

**SPRECHSTUNDE
BANDSCHEIBE**


VON PROF. DR. VEIT ROHDE

”

Ich habe starke Schmerzen im Lendenwirbelbereich. Laut MRT ist es eine Vorwölbung der Lendenwirbel. Mir wurde Rehasport (Gruppensport) verordnet. Diesen musste ich nach einigen Sportstunden abbrechen, weil ich danach noch stärkere Rückenschmerzen hatte. Seit Mai nehme ich Schmerzmittel und bekomme zurzeit KG. Vor drei Wochen habe ich eine Reha beantragt. Was kann ich sonst noch tun, damit die Rückenschmerzen endlich aufhören und ich mich wieder schmerzfrei bewegen kann?

Bei Ihnen liegt kein Bandscheibenvorfall, sondern „nur“ eine Bandscheibenvorwölbung vor. Hier besteht üblicherweise kein Grund für eine Operation. Die verordneten Maßnahmen machen Sinn. Ich möchte allerdings darauf hinweisen, dass rückengerechter Sport, insbesondere wenn als Gruppensport durchgeführt, und Krankengymnastik erst dann zum Einsatz kommen sollten, wenn die Schmerzen nicht mehr sehr ausgeprägt sind. Da sich diese konservativen Therapieansätze, aber auch die zwischenzeitlich immer wieder erforderlichen Ruhephasen, im Rahmen einer stationären Rehabilitationsmaßnahme viel besser realisieren lassen, erscheint mir in Ihrem Fall die Durchführung der von Ihnen beantragten Rehabilitationsmaßnahme von entscheidender Bedeutung.

”

Im Internet habe ich kürzlich ein Video gesehen, bei dem die Wirbelsäule mittels Stahlschienen „zurechtgerückt“ wird, hilft das auch bei Bandscheibenvorfällen?

Im Video ist wahrscheinlich eine Versteifungs- oder Aufrichtungsoperation der Wirbelsäule gezeigt worden. Dies macht man nur bei einer instabilen Wirbelsäule durch Verschleiß, Verletzung, Entzündung und Tumorbefall oder bei einer Verkrümmung der Wirbelsäule. Bei dem „normalen“ Bandscheibenvorfall ist eine derartige Operation nicht sinnvoll.

”

Leider muss ich (männlich, 45 Jahre) in meinen Job viel sitzen – und ich habe bereits Rückenbeschwerden. Was empfehlen sie mir, denn manchmal zieht der Schmerz schon bis ins rechte Knie?

Ich würde Ihnen raten, einen regelmäßigen Wechsel zwischen stehender und sitzender Position durchzuführen. Ist dies aufgrund Ihres Berufs nicht möglich, empfiehlt sich die Anschaffung eines speziellen Stuhls und Tisches, die eine Arbeit in halbsitzender Position mit geraderer Wirbelsäule ermöglichen.

