzündlichen Phasen der Arthrose, die sogenannte aktivierte Arthrose, besteht zudem die Möglichkeit von Gelenkinjektionen. Hier kommt klassischerweise die Kortison-Injektion in Frage, um die Entzündung der Gelenkschleimhaut zu reduzieren. Gleiche Wirkung hat die Hyaluronsäure, wobei hier der schmerzlindernde und anti-entzündliche Effekt deutlich länger anzuhalten scheint, als bei der Kortison-Injektion.

Ebenso können die betroffenen Gelenke mit Ibuprofen oder Diclofenac-Salben einge-rieben werden. Studien haben dabei gezeigt, dass die Salben eine vergleichbare Wirksamkeit wie die Tabletten haben.

Weiterhin sind Stoffwech-selsubstanzen für den Gelenkknorpel erhältlich. Hier sind Glykosaminoglykane sowie Chondroitinsulfat im Wesentlichen zu nennen. In Langzeit-untersuchungen konnte hier eine Verbesserung der Arthrosebeschwerden nachgewiesen werden. Ein Knorpelschutz oder Wiederaufbau ist durch diese Substanzen jedoch nicht möglich.

Auch pflanzliche Präparate werden den Betroffenen angeboten. Hierzu fehlen jedoch Daten aus wissenschaftlichen Untersuchungen. Von ärztlicher Seite aus kann daher zu den pflanzlichen Präparaten (sogenannte Phytopharmaka) keine Empfehlung ausgesprochen werden.

Neben der Einnahme von Schmerzmitteln und der Möglichkeit von Gelenkinjektionen besteht ein wesentlicher Teil der Arthrosetherapie im Erhalt der Beweglichkeit des betroffenen Gelenkes. Hierzu sollten die betroffenen Patienten zu ihrem behandelnden Arzt zur Beibehaltung oder Aufnahme von sportlichen Aktivitäten aufgefordert werden. Besonders für Arthrose-gelenke geeignete Sportarten sind sogenannte Ausgleichsportarten. Hier wirkt eine gleichmäßige geringe Belastung auf die Gelenke ein. Zu den Ausgleichsportarten zählen Fahrradfahren, Nordic Walking oder Schwimmen. Weiterhin ist eine professionell begleitete Bewegungstherapie durch Physiotherapeuten anzuraten.

Operation bei Arthrose

Eine Operation kann dann sinnvoll sein, wenn die Arthrosebeschwerden (Schmerz und Bewegungseinschränkung) trotz ausgeschöpfter nicht operativer Verfahren fortbestehen oder sogar fortschreiten. Zur Wiederherstellung der Lebensqualität mit Schmerzfreiheit und Mobilität kommen in Abhängigkeit der jeweiligen Arthroseform und des betroffenen Gelenkes sowie dem Allgemeinzustand des Patienten unterschiedliche Verfahren zur Anwendung. Bei den großen Gelenken unseres Körpers, wie dem Hüft-, Knie- und Schultergelenk besteht die chirurgische Therapie meist in der Implantation eines künstlichen Gelenkes, der sogenannten Endoprothese. Bei der häufig betroffenen Lendenwirbelsäule werden hauptsächlich Gelenk ruhigstellende Verfahren, die sogenannte Spondylodese, angewandt.

Welches Verfahren zu welchem Zeitpunkt für den Betroffenen in Frage kommt ist eine sehr individuelle Entscheidung und sollte zwischen Patient und behandelndem Arzt im Einzelfall entschieden werden.



FOTO: F



Prof. Dr. Frank Timo Beil

Klinik für Unfallchirurgie, Orthopädie und Plastische Chirurgie der Universitätsmedizin Göttingen



Prof. Dr. Wolfgang Lehmann

Klinik für Unfallchirurgie, Orthopädie und Plastische Chirurgie der Universitätsmedizin Göttingen



LESER FRAGEN

Liebe Leser, stellen Sie Ihre Frage zum Thema „Arthrose“ bitte bis Montag, 27. November, 10 Uhr. Hierfür gibt es eine eigene Email-Adresse. Sie lautet sprechstunde@goettinger-tageblatt.de

Ihre Fragen werden dann von Fragen an Prof. Dr. Frank Timo Beil und Prof. Dr. Wolfgang Lehmann beantwortet werden. Die Antworten finden Sie am kommenden Sonntagabend in Ihrem Göttinger Tageblatt – unter der Rubrik „Gesund in Göttingen“.

THEMEN IM ÜBERBLICK

18.11. TIC-STÖRUNGEN

25.11. ARTHROSE

02.12. ALS

9.12. LKG-SPALTEN