



AUSGABE 27 | JULI BIS OKTOBER 2016

27

OrthoJournal

REGENSBURGER **ORTHOPÄDENGEMEINSCHAFT**

**Kostenlos
zum
Mitnehmen!**

Chronische Rücken- schmerzen

► **Ursachen**

Problemzonen entlang
der Wirbelsäule

► **Spinalstenose und ihre
Auswirkungen**

Schaufenster-Krankheit?

Inhalt

➤ AUS DEN PRAXEN

Dr. Peter Daum

Erfolgreiche Weiterbildung
zum Sachverständigen cpu. 3

Dr. Jürgen Danner

(R)Evolution in der Arthrotherapie 5

Dr. Christoph Pilhofer

Master of Science Neuroorthopädie 6

OTC Regensburg

Dr. Durst im FOCUS-Ranking 7

CHRONISCHE RÜCKENSCHMERZEN

Rückenschmerzen mit anderen Ursachen

Viele Wege führen zu Problemen
entlang der Wirbelsäule 8

Osteoporose als mögliche Ursache chronischer Rückenschmerzen

Anzeichen rechtzeitig erkennen 12

Kompressionsstrümpfe einmal ganz anders

Mit fitten Beinen in den Sommer. 15

Spinalstenose und ihre Auswirkungen

Schauenster-Krankheit?. 16

Geeignete Sportarten für den Rücken

Bewegung hilft (fast) immer. 19

Golf – mit guter Technik und richtigem Training

Sportvergnügen von ganz jung bis uralt. . . 20

20 Jahre lang 40 bleiben

Radeln und rückenfreundlich? 24

Rauf aufs Fahrrad – Aber mit Verstand! . . 26

Mechanismen der Psychosomatik

Der Rücken – Spiegel der Seele?. 28

Der Knick-Senk-Fuß

X-Foot-Concept 30

Vorsorge und Therapie

Professionelle Fuß-Analyse 34

8. Regensburger Tag der Männergesundheit

Innovative Medizin zum Anfassen 36

3. Hausärztekurs der Regensburger Ortho- pädenGemeinschaft

Wirbelsäule und Schulter im Fokus 38



➤ AB SEITE 12

Osteoporose – Symptome erkennen



➤ AB SEITE 20

Golf – attraktiv für Jung und Alt

Regensburger OrthopädenGemeinschaft

- OTC | Regensburg
Dr. Gliese / Dr. Hartl / Dr. Graeff / Dr. Biller / Dr. Speer / Dr. Durst 39
- Praxismgemeinschaft Orthopädie/PRM Dres. Milewski 39
- Orthopädische Gemeinschaftspraxis am Rennplatz Dr. Nagler 40
- Orthopädische Praxis Thomas Richter 40
- Orthopädische Praxis Dr. Daum. 40
- Orthopädische Praxis Dr. Feuser 40
- Orthopädische Praxis Dr. Merkl 41
- Orthopädische Gemeinschaftspraxis Dr. Rumpel 41
- Orthopädische Gemeinschaftspraxis Dr. Stork / Dr. Pilhofer 41
- Orthopädie Regenstau
Dr. Danner / Dr. Roßmann / Dr. Vaitl 42
- Orthopädie im Regensburg MVZ GmbH Dr. Ascher / Dr. Ertelt /
Dr. Maluche / Dr. Katzhammer / Ulrich Kreuels / Peter Hopp 42
- Leistungsspektrum der Regensburger OrthopädenGemeinschaft 43

Anzeigenpartner

- fidia 4
- medi. 7
- Bauerfeind 11
- TRB Chemedica 27
- FISCHER FUSSFIT. 34
- Krankenhaus Barmherzige Brüder. 37
- Firmengruppe Reiss Sanitäts-Fachhaus 44

➤ IMPRESSUM

Herausgeber: **faust | omonsky** KG kommunikation
Prüfeninger Schloßstr. 2, 93051 Regensburg, Telefon (0941) 9 20 08-0, www.faust-omonsky.de
im Auftrag der **Regensburger OrthopädenGemeinschaft**

Redaktionsleitung: Ludwig Faust

Autoren: Dr. Jürgen Danner, Dr. Christoph Pilhofer, Dr. Heiko Durst, Dr. Christian Bäuml, Dr. Ines Rumpel, Dr. Martin Gliese, Dr. Peter Daum, Dr. Gerhard Ascher, Dr. Christian Merkl, Dr. Ulrich Graeff, Dr. Christian Müller, Hermann Reiß, Magnus Fischer, Ludwig Faust

Produktion: faust | omonsky KG kommunikation

Grafik/Layout: Sebastian Franz, Dipl.-Designer (FH)

Lektorat: wortglut Katharina Schmalz

Anzeigen: Media- und Werbeservice Anna Maria Faust, Prüfeninger Schloßstraße 2, 93051 Regensburg

Druck: Schmiedl & Rotaplan Druck GmbH, Hofer Str. 1, 93057 Regensburg, www.schmiedl-rotaplan.de

➤ DR. PETER DAUM

Erfolgreiche Weiterbildung zum Sachverständigen cpu

Ein Jahr und über 300 Stunden Unterricht hat Dr. Peter Daum in das Postgraduierten-Studium zum „Medizinischen Sachverständigen cpu“ investiert. Im März 2016 überreichte Dr. Christoph Stosch von der Universität Köln das Abschlusszertifikat.

Die intensive Weiterbildung im Rahmen des Certified Postgraduate Program of the University of Cologne (cpu) deckt alle Rechtsgebiete ab, die ein medizinischer Gutachter kennen muss. Dr. Daum stärkt damit seine Kompetenz als Gutachter, die er sich in vielen Jahren praktischer Arbeit erworben hat. Der Regensburger Orthopäde erstellt medizinische Gutachten vor allem für die Private und Gesetzliche Unfallversicherung, für die Berufsunfähigkeitsversicherung, die Rentenversicherung, im Bereich des Schwerbehindertenrechts und für Streitfälle an Sozialgerichten.



Foto: cpu



↑ Dr. Christoph Stosch (Universität Köln) überreicht Dr. Peter Daum (links) das Abschlusszertifikat zum Medizinischen Sachverständigen cpu (März 2016).

»Die guten 12« – Übungen für einen gesunden Rücken

The collage features several exercise cards from the 'Die guten 12' series. Each card includes a title, a brief description of the exercise's purpose, and a small photograph of a person performing the exercise. The cards are arranged in a grid-like fashion, overlapping slightly. The background is a dark blue with white text and graphics.

»Die guten 12« – Übungen für einen gesunden Rücken – haben die Mitglieder der Regensburger Orthopädegemeinschaft zusammengestellt. Die Blätter bekommen Sie in den Praxen der Mitglieder oder als Datei unter

www.regensburger-orthopaedengemeinschaft.de/fileadmin/dateien/gemeinschaft/GymFolder/Gym_HWS_alle.pdf

und

www.regensburger-orthopaedengemeinschaft.de/fileadmin/dateien/gemeinschaft/GymFolder/Gym_LWS_alle.pdf

FIDIA - DIE NR. 1 WELTWEIT
50 Jahre
Erfahrung in
Hyaluronsäure



HYMOVIS®

HYALURON FÜR HÖCHSTE ANSPRÜCHE



PREMIUM-HYALURON
MIT EINZIGARTIGER
3D.MO.RE TECHNOLOGY

hoch elastisches Molekül

länger stabil

für lang anhaltend hohe Belastung
bestens geeignet

Finelli I et al. Biorheology, 2011; 48(5):263
Finelli I et al. Macromol Biosci 2009; 9:646-653

› DR. JÜRGEN DANNER – ORTHOPÄDIE REGENSTAUF

(R)Evolution in der Arthrosetherapie

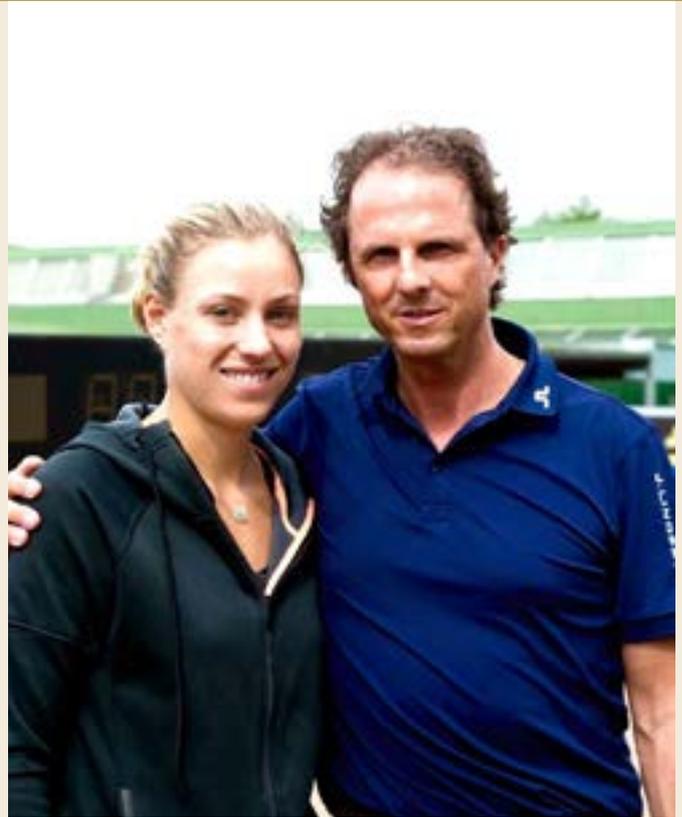
Neueste Möglichkeiten in der Arthrosetherapie: Das Ärzteteam der Orthopädie Regensauf setzt auf modernste Hyaluronsäure-Präparate.

Wenn es um Sportmedizin geht, ist Dr. Jürgen Danner einer der Experten in der Region. Er ist Gründungsmitglied des FIFA Medical Centre am Uniklinikum Regensburg und war 2015 Mannschaftsarzt des Damen-Tennisbundesliga-Teams des TC Rot-Blau Regensburg.

Damit war Dr. Danner mitverantwortlich für die Fitness der frischgebackenen Australian-Open-Siegerin 2016 Angelique Kerber. Die neue Nummer zwei der Tennis-Weltrangliste ist auch in der neuen Saison Teammitglied der Eckert-Tennis-Damen. Aber nicht nur Spitzensportler, sondern auch zahlreiche Breitensportler lassen ihre Blessuren vom Wochenende von den erfahrenen Sportmedizinern der Orthopädie Regensauf behandeln. Ein häufig auftretendes Problem sind Knorpelschäden, denn neben dem altersbedingten Verschleiß kämpfen gerade jüngere, sportlich aktive Menschen mit Überlastungsproblemen der Gelenke.

Durch zu starke Beanspruchung oder eine Verletzung kommt es insbesondere im Knie- und Sprunggelenk häufig zu Knorpelquetschungen, die nicht im konventionellen Röntgen, sondern erst im MRT (Kernspintomografie) als sogenannte »Bone Bruises« zu erkennen sind. Diese führen oft zu langwierigen Reizungen und Entzündungen, sodass eine reibungslose und schmerzfreie Bewegung kaum mehr möglich ist. Neben einer möglichst zeitnahen sportärztlichen Behandlung zur Schmerz- und Schwellungsreduktion ist eine individuell auf den Patienten angepasste Verabreichung von Hyaluronsäure (HA) von großem Nutzen.

Die Hyaluronsäure ist eine körpereigene Substanz, die eine entscheidende Rolle im Knorpelaufbau spielt und unverzichtbar für das reibungslose Funktionieren der Gelenke ist. Bei fortschreitender Arthrose wird jedoch schleichend weniger und qualitativ schlechtere Hyaluronsäure vom Gelenk gebildet. Das Gelenk ist nicht mehr richtig »geschmiert«. Zur Behandlung steht eine Auswahl an Hyaluronsäuren



↑ Dr. Jürgen Danner mit Australien-Open-Siegerin 2016 Angelique Kerber

mit unterschiedlichen Eigenschaften zur Verfügung. Man unterscheidet zwischen niedermolekularer Hyaluronsäure, welche einen langfristigen Effekt auf die Arthrose hat und für die Stimulierung signifikanter Reparaturprozesse im Knorpelgewebe sorgt. Eine kurzzeitigere, rein stoßdämpfende und schmierende Wirkung hat die sogenannte hochmolekulare Hyaluronsäure. Seit 2015 stehen neben diesen beiden Varianten vollsynthetische Hochleistungshyalurone zur Verfügung, die sowohl die stimulierenden, knorpelschützenden Effekte der niedermolekularen Hyaluronsäure als auch die hohe Belastbarkeit der Gelenke und die lange Wirksamkeit der hochmolekularen Hyaluronsäure in sich vereinen.

Dr. Jürgen Danner setzt auf diese neuen Präparate wie z. B. HYMOVIS – insbesondere bei High-Impact-Sportarten wie Tennis, Fußball, Volleyball oder Basketball, wo die Gelenke durch ruckartige Stop-and-Go-Bewegungen besonders beansprucht werden.

Therapeutische Effekte auf einen Blick:

- › rasche und dauerhafte Schmerzreduktion
- › Verbesserung der Gelenkbeweglichkeit
- › Reduktion des Gelenkknorpelabbaus
- › signifikante Verbesserung klinischer Arthrosen
- › Förderung des Knorpelaufbaus

▷ DR. CHRISTOPH PILHOFER IST MASTER OF SCIENCE NEUROORTHOPÄDIE

Soforthilfe

für bewegungsbehinderte Kinder und Erwachsene



Dr. Christoph Pilhofer hat im Februar 2016 das erste berufsbegleitende Masterstudium in Europa für Spezialisten im Bereich der neuroorthopädischen Bewegungserkrankungen an der Donau-Universität Krems abgeschlossen. Hierzu waren zweieinhalb Jahre berufsbegleitendes Studium mit insgesamt 680 Stunden Unterricht notwendig, inklusive der Erstellung einer schriftlichen Abschlussarbeit.

Neuroorthopädie beschäftigt sich mit der umfassenden Diagnostik, Analyse, Behandlung, Rehabilitation und Vorbeugung von orthopädischen Problemen des Bewegungsapparates, die bei Menschen mit Bewegungsbehinderungen durch neurogene und muskuläre Erkrankungen auftreten. Ziel des Lehrgangs ist das Erwerben der theoretischen Kenntnisse und praktischen Fertigkeiten auf diesem und verwandten Gebieten zur Verbesserung der Lebensqualität, die in der berufsspezifischen Betreuung, Beratung, Behandlung und Hilfsmittelversorgung bewegungsbehinderter Kinder und Erwachsener sofort umgesetzt werden können.

Die Teilnehmer lernen, wie diese Arbeit in multi-professionellen Teams funktioniert. Sie erwerben die Fähigkeit, Funktionseinschränkungen im Kontext mit dem Patienten und seinem sozialen Umfeld zu untersuchen, die Ergebnisse zu interpretieren und in der Zusammenarbeit in einem Team einen individuellen Behandlungsplan zu erstellen. Sie erlernen des Weiteren die Fertigkeiten zur kritischen Auseinandersetzung mit dem Diagnose-, Behandlungs- und

Rehabilitationsprozess, zur kritischen Analyse der Fachliteratur und zur Durchführung eigener wissenschaftlicher Studien. Sie erlernen das Erstellen einer wissenschaftlichen Arbeit und einer rhetorisch gelungenen Präsentation.

Die Teilnehmer erhalten einen Überblick über häufig angewendete therapeutische und orthopädietechnische Konzepte und einen Einblick in die Funktion spezialisierter Institutionen und in die Zusammenhänge zwischen Behinderung einerseits und Sport, Psychologie, Pädagogik, Ethik, Recht, Ökonomie und interkulturellem Gesundheitsmanagement andererseits.

Das Ziel dieses Universitätslehrgangs für Neuroorthopädie ist es, aufbauend auf bestehendem Wissen und entsprechender Berufserfahrung die oben beschriebenen Fähigkeiten in einer multiprofessionell zusammengesetzten Lerngruppe zu erweitern und zu vertiefen. Ein praxisorientierter und auf modernen Lehr- und Unterrichtsmethoden aufbauender Unterricht mit aktuellen Inhalten soll dabei den Studierenden helfen, ein Höchstmaß an fachlicher Kompetenz in allen Teilbereichen zu erlangen. ●

»AUSGEZEICHNETE QUALITÄT« IM OTC | REGENSBURG

Dr. Durst im FOCUS-Ranking

Dr. Heiko Durst, Fuß- und Sprunggelenkspezialist des OTC | REGENSBURG, wird in der Ärzteliste des FOCUS-Magazins seit Mai 2016 als Top-Mediziner im Fachgebiet »Fußchirurgie« gelistet!

FOCUS ermittelte aus über 27.800 Empfehlungen von Ärzten und Patienten die bundesweiten Top-Mediziner für Rücken-, Knie-, Hüft-, Schulter- und Fußerkkrankungen sowie der Plastischen Chirurgie. Mehr als 5.700 Orthopäden, Unfallchirurgen und Neurochirurgen wurden angeschrieben und um ihre Expertise gebeten. Das FOCUS-Team befragte außerdem Betroffene, Selbsthilfe- und Reha-Sportgruppen sowie Physiotherapeuten nach ihren persönlichen Erfahrungen.

Diese Auszeichnung freut uns, das gesamte Team des OTC |



REGENSBURG, außerordentlich und wir gratulieren Dr. Durst ganz herzlich zu der Aufnahme in Deutschlands renommiertem Ärzte-Ranking. Es ist auch für das gesamte OTC | REGENSBURG Auszeichnung und Bestätigung, dass der eingeschlagene Weg richtig ist und von unseren Patienten und zuweisenden Kollegen sehr positiv angenommen wird.

medi

**Perfektion kommt von Herzen.
Und von medi.**

Genießen Sie Ihr Hobby – mit Bandagen von medi.

medi compression since 1951

www.medi.de medi. ich fühl mich besser.

