

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 in wenigen Sätzen zusammen und geben möglichst Ihr Alter an. Schicken Sie uns keine Krankenakten zu. Die Antworten werden auf dieser Seite anonymisiert veröffentlicht – aber nicht persönlich zugeschickt.

Haben Sie Fragen an unsere Ärzte? Schreiben Sie uns!
Per Mail: mitarbeit.wissenschaft@merkur.de
Per Post: Münchner Merkur, Redaktion Gesundheit, Paul-Heyse-Straße 2-4, 80336 München

Leserin, 50: Bei mir wurde 2014 eine „nicht aktivierte Osteochondrose“ an der Lendenwirbelsäule und zudem ein Bandscheibenvorfall und eine Spinalkanalstenose festgestellt. Vor einigen Monaten kamen dann noch spinale Engen und ein Bandscheibenvorfall in der Halswirbelsäule hinzu. Es folgte eine Operation. Drei Monate und 140 Physios später habe ich immer noch Schmerzen. Was hilft mir?

Schmerzen trotz OP: Was hilft dagegen?

Hier gilt es zu unterscheiden, ob es sich um Beschwerden handelt, die von der Wirbelsäule kommen und durch die Osteochondrose entstehen, oder ob es muskuläre Schmerzen sind. Um das zu klären, suchen Sie am besten den Arzt auf, der Sie damals behandelt hat. Er kennt Sie und Ihre Befunde und kann die jetzige Situation darum gut einordnen. Zudem rate ich Ihnen zu einer erneuten Untersuchung mit dem Kernspintomografen (MRT).



Prof. Jörg-Christian Tonn
Facharzt für Neurochirurgie und Direktor der Klinik für Neurochirurgie der LMU München

DIE ZAHL DER WOCHE

101 200

Die Zahl der Abtreibungen in Deutschland ist 2007 um 2,5 Prozent gestiegen, meldet das Statistische Bundesamt – und zwar auf insgesamt 101 200. Die meisten Frauen, die einen Schwangerschaftsabbruch vornehmen ließen (72 Prozent), waren zwischen 18 und 34 Jahre alt. 39 Prozent der Frauen hatten vor dem Abbruch noch kein Kind zur Welt gebracht.

Leser, 84: Nach einer Operation an der Wirbelsäule bin ich vom Bauchnabel an querschnittsgelähmt. Welche Möglichkeit gibt es für mich, abgesehen von Abführzäpfchen, für eine geregelte Darmentleerung?

Querschnittsgelähmt: Was hilft dem Darm?

Für eine geregelte Darmentleerung gilt es einige grundlegende Dinge zu beachten: Zunächst bedarf es einer ausreichenden Flüssigkeitszufuhr von täglich mindestens 1,5 bis 2 Litern. Die Ernährung sollte zudem ausgewogen und sehr ballaststoffreich sein. Indem man immer etwa zur gleichen Tageszeit isst und zur Toilette geht, gewöhnt man den Darm an einen regelmäßigen Rhythmus. Bewegung spielt ebenfalls eine große Rolle für die Darmtätigkeit. Das gilt auch für Patienten im Rollstuhl. Bei ihnen kann unterstützend Physiotherapie angewendet werden. Entspannungsübungen können bei häufigen spastischen Darmentleerungs-Störungen helfen. Wichtig zu wissen: Sobald man etwas isst, wird davon die Darmtätigkeit angeregt. Diesen „gastrokolischen Reflex“ sollten Sie ausnutzen, etwa indem Sie 20 bis 30 Minuten vor einem Entleerungsversuch etwas zu sich nehmen. Die Sitzhaltung auf der Toilette sollte außerdem einer Hocke entsprechen. Das können Sie unterstützen, indem Sie die Beine auf einen niedrigen Stuhl oder Hocker stellen. Erreichen Sie trotz all dieser Maßnahmen keine adäquate Darmentleerung, können Maßnahmen wie das Stimulieren und Ausräumen des Darms mit dem Finger Abhilfe schaffen. Dies sollten Sie aber erst nach Anleitung durch Ihren Arzt oder eine entsprechende Pflegekraft versuchen.



