

**SPRECHSTUNDE
MUSKULÄRE
SPORTVERLETZUNGEN**


VON PROF. DR. WOLFGANG LEHMANN

„

Ich spiele Fußball, bin 17 Jahre alt und habe ich im Oberschenkelbereich verletzt. Mein Arzt hat eine Zerrung im Leistenbereich diagnostiziert, er sprach von einer Verletzung 2. Grades. Das war vor knapp zwei Wochen. Ich möchte aber nicht so lange ausfallen, was kann ich tun? Können Wärmehosen sinnvoll sein?

Bei einer Leistenzerrung 2. Grades bestehen schon Faserrisse, die ordentlich abheilen müssen. Das kann sechs bis acht Wochen dauern. Wichtig ist nach einer Ruhephase eine koordinierte Physiotherapie beginnend mit vorsichtigen Dehnübungen. Medikamente können helfen und auch eine Wärmehose kann muskelentspannend wirken. Wenn man die Verletzung nicht ordentlich ausheilt, kann es zu Funktionsstörungen des Muskels kommen. Daher sollte man unbedingt abwarten bevor man wieder in das Training einsteigt bis die Beschwerden vollständig abgeklungen sind.

„

Ist Muskelkater eigentlich auch eine Muskelverletzung?

Ja, es sind feine Risse in den Muskelfasern. Dadurch dringt Flüssigkeit in die Muskelfasern ein, dass führt zu Ödemen und lässt die Muskeln anschwellen. Das verursacht den typischen Schmerz beim Muskelkater. Auch dieser sollte auskuriert werden, bevor man weitertrainiert, da man sonst ernstere Verletzungen riskiert.

„

Ich habe gelesen, dass ein Muskelfaserriss die Vorform eines Muskelrisses ist. Ich befürchte, dass ich mir so etwas mindestens zugezogen habe. Ich kühle und lege das Bein hoch, soweit es geht, was kann ich noch machen?

Kühlen und Hochlegen ist auf jeden Fall richtig. Man kann auch entzündungshemmende Medikamente einnehmen, die eine zunehmende Schwellung verhindern und das Bein wickeln. Wenn die Beschwerden anhalten, sollte man das klinisch von einem Sportmediziner untersuchen lassen. Der Arzt kann mit einer sorgfältigen klinischen Untersuchung und gegebenenfalls Ultraschall feststellen ob es sich um einen einfachen Muskelfaserriss oder eine größere Muskelverletzung handelt, die dann unter Umständen anders behandelt werden muss.

Prof. Dr. Wolfgang Lehmann

Direktor der Klinik für Unfallchirurgie, Orthopädie und Plastische Chirurgie der Universitätsmedizin Göttingen

Kontakt

Wolfgang.Lehmann@med.uni-goettingen.de

UNIVERSITÄTSMEDIZIN
GÖTTINGEN **UMG**

THEMA HEUTE: GEDÄCHTNIS

Wie „normal“ ist meine Vergesslichkeit?

Eine frühzeitige Abklärung ist in jedem Fall empfehlenswert

Von Claudia Bartels und Ruth Vukovich (Universitätsmedizin Göttingen)

Frau B. hat heute die Geldbörse ihres Ehemanns im Külschrank gefunden. Zum Lachen ist ihr nicht zumute, zu oft traten ähnliche Vorfälle in der letzten Zeit auf. Das Suchen und Nachkontrollieren haben sich unmerklich in den Alltag eingeschlichen. Parallel kommt es zu Spannungen zwischen den Ehepartnern. Spricht sie ihn darauf an, reagiert er abweisend und zunehmend gereizt. Daher übernimmt Frau B. immer mehr Aufgaben, die für ihren Mann früher selbstverständlich waren. Eigene Bedürfnisse stellt sie zurück. Zuletzt hat sie erst mit einer Woche Verspätung ihre Blutdruckmedikamente besorgt. Ein Friseurtermin oder ein Treffen mit ihren Freundinnen sind z.Z. undenkbar. Sie ist unsicher: Lässt das Gedächtnis im Alter nicht bei allen nach? Sie vergisst schließlich auch hin und wieder etwas. Aber ist dieses Ausmaß bei ihrem Mann wirklich noch normal?

Das Altern ist ein normaler, biologischer und unumkehrbarer Prozess. Auch kognitive Leistungen wie das Gedächtnis nehmen i.R. des natürlichen Alterungsprozesses ab. V.a. die Geschwindigkeit, mit der geistige Prozesse ablaufen, und die Motorik werden langsamer. Dennoch gelingt es, den Alltag zu meistern, da Erfahrung und Vorwissen viele dieser Veränderungen kompensieren. Was aber unterscheidet eine „gesunde“, altersgemäße Vergesslichkeit von pathologischen Gedächtniseinbußen, wie bspw. bei einer Demenz?

In Spezialsprechstunden, wie der hiesigen Gedächtnisambulanz der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie der UMG werden Betroffene ab ca. 45 Jahren untersucht, um eine durch eine Demenz oder ihre Vorstufen bedingte Veränderung der geistigen Fähigkeiten möglichst früh zu erkennen. Dabei spricht man von einem demenziellen Syndrom, wenn sich neu aufgetretene Probleme mit dem Gedächtnis, der Aufmerksamkeit, Sprache oder Orientierung zeigen und für Einschränkungen der sog. Alltagsfertigkeiten über mind. sechs Monate sorgen. Art und Verteilung der Defizite lassen Rückschlüsse auf die zugrundeliegende Erkrankung zu. Bspw. können Stoffwechselerkrankungen, Durchblutungsstörungen des Gehirns, Abflussstörungen des Nervenwassers, Vitamin-

mangelzustände, Infektionen oder starker Flüssigkeitsmangel mögliche Ursachen darstellen. Auch Stress und emotionale Belastungen, wie bei einer Depression, können das Gedächtnis schwächen. Nicht zu vernachlässigen ist der ungünstige Effekt von bestimmten Medikamenten auf die geistige Leistungsfähigkeit. Einige dieser Ursachen sind gut behandelbar, sofern sie frühzeitig erkannt werden. Auch die neurodegenerativen Erkrankungen, wie die Alzheimererkrankung, lassen sich umso besser therapieren, je früher die Diagnose gestellt wird. Eine frühzeitige Abklärung lohnt sich also in jedem Fall, denn nur so können reversible Ursachen identifiziert und therapiert, krankheitsspezifische Behandlung und Unterstützung eingeleitet, selbstbestimmt Vorsorge getroffen und die Lebensplanung gestaltet werden.