Viele Wege führen zu Problemen entlang der Wirbelsäule

Rückenschmerzen? Fast jeder erleidet im Leben einmal eine schmerzhaft Episode mit Kreuzschmerzen. Alleine 39 Prozent der Frauen und 31 Prozent der Männer (18 bis 80 Jahre, Umfrage von 1998) berichteten, während der letzten sieben Tage Kreuzschmerzen gehabt zu haben. Nach einer Umfrage von 2003 gaben 22 Prozent der Frauen und 15 Prozent der Männer an, im Jahr vor der Befragung unter chronischem Kreuzschmerz gelitten zu haben, der mindestens drei Monate anhielt und sich nahezu täglich bemerkbar machte. Insgesamt gehören die Rückenschmerzen zu den am häufigsten angegebenen Schmerzen.



DR. CHRISTIAN BÄUML

Oberarzt der Klinik für Orthopädie, Unfallchirurgie und Sportmedizin

Int. Dipl. in Mountain Medicine

Ärztlicher Betreuer der deutschen Nationalmannschaft Taekwondo

Krankenhaus Barmherzige Brüder Regensburg

→ Allein das verzweigte Nervengeflecht zeigt, wie eng der Rücken mit allen anderen Körperteilen korrespondiert.



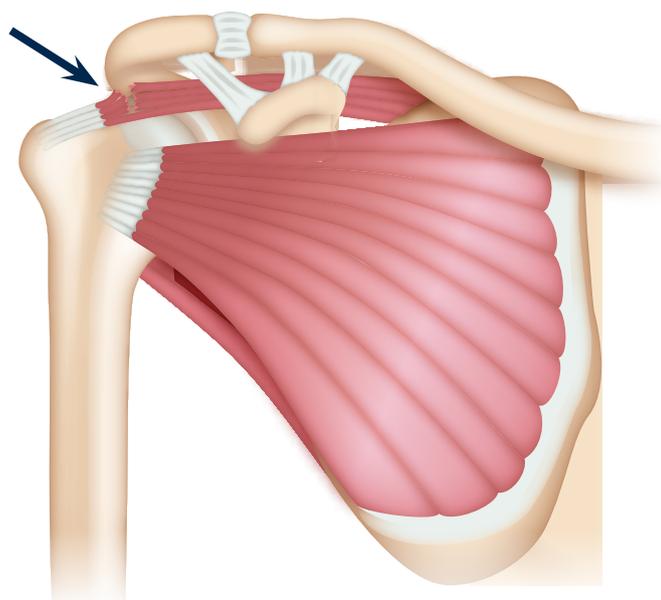
Nicht immer finden sich die Ursachen auch in der Wirbelsäule. Viele Erkrankungen können die Beschwerden auch in den Rücken projizieren. So gibt es eine positive Korrelation zwischen Kreuzschmerzen und weiteren Beschwerden wie Migräne/Kopfschmerzen, Atemwegserkrankungen. Psychische Probleme wie Depression, Angststörungen, Belastungen am Arbeitsplatz und posttraumatische Belastungsstörungen werden von Patienten mit Kreuzschmerzen häufiger berichtet. Auch internistische Ursachen gibt es:

Bauchspeicheldrüsen-, Gallenwegserkrankungen oder typisch auch die Nierenbeckenentzündung/Harnwegsentzündung. Ebenso können Aussackungen in der Hauptschlagader (Aorta) Rückenschmerzen verursachen.

Häufig findet sich keine spezifische Ursache der akuten Beschwerden. Sollte der Schmerz jedoch längere Zeit bestehen bleiben, so wird Ihr behandelnder Orthopäde nach Ursachen suchen. Nicht immer liegen diese im Bereich der Wirbelsäule. Mehrere orthopädische Krankheitsbilder gehen mit Rückenschmerzen einher.

Nackenschmerzen mit Ursache in der Schulter?

Nackenschmerzen und Hinterhauptkopfschmerzen können ihre Ursache z. B. in der Schulter haben. Viele Patienten mit Sehnenrissen an der Schulter (Rotatorenmanschettenläsionen) klagen neben dem Schulterschmerz auch über Nackenschmerzen. Der Körper versucht die reduzierte Beweglichkeit über eine Mehrbeanspruchung der Schulterblattmuskulatur zu kompensieren. Diese verhärtet sich mit der Zeit oft schmerzhaft. Die Verspannungen an der Nackenmuskulatur können dann auch Kopfschmerzen verursachen. Die Sehnenrisse an der Schulter treten meist nach dem 50. Lebensjahr, oft erst nach dem 60. Lebensjahr auf. Bei jüngeren Patienten zwischen 30 und 50 Jahren kann auch eine Schultergelenksteife (Frozen Shoulder) zu den gleichen Beschwerden führen. Es kommt zu einer nicht bakteriellen, aber entzündlichen Einsteifung im Schultergelenk. Zunächst ist die Beweglichkeit noch sehr gut, es bestehen nur Schmerzen. Im weiteren Verlauf kommt es zunächst zu einer Abnahme der Außenrotationsfähigkeit der Schulter, dann auch der Beweglichkeit nach oben vorne oder zur Seite. Auch hier verspannt sich die Nackenmuskulatur schmerzhaft.

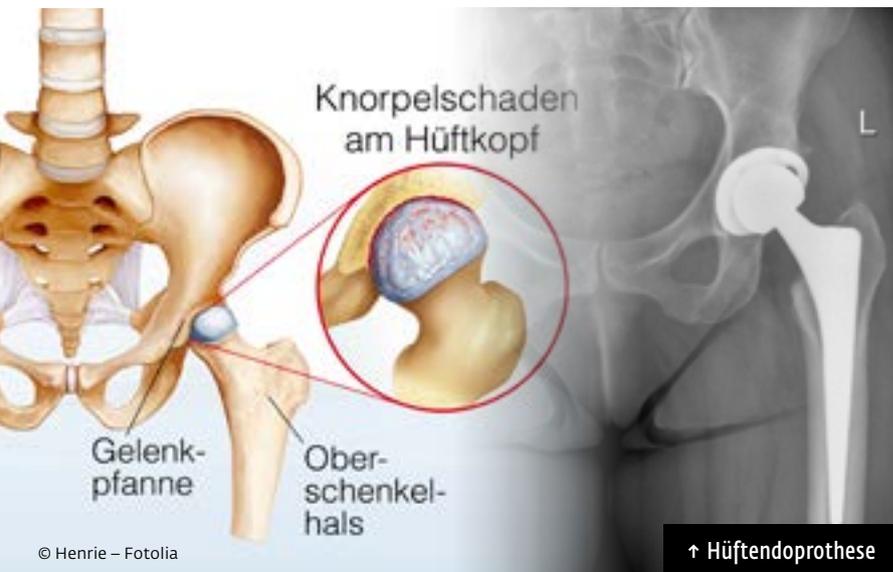


↑ Ein Riss der Sehne führt zu einer Läsion der Rotatorenmanschetten.

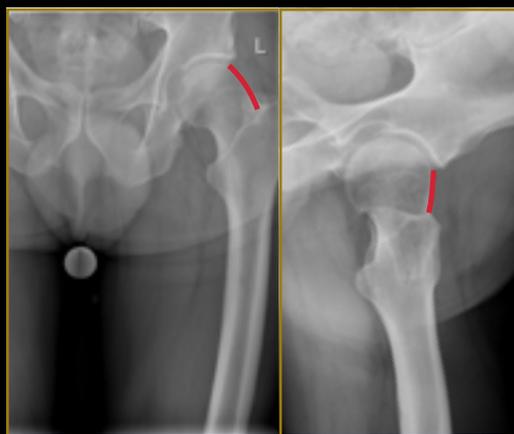
Leistenschmerzen mit Ausstrahlung in den Rücken

Sitzt der Schmerz im Lendenbereich, so kann die Ursache auch in der Hüfte liegen. Bei Patienten zwischen 20 und 50 kann es zu einem schmerzhaften Anprall der Hüfte am Becken kommen. Mediziner nennen dies auch femoroacetabuläres Impingement. Der Schenkelhals ist nicht tailliert, sondern hat einen Hügel (Cam-Impingement), der wie eine Nockenwelle immer an der Hüftpfanne anschlagen kann. Zunächst ist dies schmerzfrei,

aber im weiteren Verlauf kommt es zu Veränderungen. Es treten Leistenschmerzen auf, typisch beim Einsteigen ins Auto. Diese können auch in den unteren Rückenbereich ausstrahlen. Wenn noch keine wesentlichen Knorpelschäden bestehen, kann man diesen knöchernen Überstand operativ relativ einfach minimalinvasiv abtragen. Im weiteren Verlauf der Erkrankung kann es ohne eine Abtragung zu einer Hüftarthrose kommen.



Die Hüftarthrose tritt meist bei Patienten ab 50/60 Jahren auf. Die Ursachen können vielfältig sein: spontan, nach einem Unfall, nach kindlicher Erkrankung an der Hüfte... Hier kommt es zu Leistenschmerzen, die zunächst belastungsabhängig sind. Sie können ebenfalls in den Rücken oder ins Bein ausstrahlen. Die Beweglichkeit leidet. Zunächst kann der Orthopäde eine konservative Therapie einleiten, z. B. eine kurzfristige Schmerzmedikation und Krankengymnastik. Bewegung unter geringer Belastung wie leichtes Fahrradfahren und Schwimmen werden empfohlen. Nehmen die Beschwerden zu, besteht ein hoher Leidensdruck mit Ruheschmerzen, so ist die operative Therapie mit einem künstlichen Gelenk angezeigt. Mit der Hüftendoprothese lässt sich so oft eine Beschwerdefreiheit erzielen.



← Hüftimpingement: vor der operativen Abtragung (rot markiert: Hügel am Schenkelhals)
→ nach der operativen Abtragung



→ Gelenkspiegelung minimalinvasiv mit Abtragung des Hügel



O- und X-Beine mit Folgen für den Rücken

Beinlängendifferenzen entstehen durch Wachstumsstörungen, Unfallfolgen oder durch eine Kniearthrose. Das Kniegelenk kann nicht mehr voll durchgestreckt werden. Ebenso kann eine Achsveränderung wie ein starkes O- oder X-Bein das Bein funktionell verkürzen. Die bestehende Beinlängendifferenz kann die Statik verändern und so ebenfalls zu einem tiefen Rückenschmerz führen. Ihr Orthopäde kann leicht die Beinlänge vermessen. Mit einem Ausgleich der Beinlänge durch orthopädische Hilfsmittel (z. B. Schuhsohlenausgleich) kann häufig auch der Rückenschmerz gebessert werden. Ebenso Veränderungen der Fußform können das Gangbild beeinflussen und so zu Rückenschmerzen führen, z. B. Knick-Senk-Füße, Spreizfüße mit Me-

tatarsalgie, Arthrosen im Fußbereich. Auch hier kann man gut mit orthopädischen Einlagen die Situation verbessern. Bei ausgeprägten Veränderungen oder bei ausbleibender Besserungstendenz unter konservativer Therapie kann eine operative Maßnahme eine Besserung der Rückenbeschwerden erwirken.

Rückenschmerzen gehören zu den kostenintensivsten Erkrankungen in den westlichen Ländern. In Deutschland verursachen sie Kosten von ca. 8,4 Milliarden Euro pro Jahr. Sollten die akuten Rückenschmerzen nicht spontan verschwinden, so empfiehlt es sich, einen Orthopäden aufzusuchen, der den Grund der Kreuzschmerzen diagnostiziert. Nicht immer liegt die Ursache dabei in der Wirbelsäule selbst.



LumboTrain®
Bandagen



**DEN SCHMERZ AUS DEM
ALLTAG NEHMEN**

- stabilisiert die Lendenwirbelsäule
- löst Verspannungen
- regt die Durchblutung an

**Hilft bei Schmerzen
im Rücken**

Anzeichen



DR. INES RUMPELE

Fachärztin für Orthopädie,
Rheumatologie, Osteologie (DVO)

Mitglied der Regensburger
OrthopädenGemeinschaft

Osteoporose oder Knochenschwund ist eine Erkrankung des Skeletts, bei der die Knochenfestigkeit vermindert ist. Infolge der strukturellen und funktionellen Veränderungen kommt es zu einer Instabilität des Skeletts mit der erhöhten Gefahr von Knochenbrüchen.



Nicht immer tritt die Osteoporose mit einem akuten Ereignis auf wie z. B. in Form einer spontanen Fraktur eines Wirbelkörpers oder eines Schenkelhalsbruches bei einem eigentlich harmlosen Sturz. Die Osteoporose kann sich vielmehr auch schleichend entwickeln und zunächst als einziges Symptom einen chronischen Rückenschmerz hervorrufen.

Wann muss man mit einer Osteoporose rechnen? / Wer kann von einer Osteoporose betroffen sein?

Neben selteneren genetischen (vererbten) Erkrankungen betrifft die Osteoporose am häufigsten Frauen nach den Wechseljahren. Neben dieser großen Gruppe der „postmenopausalen“ Osteoporose gibt es sie aber auch durch medikamentöse Einflüsse, Immobilität wie z. B. längere Bettlägerigkeit und bei bestimmten Stoffwechselerkrankungen. Auch Männer können von der Osteoporose betroffen sein, in diesem Falle muss noch sorgfältiger nach einer Ursache geforscht werden.

Was ist Osteoporose?

Osteoporose geht mit einer Verminderung der knöchernen Strukturen und einer Kalksalzminderung einher, der Knochen wird somit anfällig für Frakturen (Knochenbrüche). Die Rinden der Röhrenknochen werden dünner, die schwämmchenartige Bälkchenstruktur in den Kompaktknochen (z. B. der Wirbelkörper) baut sich ab.

rechtzeitig erkennen

Gibt es neben chronischen Rückenschmerzen auch andere Symptome bei der Osteoporose?

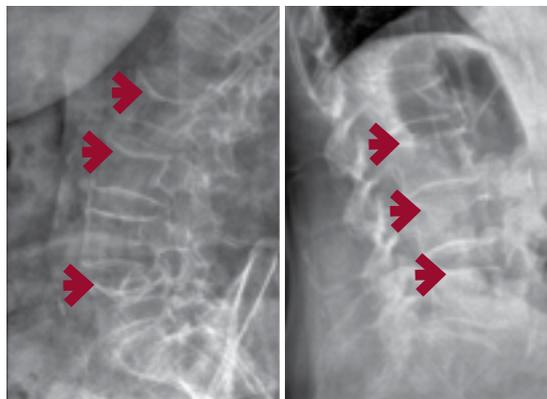
Eine schleichende Osteoporose kann z. B. mit einer vermehrten Rundrückenbildung und einer Verminderung der Körperlänge einhergehen, im Extremfall entsteht dann ein Missverhältnis von Rumpflän-

ge zu den Extremitäten (verkürzter Rumpf). Die Haltung verändert sich, die Betroffenen neigen sich mit dem Rumpf leicht nach vorne und können sich nicht mehr aufrecht hinstellen.

Wie kann man eine Osteoporose diagnostisch feststellen?

Neben der klinischen Untersuchung und der Anamnese insbesondere hinsichtlich Risikofaktoren und Vorkommen von osteoporotischen Brüchen in der Familie (insbesondere in der Elterngeneration) sollte zunächst ein Röntgenbild der Wirbelsäule angefertigt werden, um z. B. schleichende Verformungen von Wirbelkörpern aufzudecken.

Erhärtet sich der Verdacht, sollte eine Knochendichtemessung (DEXA-Methode) durchgeführt werden, hier stehen verschiedene Messorte zur Verfügung. Anfänglich empfiehlt sich eine Messung im Bereich des Körperstamms (Lendenwirbelsäule) und am peripheren Skelett (Schenkelhals rechts oder links). Ist die Diagnose einer Osteoporose dann gesichert, muss die Ursachenforschung begonnen werden (z. B. genaue Medikamentenanamnese) und ein Basislabor zum Ausschluss sogenannter



↑ Schleichende Einbrüche der Wirbelkörper bei Kortison-Einnahme.

↑ Chronischer Rückenschmerz ohne akutes Ereignis.

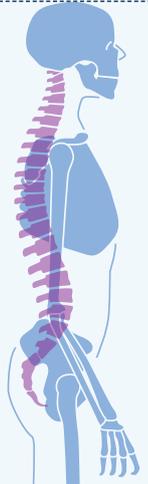
sekundärer Osteoporosen (Osteoporosen aufgrund von anderen Erkrankungen) bestimmt werden.

Was kann man im Falle einer Osteoporose tun?

Ist die Osteoporose Folge eines Medikamentes oder z. B. einer Stoffwechselerkrankung, sollte, wenn möglich, dieser Ursache entgegengewirkt und gleichzeitig mit der Behandlung begonnen werden. Zur Verbesserung des Mineralsalzgehaltes des Knochens stehen verschiedene Medikamente zur Verfügung (am bekanntesten sind die Bisphosphonate), die dann je nach Verträglichkeit längere Zeit eingenommen oder verabreicht werden müssen. Neben dieser medikamentösen Behandlung ist es ratsam, zusätzlich auf eine kalziumreiche Kost, also wenig Eiweiß, viel Obst und Gemüse, Milchprodukte und kalziumreiches Mineralwasser zu achten. Zur besseren Aufnahme des Kalziums aus dem Darm eignet sich die Einnahme eines Vitamin-D-Präparats, beim Erwachsenen

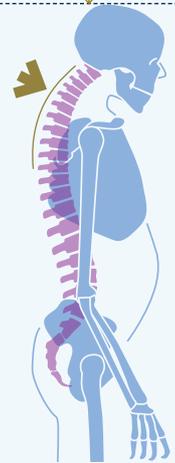
empfeht sich eine Tagesdosis von 1000 bis 2000 Einheiten. Neben den genannten Maßnahmen ist eine regelmäßige körperliche Bewegung, am besten durch ein leichtes Muskelaufbautraining, sinnvoll, da eine Kräftigung insbesondere der Rumpf-, Schulter- und Beckengürtelmuskulatur nachgewiesenermaßen zu einem Knochenmassenzuwachs führt. Bei älteren Patienten (Zunahme der Sturzneigung) sollten zusätzlich sturzfördernde Ursachen wie z. B. Schlafmittel, Stolperfallen im häuslichen Bereich überprüft werden.

Die Osteoporose ist in der Differentialdiagnose des chronischen Rückenschmerzes eine wichtige mögliche Ursache und sollte immer in Betracht bleiben, vor allem weil man sie gut behandeln und somit Knochenbrüchen vorbeugen kann. ●



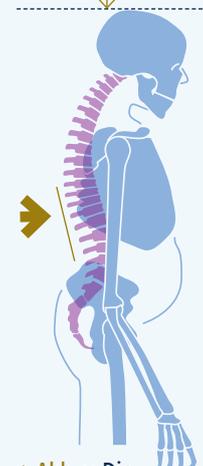
↓ Alter: 65 Jahre

- 3,5 cm



↓ Alter: 75 Jahre

- 8,5 cm



↑ Abb. 1: Die Symptome einer schleichenden Osteoporose sind Rundrückenbildung und verkürzte Körperlänge.



