

Physiopark

R E G E N S B U R G



"gefällt mir" auf facebook:



PHYSIOPARK NEWSLETTER

Juni 2017

1. Andreas Lieschke als Referent beim Jahreskongress „Technische Orthopädie“
2. Herzstillstand-Risiko: Schmerzmitteln Diclofenac und Ibuprofen im Verdacht
3. Engpass der Schulter: das Impingement-Syndrom - neues Physiogramm.
4. Akuthilfe: die Physiopark-Hotline

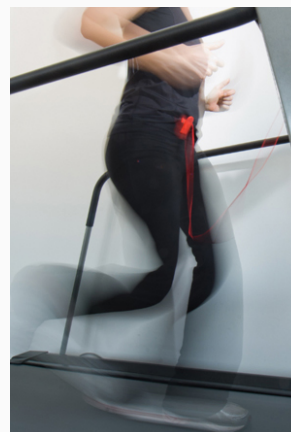
1. Andreas Lieschke als Referent beim Jahreskongress „Technische Orthopädie“

Der Jahreskongress „Technische Orthopädie“ in Garmisch-Partenkirchen fand vom 24. bis 26. März 2017 statt.

Organisiert wird die vielbeachtete Veranstaltung von der Landesinnung Bayern für Orthopädie-Schuhtechnik. Die Durchführung erfolgt gemeinsam mit der Landesinnung Bayern für Orthopädie-Technik.

Andreas Lieschke war mit seinem Vortrag „Vorfuß-Beschwerden“ in der hochkarätig besetzten Referentenliste vertreten.

Der mehrtägige Kongress dient u.a. zur Fortbildung für Ärzte, Orthopädietechniker sowie Orthopädie-Schuhtechniker. Die wissenschaftliche Leitung obliegt Prof. Dr. med. Hans Henning Wetz (Ehem. Direktor der Klinik und Poliklinik für Technische Orthopädie und Rehabilitation, Münster) sowie Prof. Dr. med. Raimund Forst (Direktor der Orthopädischen Universitätsklinik im Waldkrankenhaus St. Marien gGmbH, Erlangen).



4. Schneller wieder fit: Akuthilfe über die Physiopark-Hotline

Physiotherapeutische Akutversorgung - auch am Wochenende

Wann knickt man beim Joggen um? Verreißt sich die Schulter beim Tennis? Bekommt einen Hexenschuss?

Die Antwort ist fast immer dieselbe: am Wochenende!



v.l.n.r.: Dr. med. Heiko Durst, Andreas Lieschke, Magnus Fischer

2. Herzstillstand-Risiko: Schmerzmitteln Diclofenac und Ibuprofen im Verdacht

Patienten, welche Schmerzmittel wie Diclofenac oder Ibuprofen einnehmen, erleiden häufiger einen Herzstillstand. Von wissenschaftlicher Seite wird darum die Forderung laut, Patienten besser über die Risiken dieser Medikamente aufzuklären.

Dänische Forscher berichten, dass die Einnahme bestimmter Schmerzmittel das Risiko erhöht, einen Herzstillstand zu erleiden. Eine entsprechende Studie belegt, dass allgemein häufig verwendete schmerzlindernde Arzneistoffe wie Diclofenac und Ibuprofen in Einzelfällen schwerwiegende Nebenwirkungen auf das Herz-Kreislauf-System haben können.

Gunnar Gislason, Kardiologe am Universitätskrankenhaus in Gentofte meint dazu: „Indem man zulässt, dass diese Mittel ohne Rezept gekauft werden können, ohne Rat oder Einschränkungen, vermittelt man der Öffentlichkeit den Eindruck, dass sie sicher sein müssen“.

Das Forschungsteam um den Kardiologen hatte die Auswirkungen sogenannter Nicht-Steroidaler Entzündungshemmer (NSAID) untersucht. Dazu zählen neben Ibuprofen und Diclofenac z. B. auch Naproxen, Celecoxib oder Rofecoxib. Rofecoxib wurde wegen erhöhter Risiken für Herz-Kreislauf-Erkrankungen bereits 2004 vom Markt genommen. Mehrere Analysen hätten zuvor bereits gezeigt, dass die Verwendung dieser Arzneistoffe mit kardiovaskulären Risiken einhergeht.

Die Forscher berücksichtigten in ihrer aktuellen Analyse die Daten sämtlicher Patienten in Dänemark, die zwischen 2001 und 2010 einen Herzstillstand erlitten hatten. Hierbei handelte es sich um fast 29.000 Personen. Es wurde für jeden Patienten erfasst, ob dieser in den 30 Tagen vor Eintritt eines Herzstillstandes Schmerzmittel eingenommen hatte. Desweiteren wurde überprüft, inwiefern die Probanden im Monat davor Schmerzmittel eingenommen hatten, ohne jedoch einen Herzstillstand zu

Die gute Nachricht: Sie müssen nicht bis Montag umher humpeln oder die Fahrt zur Notaufnahme auf sich nehmen. Der Physiopark Regensburg bietet eine echte Alternative: die physiotherapeutische Akutbehandlung am Wochenende.