Dr. Sebastian Brechenmacher
Facharzt für Innere Medizin und Hausarzt in eigener Praxis in Krailling

PILLE, SPIRALE & CO.

Verhütung: Was Frau wissen sollte

Wer nicht schwanger werden will, nimmt eben „die Pille“: Dass die auch Nebenwirkungen haben kann, war früher kein großes Thema. Das hat sich geändert: Heute fürchten viele Frauen, dass ihnen die Hormone schaden. Unsere Experten erklären, wie groß dieses Risiko ist – und welche Alternativen es gibt.

VON ANDREA EPPNER

Raus aus dem Bett, anziehen, Pille schlucken: Für viele Frauen gehört die Hormon-Tablette zum Morgen wie der Kaffee. Bei manchen regen sich aber Zweifel: Ist es schädlich, jahrelang Tabletten zu nehmen? „Die Angst vor Hormonen hat deutlich zugenommen“, sagt Dr. Corinna Mann, Oberärztin im Hormon- und Kinderwunschzentrum der Frauenklinik der Ludwig-Maximilians-Universität München. Das bestätigt Prof. Christian Thaler, Leiter des Zentrums. Frauen fragen heute viel genauer nach, darin sind sich unsere Experten einig. Hier beantworten sie häufige Fragen.

Wie wirkt die Pille?

„Man nutzt dabei ein natürliches Prinzip“, erklärt Thaler. „Und zwar die Beobachtung, dass Frauen während einer Schwangerschaft nicht erneut schwanger werden.“ Das liegt vor allem am Progesteron, das zu den Gelbkörperhormonen, zu den „Gestagenen“, gehört: Es fördert die Einnistung der Eizelle in die Gebärmutter. Zugleich hemmt es aber die Eireifung und den Eisprung. Basis jeder Antibabypille sind darum Gestagene. Sie werden synthetisch hergestellt und unterscheiden sich leicht von ihrem natürlichen Vorbild. Sie sind so verändert, dass man sie als Tablette schlucken kann und trotzdem genug vom Körper aufgenommen wird.

Welche Pillen gibt es?

Die meisten Präparate sind Kombipillen. Sie enthalten Gestagen und ein zweites Hormon, das chemisch veränderte Östrogen „Ethinylestradiol“. Es fördert einen regelmäßigen Monatszyklus und wirkt so Schmierblutungen entgegen, erklärt Thaler. Auch verhindert es, dass mit der Einnahme der Pille die Lust auf Sexualität schwindet. Am häufigsten fällt die Wahl auf „Mikro-Pillen“: Sie kommen mit einer deutlich geringeren Hormondosis aus als die ersten Pillen, die in den 1960er-Jahren auf den Markt kamen. Wer aber denkt, in „Mini-Pillen“ sei die Hormondosis noch geringer, liegt falsch. „Der Name ist irreführend“, sagt Thaler. Gemeint ist nur, dass diese Arzneien kein Ethinylestradiol enthalten. Die Gestagen-Dosis ist indes nicht vermindert. Zutreffender wäre die Bezeichnung „reine Gestagen-Pille“, sagt Thaler.

Welche Nebenwirkungen sind möglich?

Kosmetische Probleme gehören zu den eher harmlosen Nebenwirkungen: So können synthetisch hergestellte Gestagene Akne, fettige Haut und Haarausfall fördern. Weit gefährlicher: Sie können auch die Blutfettwerte verändern und damit das Risiko für Herz- und Kreislauf-Erkrankungen erhöhen. Bereits vor vielen Jahren kamen daher Pillen mit neueren Gestagenen, die sogenannten „Pillen der dritten und vierten Generation“ auf den Markt. „Man hat gedacht, damit hätte man die idealen Pillen gefunden“, sagt Thaler. Doch wie sich herausstellte, stieg damit das Risiko für eine viel gefährlichere Nebenwirkung: Thrombosen. Das sind



Pille oder lieber doch nicht? Viele Frauen überlegen sich heute sehr genau, ob sie sich wirklich für Hormon-Tabletten zur Verhütung entscheiden sollen. Dabei hat jede Methode Vor- und Nachteile – wichtig ist eine gute Beratung. PANTHERMEDIA

Gerinnsel in Blutgefäßen, die sich meist in Beinvenen bilden. Werden sie mit dem Blut in die Lunge gespült, kann es zu einer lebensgefährlichen Lungenembolie kommen.