Testen Sie Ihr Osteoporoserisiko!

Dieser Fragebogen soll Ihnen helfen, Ihr persönliches Osteoporoserisiko zu testen. Nehmen Sie sich kurz Zeit, um zu klären, ob bei Ihnen Risikofaktoren vorliegen.



© Goodluz - shutterstock.com

- | | Ja | Nein |
|---|-----------------------|-----------------------|
| › Kommt in Ihrer Familie Osteoporose vor? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| › Hatten Ihre Eltern einen Oberschenkelhalsbruch? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| › Haben Sie bei einem kleinen Unfall einen Knochenbruch erlitten? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| › Haben Sie mehr als drei Monate Kortison-Tabletten eingenommen? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| › Stürzen Sie mehr als zweimal pro Jahr? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| › Bewegen Sie sich selten im Freien (bei Sonnenschein)? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| › Waren/Sind Sie bettlägerig oder Rollstuhlfahrer? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| › Haben Sie Untergewicht? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| › Waren/Sind Sie Raucher? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| › Leiden Sie an folgenden Krankheiten? | | |
| › entzündliches Gelenkrheuma | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| › Zuckerkrankheit | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| › Krampfleiden | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| › Überfunktion der Nebenschilddrüse | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| › Wurde bei Ihnen der Magen (teil-)entfernt oder nehmen Sie Magenschutzpräparate ein? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| › Nehmen Sie Antihormone bei Brust- oder Prostatakrebs ein? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Haben Sie mindestens eine Frage mit »Ja« beantwortet, sollten Sie das Gespräch mit Ihrem Arzt suchen.

Dieser kann mit Ihnen Ihr individuelles Osteoporoserisiko abklären und, wenn erforderlich, weitere Untersuchungen veranlassen. *Der Test alleine kann noch keine Osteoporose ausschließen oder bestätigen.*

Mit fitten Beinen in den Sommer

Gehen, Stehen, Laufen, Hüpfen – mit fitten Beinen macht der Start in den Frühling gute Laune. Endlich wieder raus in die City oder die Natur. Weg mit Hosen und Stiefeln, modische Röcke und schicke Schuhe sind angesagt. Wer nun an seinen Beinen erste Besenreiser oder sogar Krampfadern entdeckt, sollte das nicht als kosmetischen Makel abtun.

Venenleiden sind eine Volkskrankheit. Die Basistherapie sind medizinische Kompressionsstrümpfe (wie mediven elegance von medi). Der Arzt kann sie bei Notwendigkeit verordnen.

Im Sanitätshaus Reiss in Regensburg und Neumarkt oder bei Meisel in Weiden werden die Kunden individuell beraten und die Strümpfe angemessen. Dort sind sie jetzt in neuen eleganten Farben erhältlich. Die Strümpfe mit Kompression setzen ein Zeichen für mehr Venengesundheit, fitte und ge-

sündere Beine. Die Neuheit: mediven elegance mit Leo und Circle-Druck. Ein hochwertiges Druckverfahren mit 2 Motiven gibt dem Strumpf ein einmaliges und unverkennbares Aussehen in limitierter Erstauflage.

Medizinische Kompressionsstrümpfe haben einen definierten, nach oben abnehmenden Druckverlauf. Das Blut in den Venen wird besser und schneller zum Herzen transportiert. Die Beine fühlen sich leichter und entspannter an. Schwellungen klingen ab, die Füße sind wieder schlanker, die Schuhe bequemer.

Mehr Informationen:
Sanitätshaus Reiss GmbH

Straubinger Str. 40
93055 Regensburg

www.reiss.info

Schaufenster-Krankheit?

Wer beim Gehen alle paar Meter stehen bleiben muss, weil die Beine schmerzen oder taub werden, sollte seinen Rücken untersuchen lassen. Möglicherweise leidet er an einer Spinalkanalstenose. Diese Verengung des Wirbelkanals tritt bei älteren Patienten häufig auf. Meistens ist die Lendenwirbelsäule betroffen.



DR. MARTIN GLIESE

Neurochirurg

Mitglied der Regensburger OrthopädenGemeinschaft



DR. PETER DAUM

Facharzt für Orthopädie

Mitglied der Regensburger OrthopädenGemeinschaft

Was wird untersucht?

Den wichtigsten Hinweis auf die Ursachen des Problems liefert ein ausführliches Arzt-Patienten-Gespräch (Anamnese). Dann folgen die klinische Untersuchung der Wirbelsäule und der Beimgelenke sowie die Kontrolle der Nerven und Gefäße. Bei unklaren Befunden sollte eine Überweisung zum Neurologen und Gefäßspezialisten erfolgen. Das Röntgenbild zeigt bereits meist knöcherne Veränderungen oder Wirbelverschiebungen. Mithilfe einer Kernspintomografie (MRT) oder auch gegebenenfalls einer CT-Untersuchung kann schließlich die Weite des Wirbelkanals bestimmt werden.

Wie entsteht eine Spinalkanalstenose?

Der Wirbelkanal schützt das Rückenmark und seine Nerven. Er wird gebildet von Knochen, Bandscheiben, Gelenken und Bändern. Bei einer Spinalkanalstenose engen diese Strukturen den Wirbelkanal ein. Ist die Enge sehr stark ausgeprägt, entsteht ein Druck auf die Nerven. In seltenen Fällen ist die Krankheit angeboren, meist entsteht sie im höheren Lebensalter durch Verschleiß von Bandscheiben und Gelenken. Auch wenn sich Wirbel verschieben (sogenanntes Wirbelgleiten), kann das eine Spinalkanalstenose auslösen.



Welche Beschwerden verursacht sie?

Nicht jede Stenose tut weh! Zwanzig Prozent der über 60-Jährigen haben eine Spinalkanalstenose, aber nur bei ein bis zwei Prozent verursacht sie Probleme.

Häufigstes Beschwerdebild ist die sogenannte Claudicatio spinalis, auch bekannt als Schaufenster-Krankheit. Beim Gehen werden die Nerven immer weiter gedrückt. Es entstehen Schmerzen, Kribbeln, Taubheit und sogar Lähmungen der Beine. Der Betroffene muss nach einer kurzen Gehstrecke stehen bleiben und sich vorbeugen oder hinsetzen. So entlastet er den Wirbelkanal und die Symptome verschwinden schnell wieder. Beim Radfahren treten keine Probleme auf, da in dieser Position der Wirbelkanal aufgeweitet wird. Dies ist ein wichtiger Unterschied zur gefäßbedingten Claudicatio, die von Durchblutungsstörungen der Beine verursacht wird. Da auch weitere Krankheiten – wie z. B. Polyneuropathie, Hüftarthrose oder Wirbelkanalenge an der Halswirbelsäule – ähnliche Symptome auslösen können, sollte der Patient seine Beschwerden unbedingt von einem Arzt abklären lassen.



© Jean Schweitzer – Shutterstock

Welche konservative Therapie gibt es?

Ein wichtiger Behandlungsansatz ist die sogenannte Entlordosierung, d. h. die Reduzierung des Hohlkreuzes. Denn je weniger der Patient eine Hohlkreuzstellung einnimmt, desto weiter ist sein Lendenwirbelkanal. Entlordosierung kann zum Beispiel durch spezielle krankengymnastische Übungen oder auch durch Mieder und Rückenbandagen erreicht werden. Wichtig ist im frühen Stadium der Erkrankung auch die Beweglichkeit der Wirbelsäule und die Funktion der Rücken-, aber auch Bauchmuskulatur zu verbessern. Dies setzt allerdings auch regelmäßiges aktives Training und spezielle Übungen voraus und erfordert Disziplin bei dem Betroffenen.

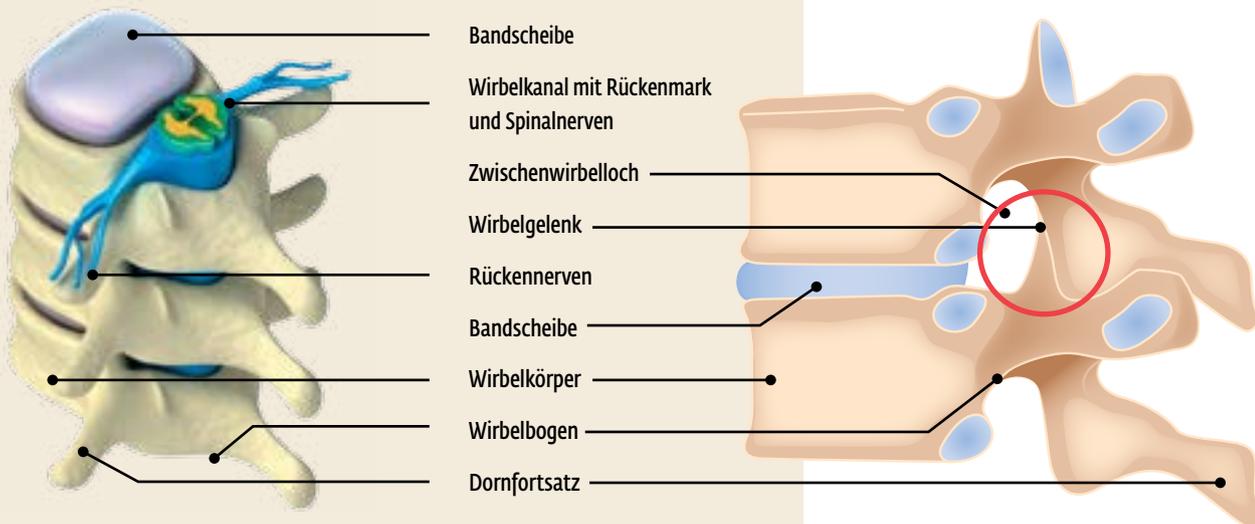
Ergänzend kommen schmerzhemmende und muskelentspannende Medikamente, Injektionen, Akupunktur, Neuraltherapie und Elektrobehandlungen zum Einsatz.

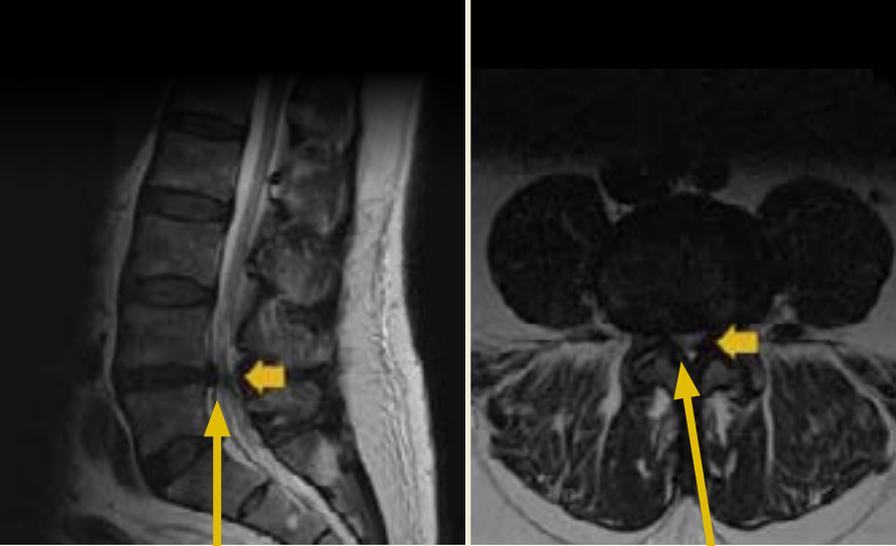
Hilfreich sind Wärme zur Muskelentspannung und die sogenannte Stufenbettlagerung. Dabei legt der Patient in Rückenlage seine Beine so auf einem Schemel ab, dass zwischen Ober- und Unterschenkel ungefähr ein 90-Grad-Winkel entsteht. Manchmal können Hilfsmittel, wie z. B. Stock oder Rollator, dazu beitragen, die Gehfähigkeit zu verbessern.

Sollten diese Maßnahmen zu keiner Besserung führen oder bereits Nervenschäden vorliegen, so muss eine operative Therapie in Erwägung gezogen werden.

Anatomie

Ein Bewegungssegment der Wirbelsäule besteht aus zwei angrenzenden Wirbeln mit der dazwischen gelegenen Bandscheibe. Verbunden sind die Wirbel dabei auch durch die Wirbelgelenke, die Facettengelenke. Im Wirbelkanal liegen, geschützt durch die Wirbelbögen, das Rückenmark und die hieraus austretenden Nervenwurzeln. Das Rückenmark endet bereits am Übergang der Brust- zur Lendenwirbelsäule.

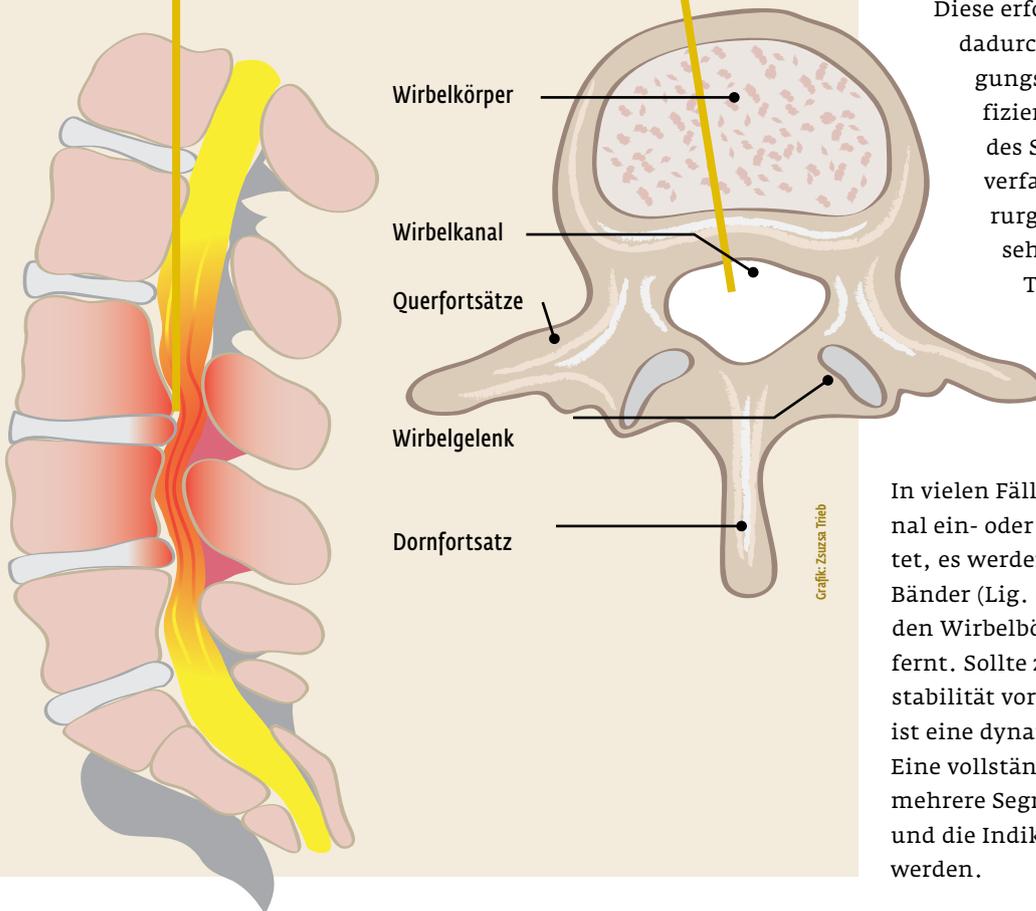




Wie läuft eine Operation ab?

Da die Erkrankung langsam über Jahre fortschreitet, erleben heute Patienten mit 70 oder 80 Jahren immer häufiger das volle Ausmaß der Beschwerden und kommen dann erst spät »wenn alles andere nicht mehr hilft« in die neurochirurgische Sprechstunde. Die weitaus effizienteste operative Therapie ist die direkte offene Dekompression des Spinalkanals mit reproduzierbar zufriedenstellenden Ergebnissen.

Diese erfolgt mikrochirurgisch und erhält dadurch meist die Stabilität des Bewegungssegments bei ausreichender suffizienter Entlastung und Erweiterung des Spinalkanals. Moderne Operationsverfahren mit schonender mikrochirurgischer OP-Technik können dann sehr gut weiterhelfen und als einzige Therapieverfahren die Ursachen der Beschwerden beseitigen. Die Operation an einem Wirbelsegment dauert dabei in der Regel nur ca. eine Stunde.



In vielen Fällen reicht es hierbei, den Wirbelkanal ein- oder beidseitig zu erweitern. Das bedeutet, es werden bei der Operation die verdickten Bänder (Lig. flava) und Anteile der angrenzenden Wirbelbögen und Wirbelgelenke entfernt. Sollte zusätzlich noch eine Segmentinstabilität vorliegen mit leichtem Wirbelgleiten, ist eine dynamische Stabilisierung möglich. Eine vollständige „Versteifung“, noch dazu über mehrere Segmente, sollte möglichst vermieden und die Indikation hierzu sehr streng gestellt werden.

Die direkte offene, mikrochirurgische (mit Operationsmikroskop) Dekompression bei einer lumbalen Spinalkanalstenose gilt als das effizienteste Verfahren (Gold-Standard) mit reproduzierbar zufriedenstellenden Ergebnissen. Die klinischen Ergebnisse sind in vielen Studien mit mehreren hundert Patienten gut und die Reoperationsrate, d.h. die Notwendigkeit für eine erneute Dekompression in derselben Höhe, ist sehr gering. Das Verfahren ist nicht auf bestimmte Formen der Spinalkanalstenose limi-

tiert. Mit steigendem Alter des Patienten erhöht sich das Narkoserisiko, auch durch Begleiterkrankungen. Schonende Operationsverfahren setzen heute auch schonende und sichere Anästhesieverfahren voraus.

Jede Therapie muss vor allem zum Ziel haben, die Situation des Patienten zu verbessern, die Mobilität zu steigern, Schmerzen zu lindern und ggf. Medikamente reduzieren zu können.