Besonders bei Sportverletzungen gilt:

„Was in den ersten Stunden versäumt wird, verzögert die Rehabilitation um Tage.

Auch Rückenschmerzen können durch gezielte Behandlungstechniken frühzeitig eingedämmt werden. Nach der physiotherapeutischen Akutversorgung organisieren wir für Sie den obligatorischen Termin bei Ihrem Arzt. Dieser erhält direkt unseren physiotherapeutischen Befund.

Weitere Informationen erhalten Sie unter dem Menüpunkt „Leistungen -> Physiotherapeutische Akutbehandlung“ auf unserer Website:

www.physiopark-regensburg.de/leistungen/physiotherapeutische-akutbehandlung

Besuchen Sie auch unsere Website:

www.physiopark-regensburg.de

Gefällt Ihnen unser Newsletter?

Empfehlen Sie ihn weiter - Familie, Freunde und Kollegen freuen sich sicherlich ebenfalls über nützliche und vielfältige Informationen zu Gesundheit, Bewegung und Beweglichkeit!

Newsletter empfehlen und weiterleiten:

<http://us2.forward-to-friend.com/forward?>

[u=983a5b66e61523099b72fab62&id=27135fa039&e=10bcc66e2c](http://us2.forward-to-friend.com/forward?u=983a5b66e61523099b72fab62&id=27135fa039&e=10bcc66e2c)

erleiden.

Ibuprofen und Diclofenac fielen auf

Die Untersuchung ergab, dass 3376 Patienten in den 30 Tagen vor dem Herzstillstand eines der untersuchten Schmerzmittel eingenommen hatten. Mit 51 Prozent verwendeten die meisten von ihnen Ibuprofen. 22 Prozent nahmen Diclofenac ein. Es stellte sich heraus, dass das Herz überdurchschnittlich häufig nach der Einnahme dieser Mittel aussetzte.

Im „European Heart Journal“ berichten die Forscher: bei Diclofenac stieg die Wahrscheinlichkeit eines Herzstillstandes um 50 Prozent, verglichen mit Patienten, die vor dem Herzstillstand kein Schmerzmittel genommen hatten. Bei Ibuprofen lag dieses Risiko um 31 Prozent höher. In Verbindung mit der Einnahme von Rofecoxib, Celecoxib oder Naproxen wurde hingegen kein erhöhtes Herzstillstand-Risiko dokumentiert.

In absoluten Zahlen kam heraus:

- Von 545 Diclofenac-Patienten, welche einen Herzstillstand erlitten, trat dieser bei 333 während oder kurz nach der Einnahme des Medikaments auf (61 Prozent). Bei 212 Patienten lag die Einnahme bereits länger zurück (39 Prozent).

- Bei Ibuprofen erlitten von 1098 Patienten 628 während oder kurz nach der Einnahme einen Herzstillstand (57 Prozent). 470 Personen erlitten den Herzstillstand, als die Behandlung schon länger zurücklag (43 Prozent).

Kein Beleg, aber Grund zur Vorsicht

Dass die untersuchten Mittel tatsächlich die Ursache für die häufigeren Herzstillstände waren, ist mit der Studie dennoch nicht belegt. Möglich ist durchaus z. B. auch, dass einige Patienten die Schmerzmittel nur eingenommen haben, weil sie bereits unter Herz-Kreislauf-Beschwerden litten und es in der Folge zum Herzstillstand kam.

Der Kardiologe Gunnar Gislason sagt: „Die Ergebnisse sind eine Erinnerung daran, dass NSAIDs nicht harmlos sind“. Patienten mit Herz-Kreislauf-Erkrankungen sollten seiner Einschätzung nach die Einnahme dieser Medikamente vermeiden. Die Wirkstoffe hätten viele Effekte auf das Herz-Kreislauf-System, welche eine Verbindung zum Herzstillstand erklären könnten. Sie beeinflussten z. B. die Ansammlung von Blutplättchen, wodurch Blutgerinnsel entstehen könnten.

Das deutsche Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte sieht keinen Handlungsbedarf. Ein Sprecher erklärt dazu, dass in Deutschland diese Mittel in höheren Dosierungen ohnehin rezeptpflichtig seien. Außerdem werde in den Apotheken auch bei geringer dosierten Präparaten auf die notwendige Beschränkung von Dosis und Anwendungsdauer hingewiesen. „Insofern existieren in Deutschland bereits weitreichende Regelungen, um Patienten vor diesen Risiken zu schützen.“ heißt es.