Wie hoch ist das Risiko von Thrombosen?

Das Risiko steigt einerseits mit der Dosis an Ethinylestradiol. „Es wirkt auf die Leber und beeinflusst dort die Bildung von Gerinnungsfaktoren“, erklärt Thaler. Allerdings besteht auch bei „Mikro-Pillen“ mit einer sehr geringen Ethinylestradiol-Dosis ein Restrisiko. Bedeutsam ist offenbar auch die Art des Gestagens, denn dieses kann die negativen Effekte des Ethinylestradiols auf die Blutgerinnung beeinflussen: Ausgerechnet bei den neueren Pillen der „dritten und vierten Generation“ ist das Risiko für Thrombosen höher als bei den Vorläufern. „Im Vergleich zur zweiten Generation, die das Thromboserisiko auf das 2,5- bis 3,5-Fache erhöhen, findet sich unter den neuen Pillen eine Erhöhung auf das 4,5- bis 6-Fache“, sagt Gynäkologin Mann. Insgesamt gesehen sei das Risiko für viele Frauen aber selbst bei diesen neueren Gestagenen immer noch rela-

tiv niedrig. Entscheidend ist, wie hoch das Basisrisiko ist, also das Thromboserisiko ohne Einnahme der Pille: Für eine gesunde 18-Jährige liegt es bei einer von 100 000 Frauen, zwischen dem 20. und 40. Lebensjahr dagegen bei jährlich etwa einer pro 10 000 Frauen. Da bereits ihr Basisrisiko erhöht ist, wirkt sich die Risikosteigerung durch die unterschiedlichen Pillen auf ältere Frauen deutlich stärker aus. Bei ihnen sollte zunächst immer eine Pille der zweiten Generation verwendet werden.

Wann sollte man auf die Pille verzichten?

Das ist abhängig vom individuellen Thrombose-Risiko ohne Pille: Abgesehen vom Alter der Frau wird der Gynäkologe bei seiner Einschätzung viele Faktoren einbeziehen: Gab es bereits Thrombosefälle bei nahen Angehörigen? Das Risiko steigt auch durch Übergewicht und Rauchen. Ist das Grundrisiko sehr hoch – und das könnte „auch bei jungen Frauen“ der Fall sein – sei es „fast schon ein Kunstfehler, eine Pille zu verordnen“, sagt Thaler.

Machen die Tabletten dick und unfruchtbar?

Nehmen Frauen zu, hat manche die Pille im Verdacht. Für viele auch ein Grund, nach einer Alternative zu suchen. Doch: „Zehn Kilo lassen sich mit der Pille nicht erklären“, sagt Gynäkologin Mann. Zwar könnten bestimmte Kombipräparate zu leichten Wassereinlagerungen führen und – abgesehen von der Stimmung – auch den Appetit beeinflussen. Mehr als ein, zwei Kilo nehme man dadurch aber nicht zu. Eine andere häufige Sorge: Kann es mit dem Kinderkriegen Probleme geben, wenn man die Pille viele Jahre lang nimmt? „Sie hat weder einen positiven noch einen negativen Effekt auf die Fruchtbarkeit“, sagt Mann. „Auch nach zehn Jahren Pille können Frauen schwanger werden.“

Wie sicher ist die Pille?