↳ GEEIGNETE SPORTARTEN FÜR DEN RÜCKEN

Bewegung hilft (fast) immer

Sportliche Betätigung kann dabei helfen, der Entstehung von Rückenschmerzen vorzubeugen oder sogar bestehende Schmerzen zu lindern. Doch welche Sportarten sind gut für den Rücken und worauf sollte bei der Wahl geachtet werden?

Wer bereits Probleme mit dem Rücken hat oder hatte, sollte vor Sportbeginn mit einem Arzt sprechen. Er kann die medizinischen Aspekte genau analysieren und einen fundierten Rat geben, welches sportliche Training für den Rücken seines Patienten gut ist. Unabhängig davon gilt für jede sportliche Betätigung, sich gut aufzuwärmen, die richtige Technik zu erlernen und ausreichend Erholungspausen nach dem Training einzulegen. Nur so werden Muskeln, Gelenke und der Rücken für Bewegung fit gemacht und das Verletzungsrisiko minimiert. Wir haben einige Sportarten ausgewählt, die positiven Einfluss bei Rückenproblemen ausüben.

Radfahren

Radfahren hält den Kreislauf in Schwung, schont die Gelenke und ist für jeden geeignet, selbst wenn das eigene Körpergewicht das Idealmaß überschritten hat. Mehr zu Rücken und Fahrrad ab Seite 24 in dieser Ausgabe.

Wandern und Nordic Walking

Diese beiden Ausdauersportarten sind ebenfalls gut für Jung und Alt geeignet. Am Anfang reichen regelmäßige Spaziergänge an der frischen Luft aus, um die Rückenmuskeln und Wirbelgelenke zu aktivieren und den Kreislauf in Schwung zu bringen. Nach und nach kann dann das Pensum gesteigert werden. Eine Variante ist das Nordic Walking, das flotte Gehen mit Stockeinsatz. Das Erlernen der richtigen Technik ist deshalb wichtig, da der gezielte Einsatz der Arme die Rumpfmuskulatur kräftigt und Nacken- und Schultermuskeln entspannt.

Tanzen

Tanzen ist wieder in und noch dazu eine rüchenschonende Sportart, die bis ins hohe Alter Spaß macht und dem gesamten Organismus nützt. Herz-Kreislauf, Muskeln und Sehnen werden gleichermaßen gestärkt und trainiert. Durch die spezifische

Haltung werden Körperwahrnehmung und Koordination geschult.

Schwimmen

Schwimmen stärkt Ausdauer und Muskeln und ist gelenkschonend durch die verminderte Schwerkraft im Wasser. Allerdings spielt die Schwimmtechnik eine Rolle. Rückenschwimmen und Kraulen sind zu empfehlen. Brustschwimmen und Delphin gelten als problematisch, da hierbei der Rücken ins Hohlkreuz gerät und die Wirbelsäule überdehnt.

Joggen

Das Joggen mag bei Rückenproblemen zunächst nicht sinnvoll erscheinen – ist es aber, vorausgesetzt, man macht es richtig. Je nach Intensität der Rückenprobleme ist erst einmal gemäßigtes Walking angesagt. Ein gut ausgeführtes Joggen, egal in welcher Geschwindigkeit, ist gut für den gesamten Körper und damit auch für den Rücken.

Diese Sportarten können dem Rücken schaden:

Turnen – Tennis – Squash – Hockey – Sprung- und Wurfdisziplinen in der Leichtathletik – Gewichtheben – Bodybuilding.

Sportvergnügen von ganz jung bis uralt



DR. GERHARD ASCHER

Facharzt für Orthopädie

Mitglied der Regensburger
OrthopädenGemeinschaft

Golf ist eine unglaublich faszinierende Sportart. Wenn man der offiziellen Statistik glaubt, ist Golf mit etwa 62 Millionen Aktiven die weltweit am häufigsten ausgeübte Sportart. Allein in Deutschland waren 2014 weit über 600.000 Golfspieler registriert, nach dem klassischen Golfland England Platz 2 in Europa.



Schwere Verletzungen sind selten

Verletzungen treten beim Golfsport sehr selten auf. Zur Vermeidung von Schläger- und Ballverletzungen mit teils tödlichem Ausgang sind aber auf dem Platz selbst strenge Etikette und Regeln einzuhalten und auch bei Besuch eines Golfplatzes immer ein wachsames Auge auf sogenannte Querschläger anzuraten. Von Überlastungsproblemen mit teils chronischen Schmerzen berichten aber etwa 40 Prozent der Golfspieler. Die Beschwerden betreffen in der Häufigkeit vorrangig den Rücken, des Weiteren den Ellenbogen, das Handgelenk und das Schultergelenk.

Warum leiden nun so viele Golfspieler an chronischen Überlastungsbeschwerden vor allem des Rückens? Ein Grund ist schnell genannt und leicht verständlich. Der Golfsport ist weiterhin kein ganz billiger Sport und hat immer noch das Image des Sports der älteren und beruflich gesetzten Bevölkerungsschicht. Nun beginnen die degenerativen Veränderungen an Bandscheiben und Wirbelgelenken und der Verlust der jugendlichen Spannung und Stabilität der Wirbelsegmente bereits im 3. Lebensjahrzehnt. Ab dem 5. Lebensjahrzehnt »im repräsentativen Golf-Alter« ist praktisch kein Erdenbürger mehr frei von Abnutzungsveränderungen der Hals- und Lendenwirbelsäule und damit für Beschwerden anfällig. Der Golfsport ist zudem ein sehr anspruchsvoller Bewegungsablauf, der hohen Lernaufwand und viel Übung erfordert. Das goldene motorische Lernalter von acht bis zwölf Jahren hat der Durchschnitts-Golfanfänger weit hinter sich gelassen.

Zunächst ein paar grundsätzliche Überlegungen und Fakten zum Golfsport. Eine Runde über 18 Spielbahnen bedeutet eine Gesamtlänge von etwa sechs Kilometern. Nachdem die Spieler nie exakt gerade spielen können, geht der durchschnittliche Golfspieler in vier bis fünf Stunden 6,5 bis zehn Kilometer weit. Er verbraucht dabei etwa 1500 Kilokalorien und kann bis zu einem Kilogramm Körpergewicht verlieren. Von den etwa 434 Muskeln des menschlichen Körpers werden nach Angaben der Biomechaniker etwa 124 beim Golfspiel dauerhaft beansprucht. Der erhebliche Anstieg des Muskelenzyms Kreatinkinase um 100 Prozent im Vergleich mit normalem Gehen spricht doch für eine unerwartet hohe Belastung, was auch der Puls widerspiegelt, der sich in der Regel bei Turnieren über 120 Schlägen pro Minute bewegt.

Hoher Kraftaufwand ist schädlich

Der Golfspieler richtet sich vor dem Schlag seitlich am Ball stehend parallel zur geplanten Flugrichtung aus. Dann dreht er beim Aufschwung Schläger und Hüfte/Oberkörper mit Wirbelsäule nach rückwärts vom Ziel weg und hebt dabei Handgelenke, Arme und Schläger über Kopfhöhe. Im Abschwung- und Durchschwung werden die Arme auf einer Schwingbahn in Richtung Ziel zunächst abwärts bewegt und dann nach vorne beschleunigt. Im Treffpunkt muss der Ball in der

Mitte des kleinen Schlägerblattes getroffen werden, das exakt Richtung Ziel zeigt. Im weiteren Durchschwung wird der Schläger nach vorne oben Richtung Ziel ausgeschwungen. Becken mit Wirbelsäule und Kopf folgen in möglichst harmonischer und koordinierter Weise. Größere Weiten erfordern natürlich höhere Kraft und Beschleunigungswerte, ohne dabei Stand und Stabilität oder die koordinierte Bewegung der Arme und der Becken-Wirbelsäulen-Region aufzugeben.



Besonders gefährlich sind dabei Schläge in den Boden mit abruptem Stopp und Erschütterungseinleitung über Schläger und Arme in die Wirbelsäule. Gleiches gilt für das kraftvolle Durchreißen mit hohem Kraftaufwand und Ganzkörperspannung, was einem lockeren Durchschwingen der Arme entgegensteht und die Drehbewegung auf die Wirbelsäule enorm verstärkt. Der plötzliche Abstoppvorgang in Hohlkreuzposition am Ende der Bewegung kann zu einer echten schädlichen Zerrungsverletzung führen.

Unsere Wirbelsäulengelenke sind an der Lendenwirbelsäule leider so konstruiert, dass sie in Rückneige (Hohlkreuzposition) am Ende der Bewegung mit ihren sehr kleinen knorpeligen Ge-

lenkflächen aufeinanderprallen und die Bewegung knöchern stoppen. Geschieht dies bei gelockelter Bandscheibenspannung und schwacher Muskulatur wiederholt nach hohem Krafteinsatz mit zu viel ungebremster Wucht, muss der Knorpelbelag Schaden leiden und das Gelenk Verschleißschäden entwickeln.

Unsere Bandscheiben verlieren im Lauf der Jahre bei jedem von uns an Spannung. Die stabilisierenden äußeren Faserringe werden müde und reißen ein. Nun erhöht der Golfschwung den Bandscheiben-Innendruck über die Verdrehung der Bandscheiben sehr stark, was zu verstärkten Einrissen und Austritt von Bandscheibengewebe führen kann.

↑ Golf-Pro Fabio Irrgang zeigt den idealen Golfschwung aus zwei Perspektiven – weites Ausholen, lockerer Durchschwung und Ausschwingen des Schlägers ohne abrupten Stopp. Diese dynamische Bewegung ist sehr komplex, schont aber bei richtiger Technik und lockerer Ausführung den Rücken und ist dazu effektiv.



Reizungen der Wirbelgelenke mit Folgen

Ein klassischer großer Bandscheibenvorfall mit Druck auf Rückenmarkshaut oder Nervenwurzel hat für jeden einen sofort erkennbaren Bewegungsverlust (Hexenschuss), starken Kreuzschmerz und häufig ins Bein ausstrahlende Beschwerden, Gefühlsminderung und Muskelschwächen zur Folge. Geringergradige Reizungen der Wirbelgelenke oder kleinere Bandscheibenvorwölbungen-vorfälle lassen dagegen nicht sofort die tiefer liegende Ursache vermuten. Sie äußern sich in unbewusster muskulärer Schutzspannung und leichtgradiger Bewegungseinschränkung, was über die Entwicklung sogenannter Trig-

gerpunkte und Triggerbänder, also lokalisierter schmerzhafter Muskelverkrampfungsbereiche in Rücken, Gesäß und Bein, eher wie eine einfache Zerrung oder Überlastung anmutet. Das mühsam erlernte Schwungverhalten wird sich dabei sofort leicht ändern und die notwendige Spiel-Genauigkeit verschlechtern. Viele machen dann den Fehler, den frustrierenden Leistungseinbruch durch verstärkten Trainingseinsatz auszugleichen.

Das kann sehr schnell zu weiterer massiver Beschwerdeverstärkung führen und den Golfer in die Arztpraxis führen.

Ausschluss ernster Erkrankungen

Wenn Sie dann wegen Rückenproblemen Ihren Orthopäden aufsuchen, wird er zunächst mittels eingehender körperlicher Untersuchung, bildgebender Verfahren wie Röntgen und Kernspintomografie oder auch mittels Blutentnahmen die vielfältigen Diagnosemöglichkeiten eingrenzen und ernste Erkrankungen ausschließen.

Ihr Facharzt denkt dabei an angeborene Störungen oder Wachstums-Erkrankungen wie den Gleitwirbel (Spondylolisthese) oder den Morbus Scheuermann (teils erbliche Formveränderungen an Wirbelkörper und Bandscheibengewebe im Wachstumsalter). Er wird die Wirbelkanalweite und damit Engstellen des Wirbelkanals oder der Nervenaustritts-

regionen (Spinalstenose, Foramenstenosen) ausschließen wollen. Auch die Osteoporose und Wirbelkörperbrüche oder entzündliche chronische Prozesse an Kreuzdarmbeingelenken oder Lenden- und Brustwirbelsäule sind mit bildgebenden Verfahren erkennbar und bedürfen jeweils völlig verschiedener Behandlungsansätze. Manche Reizzustände treten im Zusammenhang mit einer Harnsäurerhöhung und damit Gichtveranlagung oder chronischen Infektionen wie der Borreliose (Zeckenbisskrankung), des Pfeifferschen Drüsenfiebers und vieler anderer Möglichkeiten auf. Wir können diese Erkrankungen durch Blutentnahmen ausschließen oder beweisen. Gleiches gilt für viele entzündlich-rheumatische Erkrankungen wie den Morbus Bechterew.

Kleinere Blessuren gut behandelbar

Aber keine Angst! Die ernstesten Erkrankungen sind selten. Die natürlichen degenerativen Veränderungen mit gelegentlichen Reizungen der in leichter Abnutzung befindlichen Wirbelgelenke oder der kleineren Bandscheibenvorwölbungen-vorfälle sind gut beherrschbar und behandelbar und sollten keinesfalls als schwere Erkrankungen eingestuft werden. Keiner von uns bleibt von solchen »natürlichen Verschleißschäden« verschont. Die Ursachen sind dann zwar nicht zu beseitigen, die Folgeerscheinungen aber durch

funktionelle Therapieansätze, Rumpfmuskeltraining und Injektionen sehr gut und wiederkehrend behandelbar.

Die Therapieansätze umfassen die manuelle Therapie, die myofasziale Behandlungstechnik für die Triggerpunkte und Triggerbänder, die angeleitete Trainingstherapie, die Osteopathie, die Neuraltherapie, die Triggerpunktstoßwelle, die Infiltrationstechniken der Wirbelgelenke, gelegentlich auch der Nervenwurzelverläufe. Häufig reichen auch einfachere entzündungshemmende Medikamente in Kombination mit Magenschutzpräparaten.

Golfsaison mit Bedacht beginnen

Wichtiger Beratungsinhalt eines Arztbesuchs bleibt natürlich die Vorbeugung, um kein Dauergast beim Orthopäden zu werden oder die Lust am Golfspiel zu verlieren. Dafür sollten Sie an vorderster Stelle eine gute und lockere Schwungtechnik erlernen. Gerade am Beginn eines Golferlebens ist dann auch konsequentes regelmäßiges Training unter Zügelung von zu viel Ehrgeiz und Übertreibung wichtig.

Sie sollten sich in jedem Frühjahr zu Beginn der Golfsaison bewusst machen, dass nach längerer Winterpause Ihre Technik gelitten hat und viele Bewegungsmuster nicht mehr harmonisch ablaufen. Der Winter hat meistens auch konditionelle und Kraftdefizite hinterlassen, die Ihre Belastbarkeit zunächst einschränken. Das Frühjahr ist auch von noch stark wechselnden Temperaturen und Kältephasen gekennzeichnet, die muskuläre Verkrampfungen und Zerrungen begünstigen. Die Böden sind noch tiefer und rutschiger als im trockenen Sommer. Sorgen Sie damit für warme Kleidung und scheuen Sie sich auch nicht, bei bekannten Schwachstellen und Verschleißzonen stabilisierende und wärmende Bandagen zu verwenden.

Wenn sich immer wiederkehrend Beschwerden einstellen, müssen Sie wahrscheinlich auch die Spielfrequenz reduzieren, Ihre gewohnten Schlaglängen reduzieren und durch mehr Genauigkeit im kurzen Spiel ausgleichen. Sie werden auch nicht umhin kommen, mit Ihrem Trainer den Schwung zu modifizieren. Die Einschränkung der Körper- und Wirbelsäulendrehung insbesondere in der Endphase des Durchschwungs in der ungünstigen Hohlkreuzposition kann Ihnen blo-



FABIO IRRGANG hat mit seinen 24 Jahren eine Menge Golferfahrung: Seit seinem 4. Lebensjahr steht die weiße Kugel im Mittelpunkt. Mit zehn Jahren wurde er gemeinsam mit seinem Bruder Nico in die Spitzenförderung des Bayerischen Golfverbandes nominiert.

»Ich sehe aber meine Zukunft als Golflehrer, da es mir unglaublich viel Spaß macht, anderen Menschen, vor allem Kindern und Jugendlichen, das Golfspiel beizubringen«. Nach der Ausbildung in Bad Griesbach ist Fabio Irrgang seit dem 1. März 2016 im Golf- und Landclub Regensburg als PGA Assistent tätig.

In Regensburg haben wir mit dem Golf- und Landclub Regensburg im Fürstlichen Thiergarten bei Donaustauf, dem Golfclub in Sinzing und dem Golfclub Bad Abbach-Deutenhof eine hohe Dichte wunderschöner und attraktiver Golfplätze auf engstem Raum vereint.



↑ Chippen belastet den Rücken weniger, wenn die Bewegungsphasen gut abgestimmt sind und möglichst wenig Kraft eingesetzt wird.

Gesund golfen, aber wie?

Richtig ausgeführt ist Golf ein gesunder Sport. Wichtig ist eine angemessene Aufwärmphase vor der Golfrunde. Durch Dehnungsübungen sowie durch einige locker geschwungene Eisen ohne Ball kann dies in relativ kurzer Zeit erreicht werden.

Wie für jeden Sport müssen für Golf auch die körperlichen Voraussetzungen geschaffen und regelmäßig trainiert werden. Dazu gehört ein ausgewogenes Training für Rücken- und Bauchmuskulatur, da die Wirbelsäule nicht nur durch Rücken-, sondern auch maßgeblich von der Bauchmuskulatur eingefasst und stabilisiert wird. Das Herzstück des Ganzen ist der Schwung und sollte von Experten auf die Biomechanik hin untersucht und überprüft werden. Häufig sind kleine Veränderungen, die den Unterschied zwischen Schmerz und Schmerzfreiheit sowie schädlich und präventiv ausmachen.