Prof. Dr. Veit Rohde
Klinikdirektor der Neurochirurgie
der Universität Göttingen

Kontakt
veit.rohde@med.uni-goettingen.de

 UNIVERSITÄTSMEDIZIN
GÖTTINGEN **UMG**
THEMA HEUTE: MIGRÄNE

Die Volkskrankheit Migräne

Vorsicht vor dem Medikamentenübergebrauchskopfschmerz

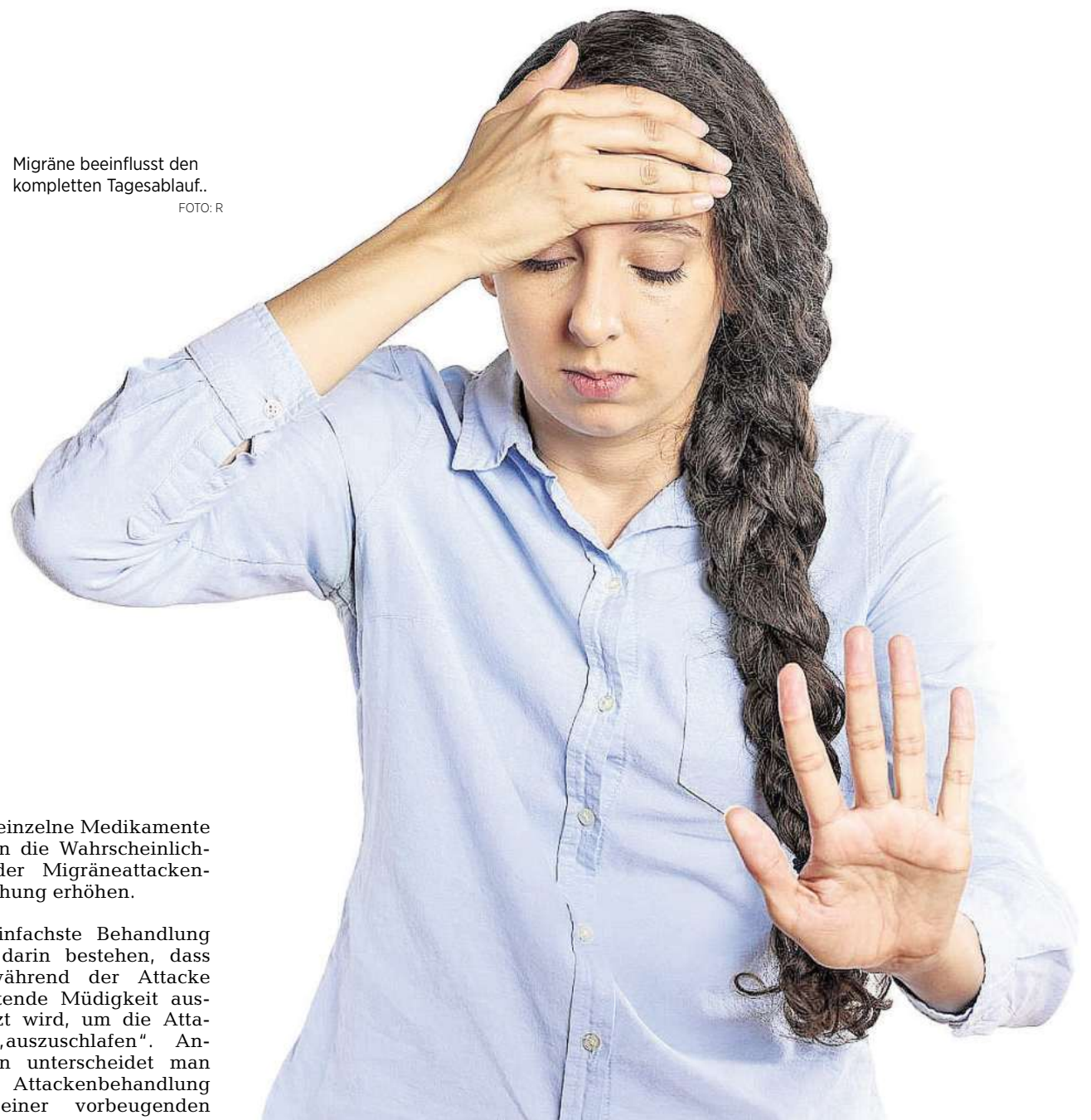
 Von Prof. Dr. Walter Paulus
(Universitätsmedizin Göttingen)

Die Migräne gehört zu den großen Volkskrankheiten. Hinsichtlich möglicher Ursachen für krankheitsbedingte Arbeitsausfälle steht sie an siebter Stelle. Sie beginnt typischerweise in der Pubertät mit einer Streuung von der Kindheit bis zu einem Häufigkeitsgipfel bei etwa 40 Jahren. Es sind vorwiegend Frauen betroffen, fast jede vierte im Alter von 40 Jahren leidet hierunter. Die Migräneattacke hat ihren Ursprung im sogenannten Hirnstamm durch eine Übererregbarkeit von schmerzvermittelnden Hirnanteilen. Die eigentlichen Migräneschmerzen entstehen dann vorwiegend in den Gefäßen im Kopfbereich; sie dauern zwischen vier Stunden und drei Tagen.

Die typischen Kopfschmerzen sind überwiegend einseitig, mittelschwer bis schwer, haben klopfenden oder pochenden Schmerzcharakter und nehmen bei körperlicher Belastung zu. Häufig findet sich eine Licht- und Lärmüberempfindlichkeit sowie Übelkeit bis hin zu Erbrechen. Bei etwa jedem zehnten Patienten kommt es vor Beginn der Kopfschmerzphase zu einer sogenannten visuellen Aura, einem Flimmernsehen, das typischerweise in der Mitte des Gesichtsfeldes beginnt und sich über 20 bis 30 Minuten an den Rand ausbreitet. Die Attackenhäufigkeit schwankt sehr; bei jeder 25-sten Patientin entwickelt sich eine chronische Migräne mit Kopfschmerzen an mehr als der Hälfte der Tage.

Etwa zehn Prozent der Migräneattacken werden ausgelöst durch Unregelmäßigkeiten im Tagesablauf.

Etwa zehn Prozent der Migräneattacken werden ausgelöst durch Unregelmäßigkeiten im Tagesablauf, selten auch durch Nahrungsmittel wie Schokolade, Milchprodukte, Rotwein aber auch Stress. Bei Frauen findet sich häufig eine menstruelle Migräne. Akute körperliche Überlastung kann ebenfalls Attacken auslösen, wohingegen Ausdauersport wie Schwimmen, Walken, Joggen oder Radfahren, wenn ohne Überforderung durchgeführt, zu einer Besserung der Gesamtsituation beiträgt.