Halten sich Frauen genau an das Einnahmeschema, sind die Tabletten sehr zuverlässig. Der Pearl-Index (siehe Kasten) liegt dann bei niedrigen 0,1 bis 0,9. Aber: Viele Frauen vergessen die Einnahme eben auch mal. Passiert das, muss man sicherheitshalber für den Rest des Zyklus zusätzlich verhüten – zum Beispiel mit Kondom. Auch Erbrechen oder andere Medikamente wie Antibiotika oder Johanniskraut können die Wirksamkeit mindern. Wer eher vergesslich ist, kann andere hormonelle Methoden wählen: Zum Beispiel ein Hormonimplantat (Pearl-Index unter 0,1), das unter die Haut eingesetzt wird und bis zu drei Jahre lang Hormone abgibt, oder die Dreimonatspritze (Pearl-Index: 0,2 bis 1,4). Langfristigen Schutz bietet auch die Hormonspirale, die in die Gebärmutter eingesetzt wird (siehe Kasten). Flexibler bleiben Frauen mit dem Vaginalring (Pearl-Index: 0,4 bis 0,64) aus weichem Kunststoff, den sie selbst in die Scheide einlegen. Dort bleibt er drei Wochen. „Das ist quasi die Pille in Form eines Rings“, sagt Thaler. Auch die Sicherheit ist vergleichbar. Vorteil des Rings: „Blutungsstörungen sind damit von Anfang an seltener“, sagt Thaler.



Unsere Experten vom Hormonzentrum der LMU-Frauenklinik: Dr. Corinna Mann und Prof. Christian Thaler. BOD

Hormonfreie Alternativen zur Pille: Wie sicher sind sie?

Zur Pille gibt es viele Alternativen, die alle ihre Vor- und Nachteile haben. Wichtig für die Wahl ist unter anderem der „Pearl-Index“. Er gibt an, wie viele von 100 Frauen schwanger werden, wenn sie mit einer Methode ein Jahr lang verhüten. Je geringer dieser Wert, desto sicherer. Hier eine Übersicht über die wichtigsten Methoden:

Das **Kondom** schützt nicht nur vor einer Schwangerschaft, sondern auch vor Geschlechtskrankheiten. Anwendungsfehler sind allerdings häufig. Der Pearl-Index liegt daher bei etwa 2 bis 12.

Das **Intrauterinpressar (IUP)**, besser bekannt als Spirale, wird vom Frauenarzt in die Gebärmutter eingelegt. Dort kann es je nach Typ drei bis fünf Jahre bleiben. Im Gegensatz zur Pille kann man die Anwendung nicht vergessen. Sehr selten wird die Spirale unbemerkt ausgestoßen. Abgesehen von der Hormonspirale (Pearl-Index: 0,16 bis 0,33) zählt die **Kupferspirale** (Pearl-Index: 0,9 bis 3) zu den IUPs. Sie gibt Kupferionen ab, die unter anderem die Spermien hemmen. Zudem verhindert sie, dass sich eine Eizelle in der Gebärmutter einnisten kann. Die Monatsblutung kann sich damit, anders

als bei der Hormonspirale, verstärken. Beim Einsetzen kann in sehr seltenen Fällen die Gebärmutter verletzt werden. Für stillende Mütter ist das Risiko einer Gebärmutterverletzung bis zu 36 Wochen nach der Entbindung deutlich erhöht. Dies sollte bei der Entscheidung für oder gegen eine Spirale nach einer Geburt unbedingt beachtet werden!

Natürliche Familienplanung (NFP): Frauen versuchen dabei, ihre fruchtbaren Tage zu erkennen und dann auf ungeschützten Sex zu verzichten. Dazu prüfen sie mindestens zwei Signale täglich, etwa die Körpertemperatur nach dem Aufwachen und die Konsistenz des Zervix-Schleims, der einen Pfropf am Gebärmutterhals bildet. Er ist an fruchtbaren Tagen dünnflüssig und klar, sonst eher zäh und trüb. Wer seinen Körper gut kennt, einen regelmäßigen Zyklus hat und an kritischen Tagen enthaltsam lebt, kann einen Pearl-Index von 0,4 bis 2,3 erreichen. Verhüten Frauen an diesen Tagen etwa mit Kondom, sinkt die Sicherheit. Vorsicht: Faktoren wie Alkohol und zu wenig Schlaf stören den Zyklus. **Zyklus-Apps** können helfen, basieren aber oft nur auf einem Rechenmodell aus den vorangegangenen Zyklen – die Sicherheit sinkt!