Die wichtigsten Punkte im Überblick

Ganz allgemein sollten die folgenden Punkte beachtet werden, um Rückenschmerzen im Golfsport vorzubeugen:

1. Adäquate Aufwärmphase.
2. Aufrechte Position in der Ansprechposition, da sich diese Haltung durch den gesamten Schwung zieht.
3. Beim Rückschwung sollte kein extremer Overswing produziert werden. Rückschwung eher verkürzen und auf die Schulterdrehung achten.
4. Auch im Rückschwung sollte der Rücken gerade gehalten werden. En-Bloc-Drehung, das bedeutet, dass sich der Rumpf und die Schultern synchron in Richtung Ziel drehen. Dazu gehört ebenso der Kopf, der nicht wie meist gelehrt fix auf der Balllage verharrt, sondern ebenfalls locker mit dem Körper Richtung Ziel dreht. Somit werden Dreh- und Scherbelastungen vermieden.
5. Entspannte Finishphase mit aufrechter Wirbelsäule.

ckierte und gereizte Wirbelgelenke und Bandscheibenverlagerungen ersparen. Viele Studien haben zudem gezeigt, wie wertvoll und heilsam ein konsequentes muskuläres Aufbauprogramm der Rumpfmuskulatur für Ihren Rücken sein kann. Hier haben wir gerade im Raum Regensburg hoch qualifizierte Einrichtungen wie in kaum einer anderen bayerischen Stadt.

Nutzen Sie diese vielfältigen Möglichkeiten und genießen Sie beschwerdefrei eine der schönsten Sportarten in freier Natur bis ins hohe Alter.

Radeln und rückenfreundl

Der Organismus ist beim Radfahren, vor allem im sportlichen Bereich, Belastungen ausgesetzt, die im normalen Leben nur sehr selten auftreten. Mit positiven Folgen für das Herz-Kreislauf-System, die Muskeln, Sehnen und das geistige Wohlbefinden.



DR. CHRISTIAN MERKL

Facharzt für Orthopädie

Diplom-Osteopath (D.O.M.TM)

Mitglied der Regensburger
OrthopädenGemeinschaft

Jüngere Radsportler zeigen dabei mehr sportlichen Ehrgeiz, Senioren halten mit Spaß, Freude, Bewegung und Interesse an einer guten Gesundheit dagegen – mit klarer Tendenz nach oben. Für beide gilt: Radsport ist ganz oben angesiedelt, wenn es um gesunde Belastung, Schonung der Gelenke, Binde- und Stützgewebe und Umwelt geht.

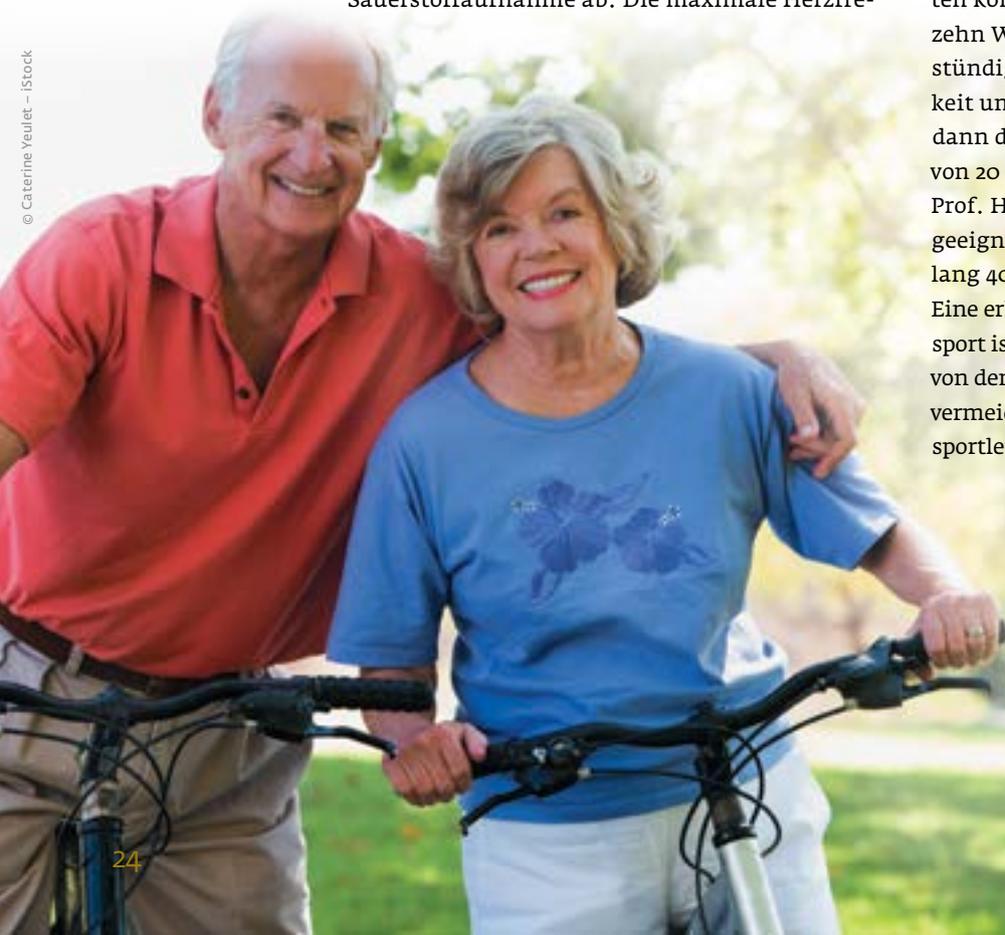
Studien aus den letzten 30 Jahren belegen eindeutig, dass Ausdauersportarten wie Radfahren allen altersbedingten Minderungen der Leistungsfähigkeit entgegenarbeiten. Für den älteren Radsportler gilt der alte biologische Kernsatz: »Die Leistungsfähigkeit hängt neben dem Erbgut von der Qualität und Quantität der Belastung ab.« Die von Larsson 1984 beschriebene biologische Gesetzmäßigkeit des genetisch bestimmten Alterns wird freilich nicht verändert. Nach dem 30. Lebensjahr nimmt die maximal mögliche Sauerstoffaufnahme ab. Die maximale Herzfre-

quenz ist ebenfalls deutlich nach unten gegangen, während die Druckerarbeit anwächst. Die Elastizität der Lungen und des Brustkorbes lassen nach, weniger kleine Blutgefäße und Lungenbläschen reduzieren die Anreicherung des Blutes mit Sauerstoff. Wer jetzt noch nicht gegensteuert, kommt bald keine Treppe mehr hoch.

»20 Jahre lang 40 bleiben«

Radfahren ist ein probates Gegenmittel und für die Gesundheitsvorsorge im Alter umso wirkungsvoller, je früher und kontinuierlicher es durchgeführt wird. War das nicht der Fall, ist es auch für ältere Menschen kein Grund, nicht damit anzufangen. Liesen und Hollmann zeigten, dass 50- bis 70-Jährige, auch wenn sie 20 Jahre keinen Sport mehr betrieben haben, Erstaunliches leisten können. Nach ihren Erkenntnissen können zehn Wochen Radfahren mit drei bis fünf einstündigen Trainingseinheiten die Leistungsfähigkeit um bis zu 17 Prozent erhöhen. Sie entspricht dann dem durchschnittlichen Leistungsvermögen von 20 Jahre jüngeren Personen. Daraus leitete Prof. Hollmann den Slogan ab, dass es »durch ein geeignetes körperliches Training gelingt, 20 Jahre lang 40 Jahre alt zu bleiben«.

Eine erhöhte Lebenserwartung durch Ausdauersport ist nicht zwingend die Konsequenz, sieht man von dem Gewinn an Lebensqualität ab. Allerdings vermeiden Sportler einige Risiken, denen Nichtsportler alleine durch ihre Inaktivität ausgesetzt



ich?

sind. Am besten sind diese Zusammenhänge für die coronare Herzkrankheit belegt, die Ursache von über 50 Prozent aller Todesfälle in Deutschland. Alle Risikofaktoren werden durch ein regelmäßiges Training positiv beeinflusst. Neben der cardiopulmonalen Situation reduziert sich die muskuläre Leistungsfähigkeit beim inaktiven Menschen schon ab dem 30. Lebensjahr. Bis zum 50. Lebensjahr sind etwa zehn Prozent, bis zum 80. Lebensjahr 50 Prozent der ursprünglichen Muskelmasse atrophiert. Der Verlust an Muskelfasern trifft vornehmlich schnelle oder weiße Fasern. Die für Ausdauersportarten notwendigen Muskeln bleiben erhalten und sind demnach auch im Alter trainierbar. Sind die Muskeln in Ordnung, ist das Fahrrad ein ideales Fortbewegungsmittel, weil es unsere Beine von statischer Arbeit entlastet und das Körpergewicht auf zwei Räder verteilt. Durch ihre Vorwärtsbewegung beanspruchen wir hauptsächlich Muskelgruppen der unteren Extremität (genannt Muskelschlinge), wobei die obere Rumpfmuskulatur durch statische Haltungskräfte den Gegenhalt liefert.

Knie- und Hüftgelenke gewinnen

Die Füße sind beim Radfahren die wichtigste Verbindung zwischen Mensch und Rad. Die gesamte Kraftübertragung lastet auf wenigen Quadratzentimetern. Ein Abstützen des älteren Fußes durch orthopädietechnische Hilfsmittel kann mögliche Schmerzen reduzieren. Knie- und Hüftgelenke profitieren enorm von vernünftigem Training mit dem Rad. Regelmäßiges Be- und Entlasten eines Gelenks bringt mehr Stoffe in die tiefere Knorpelschicht, ein wichtiger Mechanismus zum Erhalt seiner mechanischen Eigenschaften.

Welche menschlichen Strukturen wir auch beleuchten, sie alle werden vom Radfahren positiv beeinflusst. Man darf nur seine eigenen Möglichkeiten nicht überschätzen. Wer mit 20-jährigen Bergen hochheizt oder mit dem Mountainbike bei steilen Abfahrten Stürze riskiert, hat als älterer Mensch ein höheres Risiko, sich seine sportliche Zukunft zu verbauen. Aber da sind ja Erfahrung und Verstand, die dem entgegenwirken.

Das freut den Radlerrücken

Radfahren kann die Rückenmuskulatur stärken und so der Entstehung schmerzhafter Verspannungen vorbeugen. Allerdings müssen einige Voraussetzungen stimmen.

Sitzhaltung

Wenn der Oberkörper leicht nach vorne geneigt ist und der Körperschwerpunkt über den Pedalen liegt, passt die Sitzhaltung. Durch die Neigung des Oberkörpers von 15 bis 20 Grad gerät die Rückenmuskulatur in Spannung und wird moderat gefordert.

Winkel zwischen Rücken und Armen

Die Beine sind in der unteren Pedalposition nicht ganz durchgedrückt, sondern leicht angewinkelt. Die Ellbogen werden beim Radfahren nicht durchgedrückt, sondern ebenfalls leicht angewinkelt sein.

Rahmengröße

Einen groben Anhaltspunkt liefert auch die Körpergröße. Wer beispielsweise zwischen 1,55 und 1,65 Meter groß ist, kommt mit einer Rahmenhöhe zwischen 47 und 50 Zentimetern aus, während bei einer Körpergröße zwischen 1,85 und 1,90 Metern die Rahmenhöhe nicht unter 61 Zentimetern liegen sollte. Genaue Maße weiß der Fachhändler.

Verstellbarkeit von Sattel und Lenker

Für ein ergonomisches Sitzen müssen Sitzhöhe, Sattelposition und -neigung sowie Lenkerhöhe und -neigung verstellbar sein. Auch hier hilft der Fachhandel weiter, die richtige Position zu finden.

Fahrrad-Federung

Eine gute Federung hält die Stoßbelastung für die Wirbelsäule bei Bodenunebenheiten gering und reduziert die Belastung der Wirbelsäule bei Stößen um etwa 35 Prozent.

Helm«pflicht«

Rund 37 Prozent der bei Unfällen verletzten Radfahrer erleiden Kopfverletzungen. Experten gehen davon aus, dass sich mehr als 80 Prozent der schweren Hirnverletzungen, die sich Radfahrer bei Unfällen zuziehen, mit einem Helm vermeiden ließen.

Rauf aufs Fahrrad – aber mit Verstand!

Fahrradfahren ist schön und normalerweise gesund, aber nicht ganz ungefährlich.

Ohne Knautschzonen sind Kollisionen mit besser geschützten Verkehrsteilnehmern meistens nachteilig, abgesehen davon, dass der menschliche Organismus bei abruptem Abbremsen aus höheren Geschwindigkeiten oder hohen ungewohnten Belastungen sehr empfindlich reagiert. Aber man kann sich schützen, z. B. durch das Tragen eines Helms oder auch durch das Trainieren von Techniken, die dem Organismus höhere Belastungen erträglicher machen.

Stürzen will gelernt sein

Stürze gehören beim Radeln zur Verletzungsursache Nummer eins. Die Handgelenke sind dabei neben den Armen und Schultergelenken stark gefährdet, weil der Biker den Sturz im Reflex fast immer mit den Händen abfängt. Auch Schlüsselbein- und Schultergelenksverletzungen sind häufige Sturzfolgen mit langen Genesungszeiten. Wer gute Nerven hat, lässt deshalb die Hände am Lenker. Mit ein wenig Glück bleibt es dann bei Abschürfungen.

Unterarm- und Handprobleme

Die Unterarm-Muskulatur wird besonders beim Mountainbiken durch Halten des Lenkers stark beansprucht. Eine Folge kann ein »Tennisarm« sein, ein schmerzhafter Reizzustand der Sehnenansätze von Muskeln des Unterarms. Druckläsionen von Nerven im Handgelenksbereich lassen Finger pelzig

oder gefühllos werden. Es handelt sich hierbei um eine Abquetschung der im Karpaltunnel (Tunnel an der Handwurzel) befindlichen Nerven. Den Griff am Lenker öfter zu variieren oder die Hände während der Fahrt zu lockern bringt Erleichterung. Für das Mountainbike gibt es speziell geformte Griffe.

Kniegelenke schön warm halten

Beim Radfahren werden die Knie normalerweise geschont. Dennoch können Schmerzen infolge zu hoher Kraftbelastung und durch Unterkühlung infolge Fahrtwind auftreten. Überlastungen lassen sich durch Fahren in kleinen Gängen, rechtzeitiges Stehen am Berg oder die angepasste Sitzposition vermeiden. Gegen Unterkühlung hilft die richtige Bekleidung – unter 15 Grad sind lange

Radlerhosen ein Muss. Kniegelenke brauchen nicht – wie beim Laufen – Stöße abzufangen und werden auch nicht Verdrehungen und Prellungen ausgesetzt. Bei Stürzen kann es aber durchaus zu Riss-Quetsch-Wunden über der Kniescheibe mit Schleimbeutelverletzungen kommen. Kniebandagen sollten beim Radfahren nicht angelegt werden, da sie eher die Blutzirkulation stören.



DR. ULRICH GRAEFF

Facharzt für Orthopädie,
Sportmediziner

Mitglied der Regensburger
OrthopädenGemeinschaft



Krämpfe durch Mineralstoffmangel

Am häufigsten treten sie in der Wadenmuskulatur auf. Die Hauptursache ist meistens Mineralstoffmangel, vor allem an Kalium und Magnesium. Dieser Mangel tritt nach großen Schweißverlusten auf, vor allem wenn man die Grundprinzipien der gesunden Ernährung nicht ausreichend beachtet hat. Am besten helfen ein bis zwei Stunden vor dem Training vorbeugend Mineralientablet-

ten. Sowohl beim Mountainbiken im Gelände als auch beim Fahrradfahren im Straßenverkehr sind Kopfverletzungen eine der häufigsten schweren Unfallfolgen. Immerhin 37 Prozent der Unfälle sind Stürze auf den Kopf. Der Fahrradhelm kann diese Unfallverletzung vermeiden bzw. die Schwere der Verletzung deutlich mindern. Es gibt keinen Grund, ohne Helm zu fahren – egal in welchem Alter!

Lockerer Fahrstil versus Nackenschmerzen

Verspannungen der Nackenmuskulatur entstehen meist durch falsche, verkrampfte oder zu weit vornübergebeugte Haltung auf dem Bike. Nackenschmerzen sind gefürchtet, weil sie das Radfahren zur Qual machen. Durch die Position am Rennrad wird die natürliche Überstreckung (Lordose) der Halswirbelsäule noch verstärkt. Die Schmerzen sind in der Regel muskulären Ursprungs. Ein lockerer Fahrstil und eine weitgehend aufrechte Lenkerhaltung beim Rennrad sowie ein steilerer Vorbau beim Mountainbike sind erste Maßnah-

men. Sich während des Fahrens öfter aufzurichten und im Wiegetritt zu fahren hilft ebenso wie regelmäßiges Wirbelsäulen- oder Nacken-Stretching. Sitzbeschwerden durch Druckpunkte oder Reibung verschwinden meist mit zunehmender Anpassung an das Gerät von selbst. Bei längeren Strecken ist große Hygiene nötig, da sich sonst Wundsein, Entzündung der Haarbälge (Furunkel) oder Entzündungen einstellen können. Eine Radhose mit Einsatz, Kamillencreme oder spezielle Sitzcreme helfen nachhaltig. ●



Sehnenbeschwerden?

OSTENIL® TENDON – für die Behandlung von Schmerzen und eingeschränkter Bewegungsfähigkeit bei Sehnenbeschwerden.

OSTENIL® TENDON sorgt für eine lang anhaltende Harmonisierung der Sehnen und der sie umgebenden Strukturen, lindert Schmerzen und erhöht die Bewegungsfähigkeit.

OSTENIL® TENDON ist auch bei Sehnencheiden einsetzbar.

OSTENIL® TENDON ist hervorragend verträglich

Fragen Sie Ihren Arzt nach **OSTENIL® TENDON** – oder rufen Sie uns an, gebührenfrei unter: 0800/243 63 34



TRB CHEMEDICA AG · Richard-Reitzner-Allee 1 · 85540 Haar/München
Telefon 0800/243 63 34 · Fax 0800/243 63 35 · info@trbchemedica.de · www.trbchemedica.de

Der Rücken

Spiegel der Seele?



DR. MED. DIPL. PSYCH.
CHRISTIAN MÜLLER

Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Psychoanalyse, DPG

Chefarzt Psychosomatik
ZAR-Regensburg

Nach Angaben des Robert-Koch-Instituts leiden mindestens 20 Prozent der deutschen Bevölkerung an chronischen Rückenschmerzen, jeder vierte Deutsche hat in den letzten 12 Monaten aufgrund von Rückenschmerzen einen Arzt aufgesucht. Bei 80 Prozent der Rückenschmerzen lässt sich jedoch keine sichere anatomische Quelle als Ursache für den Schmerz finden, es handelt sich vielmehr um „nicht spezifische Rückenschmerzen“ (Robert-Koch-Institut, Heft 53, „Rückenschmerzen“).