Nach Auswertung der Untersuchungsbefunde (Labor, Bildgebung, neuropsychologische Testung, ggf. Lumbalpunktion und PET) werden Betroffene und Angehörige über die Diagnose aufgeklärt und Therapieoptionen besprochen. Beide werden durch die verschiedenen Stadien der Erkrankung ärztlich begleitet. Durch klinische Studien zur Prüfung neuer Wirkstoffe können zudem neue Behandlungsverfahren genutzt werden. Auch über das eigene Angebot hinaus mit Angehörigenesprächskreisen und einer Gruppe für Demenzerkrankte werden Betroffene und Angehörige in Beratungs- und passende Unterstützungsangebote weitervermittelt.



Auch Stress und emotionale Belastungen können das Gedächtnis schwächen.

FOTO: ISTOCKPHOTO-MHEIM3011



Dr. rer.nat. Claudia Bartels

Diplom-Psychologin, Psychologische Psychotherapeutin

Leitende Psychologin

Gedächtnisambulanz (KDZ)

Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Universitätsmedizin Göttingen



Dr. med. Ruth Vukovich

(Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie)

Funktionsoberärztin Schwerpunkt Gerontopsychiatrie, Leitung Gedächtnisambulanz

Gedächtnisambulanz (KDZ)

Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Universitätsmedizin Göttingen

Bei Herrn B. wurde mittlerweile eine beginnende Demenz vom Alzheimer-Typ diagnostiziert. Neben der medikamentösen Behandlung lernt er zusammen mit seiner Frau unter Anleitung eines Ergotherapeuten, wie Alltagssituationen unter angepassten Bedingungen wieder besser von ihm bewältigt werden können. Nach der Pflegegrad-einschätzung konnte ein Laienhilfsdienst mit einem geschulten Betreuer einbezogen werden, der mit Herrn B. zwei Stunden in der Woche Zeit verbringt, zur Entlastung von Frau B. beiträgt und außerdem zu einem entspannteren Miteinander geführt hat.

Das Beispiel von Herrn und Frau B. ist nur ein mögliches Szenario. Es kann auch sein, dass sich bei der Abklärung keine kognitiven Einschränkungen ermitteln lassen und man von sog. „subjektiven kognitiven Beeinträchtigungen“ (Subjective Cognitive Impairment, SCI) spricht. Liegen dagegen kognitive Schwächen vor, erreichen sie aber nicht die Schwere einer Demenz, spricht man von einer leichten kognitiven Störung (Mild Cognitive Impairment; MCI). Auch für dieses Syndrom kommen einige der oben genannten, z.T. reversible Ursachen in Frage. Mit der Weiterentwicklung diagnostischer Biomarker zur Früherkennung insbesondere einer Alzheimererkrankung können aber auch zunehmend solche Betroffene identifiziert werden, die mit hoher Wahrscheinlichkeit in der Folge eine Alzheimer-Demenz entwickeln, sich also in einem Vorläuferstadium befinden. Eine medikamen-

töse Behandlung für ein MCI ist derzeit nicht zugelassen. Durch regelmäßige Verlaufskontrollen bei MCI und auch SCI kann aber zum frühestmöglichen Zeitpunkt eine Behandlung begonnen werden, um den Krankheitsprozess auf einem noch hohen Niveau an Selbständigkeit und Lebensqualität zu verzögern.

Altern per se ist keine Krankheit.

Auch wenn Altern häufig mit Einbußen, Krankheit und Isolation verbunden wird: Altern per se ist keine Krankheit. Trotz altersbedingter Veränderungen sind bei einer gesunden Entwicklung die alltäglichen Fertigkeiten bis ins hohe Alter weitgehend erhalten. Mit körperlicher und geistiger Aktivität, sozialen Kontakten und einer förderlichen Ernährung kann außerdem selbst dazu beigetragen werden, für Anregung zu sorgen und die Lebensbedingungen zu gestalten. Das Wissen um Veränderungen kann ebenso helfen, Alterungsprozesse zu akzeptieren und integrieren. Neben objektiver Gesundheit und Langlebigkeit kann so ein subjektives Empfinden der Zufriedenheit ein erfolgreiches körperliches und geistiges Altern ermöglichen.

LESER FRAGEN

Liebe Leser, stellen Sie Ihre Frage zum Thema „Gedächtnis“ bitte bis Montag, 13. November, 10 Uhr. Hierfür gibt es eine eigene Email-Adresse. Sie lautet

sprechstunde@goettinger-tageblatt.de

Ihre Fragen werden dann von Drs. Claudia Bartels und Ruth Vukovich beantwortet werden. Die Antworten finden Sie am kommenden Sonntagabend in Ihrem Göttinger Tageblatt – unter der Rubrik „Gesund in Göttingen“.


**THEMEN
IM ÜBERBLICK**

4.11. MUSKULÄRE
SPORTVERLETZUNGEN

11.11. GEDÄCHTNIS

18.11. TIC-STÖRUNGEN

25.11. ARTHROSE