 Migräne beeinflusst den kompletten Tagesablauf.
FOTO: R


Auch einzelne Medikamente können die Wahrscheinlichkeit der Migräneattacken-Entstehung erhöhen.

Die einfachste Behandlung kann darin bestehen, dass die während der Attacke auftretende Müdigkeit ausgenutzt wird, um die Attacke „auszuschlafen“. Ansonsten unterscheidet man eine Attackenbehandlung von einer vorbeugenden Behandlung. Die effizienteste Behandlungsmethode ist die Einnahme von Medikamenten. Nichtmedikamentöse Verfahren wie Entspannungsübungen oder Verhaltenstherapie sind deutlich zeitaufwendiger.

Zwei wesentliche Substanzgruppen haben ihren Platz in der Attackenunterbrechung: Dies sind zum einen Analgetika wie Azetylsalicylsäure, Paracetamol oder auch die Kombination aus Azetylsalicylsäure, Ibuprofen, Naproxen und Diclofenac und zum anderen sogenannte Triptane beziehungsweise Serotonin-Agonisten. In der letzten Gruppe sind Sumatriptan, Naratriptan und Almotriptan rezeptfrei erhältlich.

Generell gilt es, so früh wie möglich zu behandeln und dann eher mit mittleren bis höheren Dosen vorzugsweise mit schnell löslichen Präparaten. In der Attacke funktioniert die Aufnahme der Medikamente über den Magen nur eingeschränkt. Deshalb empfiehlt sich etwa 15 Minuten vor Einnahme des Schmerzmittels die Einnahme eines weiteren Medikamentes gegen Übelkeit, beispielsweise Domperidon oder Metoclopramid.

Wichtig zu wissen ist, dass die Attackenbehandlung mit üblichen Schmerzmitteln nicht zu häufig durchgeführt werden darf, da sich ansonsten ein Medikamentenübergebrauchskopfschmerz entwickeln kann.

Eine vorbeugende Behandlung mit der regelmäßigen Einnahme von mindestens einer Tablette pro Tag lohnt sich erst, wenn mindestens vier Kopfschmerz-tage pro Monat vorliegen. Am häufigsten werden in der Vorbeugung sogenannte Betablocker eingesetzt. Ausführliche Informationen finden sich zum Beispiel auf der Homepage der Deutschen Migräne- und Kopfschmerzgesellschaft (www.dmkg.de).

Trotz des Einsatzes von modernen Medikamenten und Verfahren werden nicht alle Patienten beschwerdefrei. Ein Forschungsschwerpunkt der Klinik für Klinische Neurophysiologie ist der Einsatz von transkraniellen („durch den Schädel (Cranium) hindurch“) Stimulationsverfahren unter anderem auch bei Migräne. Transkranielle Magnetstimulation (TMS) kann schmerzfrei im Hirn hemmende Stromflüsse generieren, um der Übererregbarkeit des Migränegehirns entgegenzuwirken. Seit 2013 ist TMS in den USA zur Migräneattackenbehandlung als alternative Behandlungsmöglichkeit zugelassen.

Die einfachste Behandlung kann darin bestehen, dass die während der Attacke auftretende Müdigkeit ausgenutzt wird, um die Attacke „auszuschlafen“.

Schwache elektrische Felder in der Größenordnung einer 9-Volt-Batterie können auch direkt über Elektroden an der Kopfhaut ebenfalls eine Erregbarkeithemmung bewirken.

Diese Verfahren sind wesentlich aufwendiger als eine Pharmakotherapie und haben einen Stellenwert allenfalls bei einer kleinen Zahl ansonsten therapieresistenter Patienten.



Prof. Dr. Walter Paulus

 Direktor der Klinik für
Klinische Neurophysiologie der
Universitätsmedizin Göttingen

Als Faustregel sollten nicht mehr als etwa zehn Tabletten pro Monat eingenommen werden. Die Kopfschmerztabletten führen zwar kurzzeitig zu einer Besserung der Schmerzen, verschlimmern aber den mittel- und langfristigen Verlauf.

LESER FRAGEN

Liebe Leser, stellen Sie Ihre Frage zum Thema „Migräne“ bitte bis Montag, 2. Oktober, 10 Uhr. Hierfür gibt es eine eigene Email-Adresse. Sie lautet

sprechstunde@goettinger-tageblatt.de

Ihre Fragen werden dann von Prof. Dr. Walter Paulus beantwortet werden. Die Antworten finden Sie am kommenden Sonnabend in Ihrem Göttinger Tageblatt – unter der Rubrik „Gesund in Göttingen“.


**THEMEN
IM ÜBERBLICK**

23.9. BANDSCHEIBE

30.9. MIGRÄNE

7.10. MAGENGESCHWÜR

14.10. RHEUMA