Auch wenn es oft keine sichere anatomische Quelle für den Rückenschmerz gibt, so sind doch eine schlecht trainierte Rückenmuskulatur und chronische Anspannungen durch seelische Belastungen wesentlich für die Entstehung der Dauerschmerzen. Aber welche Bedeutung hat der Rückenschmerz und was drückt sich an dieser Stelle des Körpers so quälend aus?

Neben Schmerz noch andere Belastungen

Im Zentrum für ambulante Rehabilitation in Regensburg (ZAR-Regensburg) werden täglich viele Patienten mit chronischen Rückenschmerzen sowohl orthopädisch als auch psychosomatisch behandelt. Im ärztlichen Gespräch wird oftmals deutlich, dass neben den Schmerzen noch andere Belastungen

bestehen. So finden sich häufig Beziehungsprobleme in der Partnerschaft, Konflikte am Arbeitsplatz oder mit der Familie, Erschöpfungszustände und wiederholte Kränkungen oder eine unverarbeitete Trauer, welche Menschen in chronische Anspannungszustände versetzen. Krisen gehören zum Leben. Es gibt aber viele Menschen, die aufgrund von frühen Erfahrungen schlecht vorbereitet sind, schmerzhaft Gefühle wie Traurigkeit, Ärger oder Enttäuschung zu erleben, auszuhalten und damit auch zu verdauen und zu verarbeiten. Aus „Seelenschmerz wird Körperschmerz“, so drückte es schon Sigmund Freud aus und beschrieb damit einen grundlegenden Mechanismus der Psychosomatik. Ein hohes Leistungsideal kombiniert mit der Vernachlässigung eigener Bedürfnisse verschlimmert diesen Prozess und resultiert ebenfalls in chronischer Anspannung mit Schmerzverstärkung.

Charakteristische Kindheitsmuster

Es zeigen sich bei chronischen Rückenschmerzpatienten nicht selten charakteristische Kindheitsmuster, die sich wiederholen. Die Kindheit war oft entbehrensreich, es gab wenig emotionale Zuwendung und die Patienten mussten früh Verantwortung für sich selbst oder auch für Geschwister oder Eltern übernehmen und somit früh erwachsen werden. Es gab wenig Spielraum für die Entwicklung eines guten Gefühls für sich selbst und nicht selten finden sich auch Schilderungen von körperlichen oder seelischen Misshandlungen wie Schläge oder Demütigungen.

Zeit für die Patienten

Psychosomatische Behandlung von chronischen Rückenschmerzen bedeutet, sich für Patienten Zeit zu nehmen. Die aktuellen Schmerzen dürfen und müssen ausführlich geschildert werden.

Hierdurch öffnet sich oft ein Fenster, auch über schmerzhaft Erfahrungen in aktuellen Beziehungen und in der Vergangenheit zu sprechen. Viele Menschen haben nie gelernt, eigene Gefühle wahrzunehmen oder gar mitzuteilen und brauchen daher Unterstützung beim Ausdruck ihres Befindens. Kreative Therapien wie Kunst- oder Körpertherapie bieten die Möglichkeit, sich auch ohne Worte auszudrücken und führen schnell zu einer spürbaren Entlastung. In der Einzeltherapie können „peinliche“ oder Scham auslösende Erlebnisse besprochen werden. Kleine Therapiegruppen geben vielen Betroffenen das Gefühl, mit den eigenen Schwierigkeiten und Schmerzen nicht allein zu sein und bieten die Chance, aus der entstandenen Isolation herauszutreten.

Schließlich helfen Entspannungsverfahren wie z. B. die Progressive Muskelentspannung als konkrete Techniken, um aus chronischen Anspannungszuständen



↑ Gezieltes Training stärkt die Rückenmuskulatur und hilft, Ursachen für Schmerzen im Bewegungsapparat zu behandeln.

herauszukommen. Im Rahmen einer psychosomatischen Behandlung wird das Gefühl gestärkt, wieder Kontrolle über den eigenen Körper zu gewinnen und somit selbst aktiv eine Reduktion der Schmerzen bewirken zu können. Durch Biofeedback lernen Patienten, das Ausmaß der eigenen psychovegetativen Anspannung wahrzunehmen und mit Atemtechniken selbstständig zu regulieren. Begleitet wird die psychosomatische Behandlung von intensiver medizinischer Trainingstherapie, welche die geschwächte Rückenmuskulatur wieder stärkt.

Bei weiteren Fragen zum Thema „chronische Rückenschmerzen“ oder zur psychosomatischen Behandlung steht Dr. Christian Müller, Chefarzt für Psychosomatik des Zentrums für ambulante Rehabilitation (ZAR) in Regensburg, per E-Mail unter mueller@zar-regensburg.de gerne zur Verfügung. Bei Fragen zur Prävention können sich Interessierte unter www.zar-regensburg.de zum „Präventionsprogramm BETSI“ informieren. ●

← Beratungsgespräche mit erfahrenen Therapeuten sind die Voraussetzung für eine erfolgreiche Therapie.



Reha-
sprechstunde
jeden Dienstag
um 14.00 Uhr

ZAR Regensburg Zentrum für ambulante Rehabilitation

- Ganztägig ambulante Rehabilitation in den Indikationen Orthopädie . Psychosomatik . Kardiologie
- Nachsorgeprogramme über die Deutsche Rentenversicherung
- Rezeptpraxen für Physiotherapie und Ergotherapie
- Bewegungsbad, Medizinische Trainingstherapie, Prävention
- Neu – das Präventionsprogramm „BETSI“ für Berufstätige

ZAR Regensburg . Dr.-Gessler-Straße 29 . 93051 Regensburg . Tel. 0941-298590
www.zar-regensburg.de

Der Mensch
im Mittelpunkt
unseres
Handelns

Nanz medico



X-Foot-Concept

Der Knick-Senk-Fuß ist eine häufig anzutreffende und mindestens ebenso häufig unterschätzte Deformität, die sowohl die Sprunggelenke als auch Fußgelenke betrifft. Die Crux dieser Deformität ist der Umstand, dass viele Patienten trotz mitunter starker Deformität ohne orthopädische Behandlung bis ins hohe Alter schmerzfrei gehfähig bleiben.



DR. HEIKO DURST

Facharzt für Orthopädie

Mitglied der Regensburger
OrthopädenGemeinschaft

Allerdings ist auch bekannt, dass ein Knick-Senk-Fuß, der einmal eine Schmerzhaftigkeit entwickelt hat, kaum mehr mit rein konservativen Maßnahmen zu behandeln ist und oft eine

Operation notwendig wird. Deswegen haben wir das »X-Foot-Concept« entwickelt, das auf eine prophylaktische, aktive Korrektur der Deformität in drei Therapiestufen mit Unterstützung durch sensomotorische Einlagen abzielt.

Wie oft kommt der Knick-Senk-Fuß vor?

In der Regel ist der Knick-Senk-Fuß bei jüngeren Kindern häufiger anzutreffen als bei Jugendlichen oder Erwachsenen. Außerdem nimmt er mit zunehmendem Alter in der Regel ab. Bei Vorschulkindern ist er bei ca. 45 Prozent, bei Schulkindern nur noch bei ca. 15 Prozent der Kinder anzutreffen. Allerdings gibt es auch Studien, die zeigen, dass bei 9,9 Prozent der Kinder mit zunehmendem Alter die Deformität sogar zunimmt. Es gibt unterschiedliche Risikofaktoren für das verstärkte Auftreten eines Knick-Senk-Fußes:

- › jüngeres Alter (je jünger, desto wahrscheinlicher)
- › männliches Geschlecht (Männer häufiger als Frauen)
- › Übergewicht/Body-Mass-Index (je schwerer, desto wahrscheinlicher)
- › Körpergröße (je größer, desto wahrscheinlicher)
- › Gelenklaxizität (häufiger bei »generalisiert lockeren Bändern«)
- › Das Schuhwerk konnte – erstaunlicherweise – als Risikofaktor ausgeschlossen werden.

Woher kommt der Knick-Senk-Fuß?

Sehr häufig werden die Bezeichnungen der Deformität »Knick-Senk-Fuß« bunt gemischt verwendet. Der »Knick-Fuß« (pes valgus) bezeichnet das Abknicken des Rückfußes »nach innen« (zum Innenknöchel hin). Der »Senk-Fuß« (pes planus) bezeichnet die Abflachung des Längsgewölbes. Der häufig im gleichen Atemzug mit genannte »Spreizfuß« (»Knick-Senk-Spreiz-Fuß«) bezeichnet die Abflachung des Quergewölbes (Verbreiterung des Vorfußes) und hat mit dem Knick-Senk-Fuß nichts zu tun.

Die Ursache des Knick-Senk-Fußes ist nicht voll-

ständig geklärt. Sicher gilt, dass seine Entstehung auf unterschiedlichen Faktoren beruht. Es existieren dynamische (Muskeln am Unterschenkel) und statische (Bänder, Gelenke) Strukturen, die sowohl die Sprunggelenke als auch die Fußgelenke stabilisieren. Nicht die Schwäche EINER dieser Strukturen führt zum Knick-Senk-Fuß. In praktisch allen Fällen eines Knick-Senk-Fußes führt eine kombinierte Schwächung einzelner oder mehrerer dieser dynamischen als auch der statischen Strukturen zur Deformität.



Behandeln oder beobachten?

Sehr häufig steht der behandelnde Arzt auch heute noch vor dem Dilemma, dass es keine eindeutigen Behandlungsempfehlungen gibt, wie und ob ein schmerzfreier Patient mit einer Knick-Senk-Fuß-Deformität zu behandeln ist.

Auch ist die Crux beim Knick-Senk-Fuß, dass viele Patienten bis ins hohe Alter mit ihrem Knick-Senk-Fuß problemlos und schmerzfrei gehfähig bleiben, ohne sich je einer orthopädischen Behandlung unterziehen zu haben. Die Sprintlegende Usain Bolt ist trotz seiner ausgeprägten Knick-Senk-Füße in der Lage, 100 Meter in 9,58 Sekunden zu sprinten!

Allerdings ist auch bekannt, dass wenn ein Knick-Senk-Fuß einmal eine Schmerzhaftigkeit auf Boden einer Sehnenscheidenentzündung oder Degeneration der dynamischen und/oder der statischen Stabilisatoren entwickelt hat, diese kaum mehr mit rein konservativen (nicht-operativen) Maßnahmen zu behandeln ist und oft eine Operation notwendig wird. Deswegen war es uns wichtig, in Kooperation mit dem PHYSIOPARK REGENSBURG und FISCHER FUSSFIT ein prophylaktisches Behandlungskonzept zu entwickeln, das eine risikoarme, in erster Linie nicht-operative Korrektur der Deformität erreichen lässt und spätere Operationen verzichtbar macht.

Prophylaxe mit dem »X-Foot-Concept«

Unser »X-Foot-Concept« ist ein prophylaktisches Behandlungskonzept und kombiniert die Aktivierung der drei dynamischen Stabilisatoren (Muskeln) der Sprung- und Fußgelenke (Musculus tibialis posterior (hinterer Schienbeinmuskel), Musculus peroneus longus (langer Wadenbeinmuskel) und Musculus flexor hallucis longus (langer Großzehenbeugermuskel)) mit aktiv-korrigierenden sensomotorischen Einlagen. Es besteht aus drei Therapiestufen, die der Patient von ausgebildeten und erfahrenen Therapeuten beigebracht bekommen und umzusetzen lernen muss.

Therapiestufe 1: Aktivierung der dynamischen medialen Stabilisatoren im Stehen

In einer ersten Therapiestufe erlernt der Patient die Aktivierung der dynamischen Stabilisatoren (Muskeln) IM STEHEN. Konkret bedeutet das:

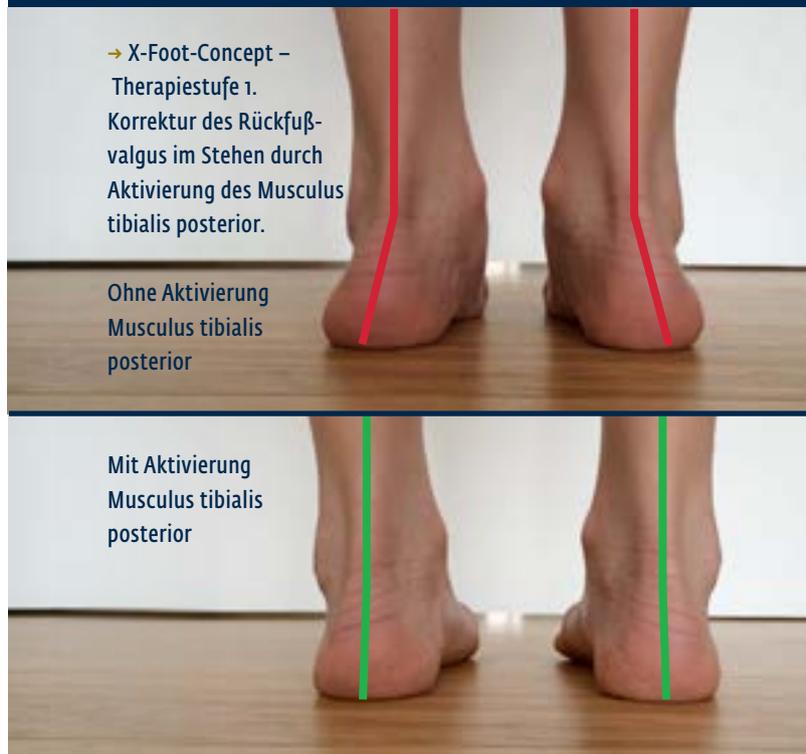
Varisierung Rückfuß (Kippung des Rückfußes Richtung Außenknöchel): Durch Aktivierung des Musculus tibialis posterior (hinterer Schienbeinmuskel) wird der Richtung Innenknöchel stehende Rückfuß in Richtung Außenknöchel aufgerichtet. Hierdurch wird allerdings der 1. Strahl (die Großzehe) des Patienten angehoben (Vorfuß-Supination).

Plantarisierung (nach unten drücken) 1. Strahl: Durch Aktivierung des Musculus peroneus longus

→ X-Foot-Concept –
Therapiestufe 1.
Korrektur des Rückfuß-
valgus im Stehen durch
Aktivierung des Musculus
tibialis posterior.

Ohne Aktivierung
Musculus tibialis
posterior

Mit Aktivierung
Musculus tibialis
posterior



→ X-Foot-Concept – Therapiestufe 1.
Korrektur des Längsgewölbes im Stehen durch Aktivierung des Musculus tibialis posterior und Musculus peroneus longus/Musculus flexor hallucis longus.

Mit Aktivierung Musculus tibialis posterior (Hochziehen Längsgewölbe) und Musculus peroneus longus/Musculus flexor hallucis longus (Plantarisierung 1. Strahl)

(langer Wadenbeinmuskel) und des Musculus flexor hallucis longus (langer Großzehenbeugermuskel) wird der 1. Strahl (die Großzehe) nach unten gedrückt. Die Vorfuß-Supination wird hierdurch korrigiert und die Gelenke des 1. Strahls (das Längsgewölbe) maßgeblich stabilisiert.

Diese gleichzeitige Aktivierung des Musculus tibialis posterior auf der einen Seite und des Musculus peroneus longus/Musculus flexor hallucis longus auf der anderen Seite ist für den Knick-Senk-Fuß-Patienten anfangs ungewohnt und gelingt nur durch Instruktion durch einen ausgebildeten und erfahrenen Therapeuten.

Sensomotorische Einlagen unterstützen das korrekte Bewegungsmuster in Therapiestufe 3.

Pellotta lateral zur Aktivierung Musculus peroneus longus (Plantarisierung 1. Strahl).

Therapiestufe 2: Überführung ins Gehen

Bei der zweiten Therapiestufe des X-Foot-Concepts wird das im Stehen Erlernte unter kontrollierten Bedingungen ins Gehen übertragen. Aus einem im Stehen erlernten Korrekturmuster wird so ein automatisch ablaufendes BEWEGUNGSMUSTER. Während der Knick-Senk-Fuß-Patient üblicherweise über den Innenrand des Fußes abrollt, muss er neu lernen, über den Außenrand abzurollen (Aktivität Musculus tibialis posterior) und über die Großzehe abzustößeln (Aktivität Musculus peroneus longus/Musculus flexor hallucis longus). Wiederum gelingt dies nur unter Anleitung eines ausgebildeten und erfahrenen

Therapeuten. Außerdem sind kontrollierte Trainingsbedingungen mit visueller Kontrolle notwendig. Also ein Laufband, wo man sich ohne äußere Störfaktoren ausschließlich auf die Korrektur konzentrieren kann, und eine Kamera (z. B. das eigene Smartphone!), die die Rückfußachse filmt und dem Patienten eine visuelle Rückmeldung gibt, was das Lernen der Korrektur massiv erleichtert. Geeignetes Schuhwerk, das diesen Abrollvorgang zulässt, ist ebenfalls Voraussetzung (z. B. Laufschuh).

Therapiestufe 3: Überführung in den Alltag

Als nächsten, dritten Schritt erlernt der Patient, dieses Bewegungsmuster ins tägliche Gehen zu überführen. Kein noch so disziplinierter Patient bringt die Geduld und Disziplin auf, die Übungen der Therapiestufen 1 und 2 konsequent für 6 – 12 Monate täglich durchzuführen! Wenn es aber gelingt, dieses Korrekturmuster ins tägliche Gehen einzubauen, sind die 5.000 – 10.000 Schritte, die wir täglich zurücklegen, ein mehr als ausreichendes Trainingsprogramm. Zur Unterstützung

des korrekten Bewegungsmusters verwenden wir aktiv-korrigierende sensomotorische Einlagen. Diese Einlage bewirkt über kurze, hohe Pelotten (nicht wie üblich ein langes stützendes Gewölbe) eine Stimulation der oben genannten Muskeln und bewirkt eine Unterstützung und später Automatisierung des in der Physiotherapie erlernten Gehmusters. Wir nutzen diese aktiv-korrigierende Wirkungsweise der sensomotorischen Einlagen bei unserem X-Foot-Concept.