Die Warnung der Forscher bezieht sich auch deshalb in erster Linie auf europäische Länder, in denen diese Schmerzmittel auch im Supermarkt und nicht nur in Apotheken verkauft werden.

3. Engpass der Schulter: das Impingement-Syndrom - neues Physiogramm.

Was ist das Impingement-Syndrom der Schulter?

Das Impingement-Syndrom äußert sich zunächst lediglich als leichter Schmerz in der Schulter. Mit dem Fortschreiten der Erkrankung setzen dauerhafte Beschwerden ein. So werden Überkopfarbeiten zur Qual. Die Bedeutung des Begriffs stammt vom englischen Verb „to impinge“ - für anschlagen oder aufprallen. Im Schultergelenk kommt es durch Reizung und Degeneration von Sehnen und Schleimbeuteln zu Verengungen. In der Folge schlägt der Kopf des Schultergelenks an das Schulterdach an.

10% der Bevölkerung sind betroffen

Unter dem Schulter-Impingement Syndrom leiden etwa 10% der Bevölkerung. Am häufigsten sind Sportler betroffen, welche mit den Armen Überkopf-Bewegungen ausführen. Beispiele sind: Schwimmer, Speerwerfer, Hand- und Volleyballer oder auch Bodybuilder. Genauso häufig ist die Erkrankung bei Berufsgruppen verbreitet, in denen Überkopf-Arbeiten ausgeführt werden. Dazu zählen z. B. Maler oder Flugzeugmechaniker.

Wie äußert sich ein Impingement-Syndrom?

Die Sehne wird beim Impingement unter dem Schulterdach förmlich ein- oder gar abgeklemmt. Bestimmte Bewegungen des Armes verursachen dann belastungsabhängige Schmerzen in der Schulter. Teilweise entstehen beim Anheben des Armes zur Seite oder nach hinten stärkste Schulterschmerzen, insbesondere bei abrupten Bewegungen oder unter Belastung. Die Schmerzen werden sehr häufig auch am Oberarm (meist außen) wahrgenommen. Abhängig von der Erkrankungsdauer treten weitere Symptome auf, beispielsweise Schulterschmerzen bei Nacht. Der Patient kann auf der betroffenen Schulter dann nicht mehr liegen. Spontane, belastungsunabhängige Schmerzen, z. B. beim Autofahren, treten jedoch ebenso auf wie Schmerzen bei Druck auf den vorderen Gelenkspalt. Im Verlauf des Impingements kann die Beweglichkeit des Schultergelenkes deutlich abnehmen. Bezeichnet wird dies als sekundäre Schultersteife oder frozen shoulder.

Wie entsteht ein Impingement-Syndrom?

Die Schulter ist das beweglichste Gelenk, jedoch auch das instabilste. Bei anderen Gelenken wird die Stabilität primär durch die Knochen gewährleistet, an der Schulter jedoch durch Bänder und den Muskelapparat. Die sogenannte Rotatorenmanschette

besteht aus mehreren Muskeln und sorgt für die Stabilität des Schultergelenks, indem sie den vergleichsweise großen Oberarmkopf in die kleine Gelenkpfanne zieht. Der komplexe Aufbau des Gelenks auf engem Raum macht es sehr anfällig für Schädigungen wie Impingement oder auch das Auskugeln (Luxation). Beim Impingement werden weitere an der Beweglichkeit beteiligten Teile wie Sehnen und Bänder ebenfalls eingengt. Durch Reibung entsteht hierbei eine Entzündung, diese verursacht die starken Schmerzen. Die Strukturen werden im ungünstigsten Fall so lange strapaziert, bis es zu einem Riss bzw. teilweisen Riss der Sehnen kommt. Die Rotatorenmanschette funktioniert dann nicht mehr.

Entstehen kann die Einengung durch eine angeborene ungünstige Formgebung des Schulterdaches oder Verschleißerscheinungen. In die Sehne eingelagerte kleine Kalkfragmente können das Schulter-Impingement ebenfalls begünstigen.

Diagnose

Der Facharzt für Orthopädie erkennt in der Untersuchung eine schmerzhaft eingeschränkte Beweglichkeit der Schulter. Speziell das Anheben und die Abspreizung lösen einen teilweise stechenden Schmerz an der Außenseite der Schulter aus, der bis in den Unterarm ausstrahlen kann. Je nach Fortschritt der Erkrankung stellen sich auch Beschwerden in der angrenzenden Halswirbelsäule und dem Nackenbereich ein. Bei einer Ultraschalluntersuchung ist dann meist eine deutliche Entzündung mit verdicktem Schleimbeutel (Bursitis) unterhalb des Schulterdachs erkennbar.