Operative Therapie bei konservativer Therapieresistenz

Wenn die beschriebenen konservativen Maßnahmen nicht zum gewünschten Erfolg führen, ist eine operative Therapie häufig unumgänglich. Bei der operativen Therapie unterscheidet man gelenkerhaltende und versteifende Operationen. Die Entscheidung, ob gelenkerhaltend vorgegangen werden kann oder eine versteifende Operation durchgeführt werden muss, ist äußerst schwierig zu treffen und gelingt oft erst nach umfangreichen Abklärungen mit Bewegungsanalyse/Fußdruckmessung, körperlicher Untersuchung, Röntgenaufnahmen im Stehen, MRT und SPECT/CT .

Diese operativen Korrekturen bedingen eine große operative Erfahrung mit Fuß- und Sprunggelenkoperationen grundsätzlich und mit der operativen Korrektur des Knick-Senk-Fußes im Speziellen. Oft müssen 6 – 8 Operationsschritte kombiniert werden, wofür aufgrund der maximalen Blutsperrendauer von 120 Minuten aber nicht beliebig viel Zeit

zur Verfügung steht. Die Operation muss deswegen gut geplant, die Reihenfolge der OP-Schritte aufeinander abgestimmt und dann die Operation zügig durchgezogen werden.

Auch die Nachsorge nach solch komplexen Operationen sollte beim Operateur oder einem erfahrenen Kollegen erfolgen. Eine einzige Nachkontrolle nach 3 Monaten ist nicht ausreichend! In unserem Zentrum betreuen wir die Patienten selbst und engmaschig mindestens in den ersten drei Monaten nach der Operation. Nur so kann auf die unterschiedlichen Heilungsverläufe zeitnah adäquat reagiert werden. Gerade bei diesen komplexen Eingriffen gilt die Faustregel, dass die Operation 50 Prozent des Behandlungsergebnisses erbringt, die anderen 50 Prozent aber durch die korrekte Nachbehandlung geleistet werden. Wir legen großen Wert auf eine funktionelle Nachbehandlung mit freier passiver und aktiv-assistierter Bewegung in allen Ebenen schon unmittelbar nach der Operation.

Trotz der hohen Komplexität des Eingriffes sind die Ergebnisse exzellent und die Zufriedenheit der Patienten sehr groß. Dies liegt auch an der großen Einschränkung und dem hohen Leidensdrucks der betroffenen Patienten, weshalb sie sich für eine Operation entscheiden. ●



Pellotta medial zur Aktivierung Musculus tibialis posterior (Rückfuß-Varisierung).

OTC | ORTHOPÄDIE TRAUMATOLOGIE CENTRUM REGENSBURG

Im OTC | REGENSBURG arbeiten wir auf Basis der neuesten wissenschaftlichen Studien. Wir tauschen uns regelmäßig mit nationalen und internationalen Fachkollegen aus und verfeinern permanent unsere Therapiekonzepte in enger Abstimmung auch mit Physiotherapeuten und Orthopädie-Schuhtechnikern. Durch intensive Weiterbildung, durch stringente Behandlungskonzepte, aber auch durch den engen Kontakt mit Hausärzten und Fachkollegen in der Region wollen wir die Qualität

der hochwertigen Patientenversorgung in Ostbayern weiter ausbauen. Wir bieten eine kompetente Anlaufstelle für das gesamte nicht-operative (konservative) und operative Spektrum sämtlicher Erkrankungen und Verletzungsfolgen an Fuß und Sprunggelenk an.

Paracelsusstr. 2 | 93053 Regensburg
Telefon: (09 41) 78 53 95-0



© - shutterstock.com

↳ FISCHER FUSSFIT SETZT AUF ERFAHRUNG, KOMPETENZVORSPRUNG UND MODERNSTE TECHNIK

Vorsorge und Therapie beginnen mit der professionellen Analyse



MAGNUS FISCHER

Orthopädienschuhmachermeister

FISCHER FUSSFIT

„Wenn die Analyse ungenügend ist oder gar falsch, wächst das Risiko einer unsachgemäßen Behandlung immens. Im Gegenzug ist eine professionelle Analyse, die eine detailliert-fokussierte Untersuchung ebenso berücksichtigt wie den ganzheitlichen Ansatz, die Voraussetzung für eine erfolgreiche Therapie bzw. Versorgung.“ Magnus Fischer vertraut deshalb nicht nur auf seine langjährige Erfahrung als Orthopädienschuhmachermeister, sondern setzt auch modernste Technologien und Analysemethoden ein, um den verschiedensten Belastungen und Beschwerden im Bewegungsapparat erfolgreich zu begegnen.

Nicht umsonst vertrauen seit Jahrzehnten unzählige Menschen in der Oberpfalz und weit darüber hinaus auf die Beratung und Versorgung von FISCHER FUSSFIT. An insgesamt vier Standorten in Regensburg, Burglengenfeld und Schwandorf bietet der bekannte Gesundheitsdienstleister die Lösung gegen Fehlhaltungen – am Anfang steht immer die umfassende Analyse, die sich nach den jeweiligen Anwendungsbereichen richtet und in deren Rahmen bei Bedarf verschiedene Analysemethoden kombiniert werden.

- + **Burglengenfeld**
Regensburger Straße 36 |
93133 Burglengenfeld
- + **Regensburg | OZR**
Paracelsusstraße 2 |
93053 Regensburg
- + **Regensburg | Gewerbepark**
Im Gewerbepark C11 |
93059 Regensburg
- + **Schwandorf | Vitalzentrum**
Schwimmbadstraße 9 |
92421 Schwandorf

www.fischer-fussfit.de

**FISCHER
FUSSFIT**



Orthopädie-Schuhtechnik |
Schuhe | Sportversorgung

+ Das Plus für Ihren Fuß

Vier Analysemethoden und ihre Kombinationen

Die statische Pedografie kommt bei Druckbeschwerden an den Füßen und einseitigen Belastungen zum Einsatz. Sie misst die Druckverteilung auf den Fußsohlen und gibt eine Übersicht über die Statik des Körpers. Besonders aussagekräftig sind hier die ermittelten Daten zu Belastungsschwankungen, Schwerpunktrotation und markanten Druckpunkten.

Die dynamische Pedografie misst die Druckverteilung beim Gehen und liefert entscheidende Informationen u. a. über Abrollrichtung und Abweichungen. Mit ihr kommt man sehr genau den Ursachen von punktuellen Beschwerden am Fuß beim Gehen, von Ausweichmechanismen und sogenannten Schonhaltungen auf die Spur. Unumgänglich ist diese Analyseart auch bei Arthrosen und Bewegungseinschränkungen am Fuß.

Die Beinachsenmessung erfolgt durch Videoaufzeichnungen mit Markerverfolgung. Sie liefert sehr detailliert die Informationen zu Bewegungswinkel, Rotationen beim Gehen und Laufen – und ist nicht nur obligatorisch bei Sportverletzungen sowie nach Behandlungen und Operationen, sondern gehört bei FISCHER FUSSFIT beim „Kauf von Sportschuhen einfach dazu. Gerade damit können wir bei vielen Menschen möglichen Beschwerden sehr früh vorbeugen“, so Magnus Fischer.

Der Rückenscan, eine optische 4D-Vermessung, folgt dem medizinischen Grundsatz: Viele Beschwerden beginnen beim Rücken. Die Wirbelsäule und der mit ihr zusammenhängende Stützapparat sind hoch komplex – mit 30 verschieden geformten Knochenwirbeln, die mittels Bandscheiben, Bändern und Muskeln in viele Richtungen beweglich sind.



Vor allem der moderne Zivilisationsmensch, der viel sitzt und sich wenig oder falsch bewegt, neigt hier zu falscher Körperhaltung und Überlastungen, die wiederum zu Kopfschmerzen, Verspannungen, Fuß- und Knieproblemen, steifem Nacken, Rückenproblemen und mehr führen können.

„Schon eine kleine Fehlstellung kann zu massiven Beschwerden und gesundheitlichen Problemen führen“, weiß Magnus Fischer. Deshalb ist es umso wichtiger, dass „Otto Normalbürger“ und ebenso z. B. bestimmte Sportler wie Läufer, Tennisspieler, Fußballer, Radfahrer oder Golfer aufgrund einseitiger Belastungen ein verstärktes Bewusstsein für die Ursachen ihrer Schmerzen entwickeln.

Die Ergebnisse dieser statischen und dynamischen Untersuchungen werden eingehend mit dem Patienten besprochen, der dadurch im Dienste der bestmöglichen Therapie zum Mitwissenden und Mitwirkenden wird. Fischer baut zudem auf ein enges Miteinander mit Fachärzten und Physiotherapeuten. Gerade das aufeinander abgestimmte Zusammenspiel aller Beteiligten ermögliche es, in Analyse, Vorsorge und Therapie das Bestmögliche für den Patienten zu erreichen.

Spezialsohlen und -schuhe für eine gesunde Körperhaltung

Belastungen, Beschwerden und Einschränkungen im Bewegungsapparat? Die Lösung liegt häufig in den Fußsohlen. Denn dort überprüfen und beeinflussen sogenannte Propriozeptoren die Bewegungen und muskuläre Balance (=Propriozeption). Mit eigens angefertigten, individuell abgestimmten Spezialsohlen werden diese Nervenzellen entsprechend stimuliert – die propriozeptiven Eigenreflexe korrigieren dauerhaft und ganzheitlich die Körperhaltung.

Gut zu wissen: FISCHER FUSSFIT gilt in der Oberpfalz und weit darüber hinaus als Spezialist in der Herstellung und Anpassung solcher propriozeptiven Einlagen, professionelle Nachkontrolle inklusive.



kyBounder und kyBoots bei FISCHER FUSSFIT

Die Rezeptoren an den Fußsohlen sanft zu stimulieren – darauf richtet auch die Fa. kybun ein Augenmerk. FISCHER FUSSFIT gehört zu den wenigen Oberpfälzer Anbietern dieser innovativen Schuhe, die ein einzigartiges Wohlbefinden beim Gehen versprechen. Dafür sorgen die „walk on air“-Sohle mit weichem, elastischem Luftpolster, eine ausgereifte Fuß-Sensortechnologie und ein optimiertes Fußklimasystem – zusammen der Garant für entspannte Rückenmuskulatur und trainierte Füße, Beine und Rumpf.

Kein Schuh, keine Einlage – aber ebenfalls nachhaltig den Füßen und dem Rücken wohltuend – ist kyBounder, ein System zum propriozeptiven Training vom selben Hersteller und ebenfalls bei FISCHER FUSSFIT erhältlich.

Der kyBounder fordert den Körper permanent zu feiner Aktivität auf, um die Balance und Körperhaltung zu wahren, trainiert er ohne zusätzlichen Zeitaufwand die Bein-, Fuß- und Rückenmuskulatur – und verbessert damit Gleichgewicht, Koordination und Fitness.



➤ 8. REGENSBURGER TAG DER MÄNNERGESUNDHEIT

Innovative Medizin zum Anfassen

Prostatakrebs oder gutartige Prostatavergrößerung, männliche Inkontinenz sowie Vermeidung von Harnsteinen durch gesundes Essen – diesen „Männer-Themen“ nimmt sich heuer der 8. Regensburger Tag der Männergesundheit an.

Am Samstag, den 15. Oktober von 9 bis 15 Uhr lädt die Klinik für Urologie des Krankenhauses Barmherzige Brüder unter Leitung von Chefarzt Dr. Wolfgang Leicht in den Großen Hörsaal des Krankenhauses Barmherzige Brüder Regensburg ein. Männererkrankungen stehen im Mittelpunkt innovativer Medizin. Doch welche moderne Therapieform ist sinnvoll und welche nicht? Die Experten möchten mit ihren Vorträgen eine Übersicht bieten, denn nicht jedes neue Therapieverfahren ist individuell zielführend und erfolgreich.

Prostatakrebs

Die Ärzte werden vormittags über die Früherkennung von Prostatakrebs und entsprechende moderne Diagnostikmöglichkeiten informieren. Mithilfe der sogenannten Fusions-Biopsie kann der Urologe mittlerweile sehr sicher und schonend eine Krebserkrankung der Prostata erkennen und gezielte Therapieempfehlungen aussprechen. Bei dieser modernen Technik werden spezielle Kernspin-Bilder der Prostata mit einem Live-Ultraschallbild kombiniert. Die im Kernspin sichtbar gemachten verdächtigen Areale der Prostata können so im Ultraschall für eine Gewebentnahme vom Arzt gezielt angesteuert werden.

Operieren mit DaVinci® Si

Im zweiten Teil des Männertages stellen die Ärzte die Einsatzmöglichkeiten des DaVinci® Si-Systems vor, bei dem ein Roboter dem Operateur besonders schonend und präzise assistiert.

Das DaVinci® Si-System kommt vielfältig zum Einsatz – auch bei Operationen an der Prostata oder bei Inkontinenz-Operationen. Zusätzlich stellen die Referenten auch noch eine moderne Lasertherapie bei gutartiger Prostatavergrößerung vor.

Vorbeugen durch gesunde Ernährung

Steintherapie sowie die Vermeidung von Harnsteinen durch gesunde Ernährung nehmen den letzten Teil des Patiententages ein. Ernährungswissenschaftlerin Wiebke Endres erklärt, wie man mit einer angepassten Ernährung selbst vorbeugen kann.

Klinik für Urologie stellt sich vor

Seit 2014 verfügt das Krankenhaus Barmherzige Brüder über eine eigenständige Klinik für Urologie, die durch

ein Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ) ergänzt wird. Die Urologen bieten das gesamte urologische Spektrum der Diagnostik sowie konservativer und operativer Therapien an. Auch urologische Notfälle können 24 Stunden am Tag versorgt werden. Für spezielle Fragestellungen sowie die Einholung einer Zweitmeinung bietet die Klinik für Urologie Sprechstunden zu folgenden Themen an: Allgemein urologische Sprechstunde, daVinci-Sprechstunde, Inkontinenz-Sprechstunde, Uro-onkologische Sprechstunde, Männerheilkundliche Sprechstunde (Andrologie), Zweitmeinungssprechstunde.

Die genauen Sprechzeiten und die Möglichkeit zur Terminvereinbarung erhalten Sie unter: **0941/ 369-2810**.

Der Männergesundheitstag ist kostenlos, eine Anmeldung ist nicht erforderlich. In einer Pause zwischen 10.50 bis 11.20 Uhr besteht die Möglichkeit zu einem kleinen Imbiss. Im Anschluss an die Vorträge, die gegen 13 Uhr enden, können die Besucher an Führungen durch das Medizinische Versorgungszentrum Urologie teilnehmen. Das vollständige Programm finden Sie auf der folgenden Seite oder unter

www.barmherzige-regensburg.de

8. REGENSBURGER TAG DER MÄNNERGESUNDHEIT

Klinik für Urologie am Krankenhaus Barmherzige Brüder

Programm

09.00 Uhr | Begrüßung, Vorstellung der Klinik
Dr. Wolfgang Leicht, Chefarzt Urologie

09.10 - 09.30 Uhr | Prostatakarzinom - Früherkennung
Dr. Wolfgang Leicht

09.30 - 10.00 Uhr | Die moderne Prostatakarzinomdiagnostik/
Prostata-Fusionsbiopsie - schonend, zielgenau, sicher
Dr. Christopher Ziesel, Oberarzt Urologie

10.00 - 10.20 Uhr | Roboter-Chirurgie
Einsatzmöglichkeit des DaVinci® Si-Systems
Jürgen Popp, Leitender Oberarzt Urologie

10.20 - 10.50 Uhr | Männliche Inkontinenz – Diagnostik und
Therapie
Dr. Hans-Martin Weiler, Oberarzt Urologie

10.50 - 11.20 Uhr | Pause mit Imbiss

11.20 - 11.40 Uhr | Behandlung gutartiger Prostatavergrößerung
- Moderne Lasertherapie
Dr. Ullrich Bolbach, Oberarzt Urologie

11.40 - 12.10 Uhr | Steintherapie in der Urologie
Dr. Matthias Schweizerhof, Facharzt Urologie

12.10 - 12.55 Uhr | Harnsteine vermeiden durch bewusste Ernährung
Dipl.-Oec. troph. Wiebke Endres

12.55 Uhr | Zusammenfassung und Verabschiedung
Dr. Wolfgang Leicht

ab 13.00 - 15.00 Uhr | Führung durch das Medizinische
Versorgungszentrum Urologie mit Vorstellung der medizinischen
Ausstattung

Samstag, 15. Okt. 2016, 09.00 – 15.00 Uhr

Veranstaltungsort: Haus St. Vinzenz, Großer Hörsaal

Medizinisches Versorgungszentrum Urologie



Im Rahmen des Männergesundheitstages haben Sie ab 13.00 Uhr die Möglichkeit, die Räumlichkeiten unseres Medizinischen Versorgungszentrums zu besichtigen.

Seit Januar 2014 verfügt das Krankenhaus Barmherzige Brüder Regensburg über eine eigenständige Klinik für Urologie, die durch ein Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ) ergänzt wird. Unser kompetentes ärztliches und pflegerisches Team bietet bis auf die Nierentransplantation das gesamte urologische Spektrum an Diagnostik, konservativer und operativer Therapie an. Durch die Anbindung des MVZ und den engen Kontakt zu unseren niedergelassenen Kollegen gewährleisten wir auch eine bestmögliche ambulante Versorgung. Über das MVZ und das Notfallzentrum des Krankenhauses sind wir auch bei urologischen Notfällen 24 Stunden erreichbar. Bei speziellen Fragestellungen sowie für die Einholung einer Zweitmeinung bieten wir Sprechstunden zu den unterschiedlichsten Themen an.

**Terminvereinbarung für alle Sprechstunden sowie für Ihren stationären Aufenthalt:
Tel. 0941 369-2810**



BARMHERZIGE BRÜDER
Krankenhaus Regensburg

REGENSBURGER ORTHOPÄDENGEMEINSCHAFT

Krankenhaus Barmherzige Brüder

Prüfeningers Straße 86 | 93049 Regensburg | Tel. 0941 369-0



3. HAUSÄRZTEKURS DER REGENSBURGER ORTHOPÄDENGEMEINSCHAFT

Wirbelsäule und Schulter im Fokus

← Dr. Tobias Vaitl (rechts) hat gleich einen Teilnehmer als Patient gefunden.