Weitere Informationen kann ein Röntgenbild der Schulter beisteuern. Darauf ist oft eine Einengung des Abstandes zwischen Schulterdach und Oberarmkopf erkennbar. Dieser bereits verschmälerte Raum (Subacromialraum) wird bei Abspreizung des Armes noch geringer. Der Oberarmkopf stößt bei jeder Bewegung an das Schulterdach an. Die Folge sind eine chronische Entzündung sowie die beschriebenen Schmerzen.

Diese Entzündung kann dann auch in einer kernspintomographischen Untersuchung (MRT) nachgewiesen werden. Unterhalb des Schulterdachs ist das Gewebe entzündlich verändert, Knochenanbauten am Schulterdach verengen den Raum zusätzlich.

Wie wird das Schulterimpingement behandelt?

Je früher mit der Behandlung begonnen wird, desto besser sind die Behandlungschancen. Zunächst sollten die belastenden Bewegungen der Schulter eingestellt werden, welche die Beschwerden auslösen. Als Basistherapie ist der Einsatz von Schmerzmitteln denkbar, welche die Entzündungsreaktionen des Körpers hemmen. In bestimmten Fällen kann zur Eindämmung von Schmerz und Entzündung die vom Arzt vorgenommene „Infiltration“ angezeigt sein. Hier wird Kortison direkt in den Entzündungsherd eingebracht. Behandlungserfolge sind jedoch oft nur kurzfristig und mit möglichen höheren Nebenwirkungen

verbunden.

Physiotherapie und Training

Spezialisten für die Behandlung des Schulterimpingements sind die Physiotherapeuten. Durch gezieltes Medizinisches Training lassen sich die krankhaften Veränderungen beim Impingement-Syndrom deutlich reduzieren. Durch die Aktivierung bestimmter Muskelgruppen werden Hochstand des Oberarmkopfes und Verengung unterhalb des Schulterdachs reduziert. Der Druck auf das Gewebe unterhalb des Schulterdachs wird verringert, die Entzündung geht zurück.

Im Bereich der Rotatorenmanschette lässt sich mittels Muskelaufbau eine bessere Stabilität und Führung des Schultergelenks erreichen. Dies führt zur Entlastung der betroffenen Sehne. Falsches Training kann die Verengung jedoch noch verstärken. Es sollten also unbedingt unter Anleitung eines Physiotherapeuten erfolgen.

Wie sind die Heilungschancen?

Bei den meisten Patienten stellt sich im Verlauf von einigen Wochen oder auch Monaten eine deutliche Verbesserung ein. Sogar bei fortgeschrittenen Defekten der Rotatorenmanschette ist eine gute Symptomlinderung sowie die Wiederherstellung der Funktion erreichbar. Wird die berufliche oder sportliche Tätigkeit wiederaufgenommen und die Therapie vernachlässigt, können die Schmerzen erneut auftreten. Stellt sich nach mehrmaliger konservativer Therapie trotzdem immer wieder ein schmerzhafter Zustand ein, liegt das chronische Stadium vor. Eine Operation kann dann angeraten sein.

Als weiterführende Therapie durch den Physiotherapeuten wird anschließend die Rehabilitation des Schultergelenks empfohlen. Den Schwerpunkt bildet ein korrektes Training der Schultermuskulatur. Durch Muskelaufbau und gesteigerte Koordination ist eine optimale Gelenkführung erzielbar, welche den Heilungsprozess begünstigt und zudem einer neuen Erkrankungen vorbeugt. Zusätzlich wird die Dehnung des Schultergelenkbereichs empfohlen, um durch weiteren Raumgewinn die Weichteile zu schonen.

Informationen zum Thema sowie Übungsanleitungen finden Sie in unserem frisch überarbeiteten und ergänzten Physiogramm: Engpass der Schulter - Das „Impingement“-Syndrom. Auf unserer Website können Sie es aus dem Bereich „Infothek“ herunterladen.

Unsere Physiogramme finden Sie hier:

<http://www.physiopark-regensburg.de/infothek/>

Besuchen Sie auch unsere Website:

www.physiopark-regensburg.de

Gefällt Ihnen unser Newsletter?

Empfehlen Sie ihn weiter - Familie, Freunde und Kollegen freuen sich bestimmt ebenfalls über nützliche und vielfältige Informationen zu Gesundheit, Bewegung und Beweglichkeit!

Newsletter empfehlen und weiterleiten:

<http://us2.forward-to-friend.com/forward?u=983a5b66e61523099b72fab62&id=27135fa039&e=10bcc66e2c>