← Dr. Jörg Speer braucht nicht lange, um neuralgische Stellen am Schultergelenk zu finden.



← Dr. Thomas Katzhammer erklärt am Modell, was anschließend praktisch umgesetzt wird.



← Peter Hopp erläutert mögliche Ursachen für Rückenschmerzen zuerst am „Knochenmann“.

Die erfahrenen Orthopäden und Schulter Spezialisten Dr. Thomas Katzhammer, Dr. Tobias Vaitl und Dr. Jörg Speer finden bei den über 40 Hausärzten große Aufmerksamkeit. Sie haben für den 3. Fortbildungskurs Orthopädie im Zentrum für ambulante Rehabilitation die wichtigsten Probleme zum Thema Schulter zusammengefasst. Jetzt erklären sie Symptome und Möglichkeiten der Diagnose, bevor die Teilnehmerinnen und Teilnehmer im »Selbstversuch« nach Ursachen suchen und über mögliche Therapien reden. Engpass-Syndrom (Impingement), Rotatorenmanschettenläsion, Instabilität (Luxation) oder die Schädigung der langen Bizepssehne sind nur einige Details aus dem interessanten und umfangreichen Programm.

Im zweiten Themenkomplex Wirbelsäule versuchen Dr. Christian Merkl und Peter Hopp, aus dem weiten Spektrum möglicher Erkrankungen an der Wirbelsäule die wichtigsten zur Sprache zu bringen. Im Zentrum dabei steht der unspezifische Wirbelsäulenschmerz, von dem rund 85 Prozent der Menschen wenigstens einmal im Leben betroffen sind und der rund 8,4 Milliarden Euro Kosten pro Jahr verursacht. Weit über 100 Kolleginnen und Kollegen aus den Hausarztpraxen haben die Einladungen der 25 Fachärzte für Orthopädie, Physikalische und Rehabilitationsmedizin in 11 Praxen angenommen, um ihren Patienten eine richtige Diagnose geben zu können und ihnen die Krankheitsdauer zu verkürzen.

→ Dr. Christian Merkl geht gleich „in medias res“.





DR. ULRICH GRAEFF DR. JÖRG SPEER DR. MARCO HARTL DR. HEIKO DURST DR. HELMUT BILLER DR. MARTIN GLIESE

OTC | ORTHOPÄDIE TRAUMATOLOGIE CENTRUM REGENSBURG

Das **OTC | ORTHOPÄDIE TRAUMATOLOGIE CENTRUM REGENSBURG** vermeldet erneut Zuwachs: Seit 4.

Januar 2016 ist Dr. Marco Hartl bei uns im Team. Dr. Hartl bietet neu eine Spezialsprechstunde Knie- und Hüftgelenk an. Zusammen mit Prof. Neugebauer, ehemals Chefarzt Barmherzige Brüder Regensburg, erweitert Dr. Hartl unser Spektrum in Richtung navigierte Endoprothetik (Kunstgelenk-Operationen mit computergestützter Planung und OP-Technik).

Dr. Jörg Speer, ebenfalls seit Januar 2016 neu in unserem Team, bietet eine Spezialsprechstunde Schulter- und Ellbogengelenk und Dr. Martin

Gliese eine Spezialsprechstunde für schonende Operationsverfahren bei Rückenleiden an. Dr. Helmut Biller deckt alle konservativen Behandlungsformen der Orthopädie ab und Dr. Ulrich Graeff und Dr. Heiko Durst bleiben mit ihrem **FSZR | FUSS SPRUNGGELENK ZENTRUM REGENSBURG** die Anlaufstelle in Ostbayern für das gesamte Spektrum der konservativen und operativen Therapie bei Fuß- und Sprunggelenkerkrankungen.

SPRECHZEITEN:

Montag-Freitag 08.00 bis 12.00 Uhr
Mo, Di, Do 14.00 bis 18.00 Uhr und nach Vereinbarung
BG-Praxis 08.00 bis 18.00 Uhr täglich
Notfallsprechstunde 7.30 bis 08.00 Uhr täglich
Terminreservierung rund um die Uhr online auf unserer Homepage und nach Vereinbarung



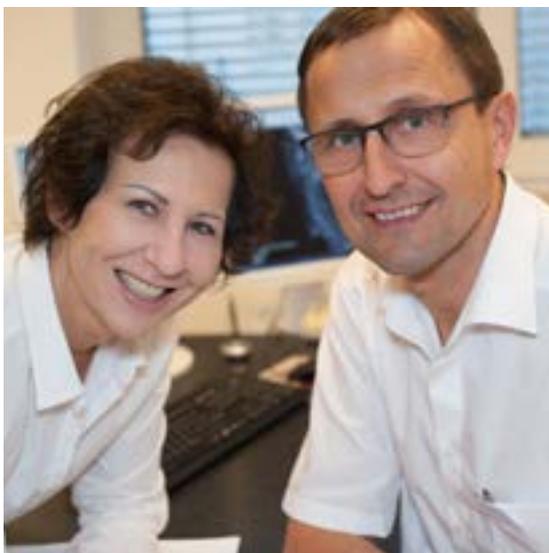
THERAPEUTISCHE SCHWERPUNKTE:

- Spezialsprechstunde Fuß + Sprunggelenk
- Spezialsprechstunde Schulter + Ellbogen
- Spezialsprechstunde Knie- + Hüftgelenk
- Spezialsprechstunde Endoprothetik
- Sportmedizin
- Traumatologie (Unfallchirurgie)
- Arbeits- und Schulunfälle (Durchgangsarztverfahren Berufsgenossenschaft)
- Ambulante/Stationäre Operationen
- Kernspintomografie, digitales Röntgen
- Bildwandler-kontrollierte Infiltrationen
- Akupunktur
- Chirotherapie
- Stoßwellentherapie

KONTAKT:

Paracelsusstraße 2, 93053 Regensburg
Tel. (09 41) 78 53 95-0
Fax (09 41) 78 53 95-10
info@otc-regensburg.de, info@fszr.de
www.otc-regensburg.de, www.fszr.de

Praxismgemeinschaft Dres. Ella & Timur Milewski



Seit 2006 in der Niederlassung in Regensburg gründete Frau Dr. Ella Milewski am 01.01.2015 mit ihrem Ehemann, Herrn Dr. Timur Milewski, eine Praxismgemeinschaft für PRM, Orthopädie, Spezielle Schmerztherapie und Manuelle Medizin im Castra Regina Center Regensburg mit dem Ziel, ihre Patienten im Sinne einer ganzheitlichen Medizin zu beraten und zu therapieren.

SPRECHZEITEN:

Mo, Di, Do 8.00 bis 12.00 und 14.30 bis 17.00
Mi, Fr 8.00 bis 12.00 und nach Vereinbarung!

Parkplätze: Parkhaus Castra Regina Center, Parkhaus Dachauplatz, Parkhaus Regensburg Arcaden, Parkhaus Posthof
Behindertengerechter Zugang mit Aufzug

THERAPEUTISCHE SCHWERPUNKTE:

- Physikalische und Rehabilitative Medizin
- Spezielle Schmerztherapie
- Akupunktur
- Medizinische Hypnose
- Spannungstechniken
- Orthopädie
- Chirotherapie/Manuelle Medizin
- Neuraltherapie
- Ultraschall- und Bildwandler-gestützte Injektionstherapie an der Wirbelsäule und allen Gelenken
- Arthrosebehandlung mit Hyaluronsäure
- Osteoporosebehandlung
- Infusionen

KONTAKT:

Im Castra Regina Center 2. OG
Bahnhofstraße 24, 93047 Regensburg
Tel. (0941) 60 09 64-0, Fax (0941) 60 09 64-44
info@doktor-milewski.de
www.doktor-milewski.de



Gemeinschaftspraxis am Rennplatz Dr. Peter Nagler



Die Ärzte der Gemeinschaftspraxis am Rennplatz Dr. Peter Nagler, Dr. Olaf Krause, Dr. Robert Pavlik, Dr. Horst Riechers und Priv.-Dozentin Dr. Hille Brühl bieten moderne und umfassende Diagnostik und Therapie bei Erkrankungen in den Bereichen Orthopädie, Rheumatologie, Innere Medizin und der Allgemeinmedizin. Schwerpunkt ist die Behandlung von Muskel-, Skelett- und Stoffwechselerkrankungen.

THERAPEUTISCHE SCHWERPUNKTE:

Physikalische und Rehabilitationsmedizin, Rheumatologie, Chirotherapie/Manuelle Medizin, Sportmedizin mit Leistungsdiagnostik, Akupunktur/Neuralmedizin, Osteoporosebehandlung, Arthrosebehandlung mit Hyaluronsäure, Gelenkpunktionen, Infusionsbehandlungen, Geriatrie



KONTAKT:

Franz-von-Taxis-Ring 51, 93049 Regensburg
Tel. (0941) 3 07 28-0, Fax (0941) 3 07 28-15
info@gemeinschaftspraxis-am-rennplatz.de
www.gemeinschaftspraxis-am-rennplatz.de

SPRECHZEITEN:

Montag–Donnerstag	08.00 bis 12.00 Uhr 15.00 bis 18.00 Uhr
Freitag	08.00 bis 13.00 Uhr

PRAXISZUGANG:

- › Buslinie 1, Haltestelle Rennplatz
- › Parkplätze am Rennplatzzentrum



Orthopädische Praxis Thomas Richter

Die Behandlungsmethoden in unserer Praxis umfassen klassische physikalische Therapiemethoden, Injektionstherapie in Muskel und Gelenke, Infusionen, Behandlung mit Hyaluronsäure, Chirotherapie sowie Stoßwellentherapie. Die Diagnostik wird durch Ultraschalluntersuchung, digitale Röntgendiagnostik und leitliniengerechte Knochendichtemessung gewährleistet.

THERAPEUTISCHE SCHWERPUNKTE:

Klassische Physikalische Therapie (Heißluft-, Mikrowellen- und Ultraschall-Behandlung), Injektionstherapie: in den Muskel, in die Gelenke, außerdem Infusionen, Arthrosebehandlung mit Hyaluronsäure, Manuelle Medizin/Chirotherapie, Stoßwellentherapie/Triggerpunktstoßwelle, Applied Kinesiology und Kinesio-Tape



KONTAKT:

Adolf-Schmetzer-Str. 14, 93055 Regensburg
Tel. (0941) 79 45 09, Fax (0941) 2 80 28 81

SPRECHZEITEN:

Mo, Di	08.00 bis 12.00 Uhr 16.00 bis 18.00 Uhr
Mi	08.00 bis 11.00 Uhr
Do	08.00 bis 12.00 Uhr
Fr	09.00 bis 12.00 Uhr

und nach Vereinbarung

PRAXISZUGANG:

- › Parkplätze im Hof
- › Bushaltestellen: Weißenburgstraße
RVV-Linie 1, 7, 14, 15, 28, 29, 34, 35, 41, 42, 43
Adolf-Schmetzer-Str. Linie 5, 10, 29, 36, 37, 42



Orthopädische Praxis Dr. Peter Daum



Mit unseren modernen diagnostischen Möglichkeiten wie digitales Röntgen, Ultraschall inklusive Sonografie der Säuglingshüfte, Knochendichtemessung und Kernspintomografie bieten wir den Patienten individuelle Behandlungsmöglichkeiten bei allen Beschwerden des Bewegungsapparates. Wir besitzen außerdem die Zulassung zur Behandlung von Schul- und Arbeitsunfällen.

SPRECHZEITEN:

Montag–Freitag	08.00 bis 12.00 Uhr
Montag, Dienstag	15.00 bis 18.00 Uhr
Donnerstag	16.00 bis 19.00 Uhr

PRAXISZUGANG:

- › Bushaltestellen Linie 1 und 4
- › Parkplätze im Hof
- › behindertengerechter Zugang mit Aufzug



THERAPEUTISCHE SCHWERPUNKTE:

Akupunktur, Arthrosebehandlung mit Hyaluronsäure, Behandlung von Schul- und Arbeitsunfällen, Chirotherapie, Neuraltherapie, Physikalische Therapie, Stoßwellenbehandlung, digitales Röntgen, Osteoporosediagnostik

KONTAKT:

Prüfeninger Straße 35, 93049 Regensburg
Tel. (0941) 2 67 18, Fax (0941) 2 47 74
www.daum-orthopaedie-regensburg.de



Orthopädische Praxis Dr. Albert Feuser



Infiltrationsbehandlungen sind ein Schwerpunkt in der Praxis Dr. Albert Feuser. Dabei werden Medikamente eingebracht, mit deren Hilfe krankhafte Prozesse lokalisiert und unmittelbar am Krankheitsherd therapiert werden. Vor allem das Gewebe neben den Wirbeln und die Gelenke eignen sich dafür. Ein weiterer Schwerpunkt ist die Chirotherapie, auch bei Kindern. Daneben gehören physikalische Therapieformen, einschließlich TENS- und Extensionsbehandlungen, ebenso wie die Akupunktur zum Behandlungsspektrum der Praxis. Seit 2009 ist die Praxis nach DIN EN ISO 9001:2008 zertifiziert.

THERAPEUTISCHE SCHWERPUNKTE:

Physikalische Therapie, Chirotherapie, Manuelle Medizin bei Kindern



KONTAKT:

Maximilianstraße 27, 93047 Regensburg
Tel. (0941) 5 80 58, Fax (0941) 5 80 59

SPRECHZEITEN:

Montag–Donnerstag	08.30 bis 12.00 Uhr
Freitag	08.30 bis 13.00 Uhr
Mo, Di, Do	15.00 bis 18.00 Uhr

PRAXISZUGANG:

- › Buslinien 1, 2, 3, 6, 8, 9, 11, 12
Haltestelle Dachauplatz
- › Altstadtbus, Haltestelle Am Königshof
- › Parkplätze im Parkhaus Dachauplatz

Orthopädische Praxis Dr. Christian Merkl



Qualität und Kontinuität sind die wesentlichen Merkmale, auf die Dr. Christian Merkl und sein Team größten Wert legen. Intensive Fortbildungen und die Integration modernster Medizintechnik gewährleisten eine gründliche Diagnose und erfolgreiche Therapie in allen Bereichen der Orthopädie und Sportmedizin. In langjährigen Kursen haben Dr. Christian Merkl und seine Mitarbeiterin Dr. Silke Dröse das Diplom für Osteopathische Medizin erworben. Mit ihren spezifischen Techniken lassen sich Funktionsstörungen im Körper erkennen und mithilfe selbstregulierender Kräfte im Organismus behandeln.



THERAPEUTISCHE SCHWERPUNKTE

- › Orthopädie
- › Diplom-Osteopath (D.O.M.™)
- › Akupunktur
- › Sportmedizin
- › Chirotherapie
- › H-Arzt



KONTAKT:

Puricellstraße 34, 93049 Regensburg
Tel. (0941) 2 92 18, Fax (0941) 2 92 19
merkl@telemed.de
www.merkl-orthopaedie.de

Gemeinschaftspraxis Dr. Ines Rumpel



Die Behandlung des Bewegungsapparates unter konservativen Gesichtspunkten stellt den Schwerpunkt meiner Praxistätigkeit dar. Besonders rheumatologische und Knochenstoffwechsel-Erkrankungen sind mein Spezialgebiet. Kinderorthopädie und Säuglingssonografie gehören ebenfalls zu meinen Schwerpunkten. Aufgrund meiner Akupunkturausbildung (TCM, B-Diplom) gehören auch ganzheitliche und lokale schmerztherapeutische Konzepte zu meinem Behandlungsspektrum.



KONTAKT:

Dr.-Gessler-Straße 12a, 93051 Regensburg
Tel. (0941) 94 97 47, Fax (0941) 94 97 57
www.praxis-rumpel.de

SPRECHZEITEN:

Mo, Mi, Fr	08.00 bis 12.00 Uhr
Di	14.30 bis 17.00 Uhr
Do	15.00 bis 18.00 Uhr
Akupunktursprechstunde:	
Di, Do	08.00 bis 12.00 Uhr

PRAXISZUGANG:

- › Buslinien 4+10, Haltestelle Dr.-Gessler-Str.
- › Parkplätze unmittelbar vorm Haus

THERAPEUTISCHE SCHWERPUNKTE:

Orthopädie, Rheumatologie, Osteologie
DVO, Akupunktur, Chirotherapie, digitales Röntgen

Orthopädische Gemeinschaftspraxis Dr. Markus Stork und Dr. Christoph Pilhofer

Mehr Service auf den Gebieten der konservativen und operativen Orthopädie war für Dr. Markus Stork und Dr. Christoph Pilhofer der Grund, einen gemeinsamen Weg zu gehen. Im Ärztehaus an der Günzstraße 4 nahe dem Donau-Einkaufszentrum haben sie 2006 ihre neuen Räume bezogen.

Die beiden Fachärzte bieten Lösungen für alle orthopädischen Erkrankungen an. Einen besonderen Stellenwert haben die Prävention und Therapie bei Erkrankungen des Knie- und Hüft-, Sprung- und Fußgelenks, der Wirbelsäule oder bei Sportverletzungen. Alternative Verfahren wie Akupunktur und Chirotherapie vervollständigen das Therapiespektrum.

Besonderer Schwerpunkt von Dr. Pilhofer ist die Behandlung von kinderorthopädischen Erkrankungen, z. B. von Säuglingen mit angeborener Hüftdysplasie, sowie die Prävention und Therapie bei Erkrankungen des Knie- oder Hüftgelenks, der Wirbelsäule oder bei Sportverletzungen. In der Praxis sind modernste Medizingeräte



im Einsatz: Digitales Röntgen, Kernspintomografie (NMR), Sonografie, Knochendichtemessungen (Osteoporose, DEXA-Messungen) oder Stoßwellentherapien (ESWT) unterstützen eine sichere Diagnose und schnelle Heilung.



ORTHOPÄDISCHE PRAXIS DR. STORK, DR. PILHOFER

THERAPEUTISCHE SCHWERPUNKTE:

Chirotherapie, Sportmedizin, Akupunktur, Rheumatologie, Kinderorthopädie, Neuroorthopädie, Injektionstherapien an der Wirbelsäule, Stoßwellentherapie, Osteoporose

KONTAKT:

Günzstraße 4, 93059 Regensburg
Tel. (0941) 46 44 87-0
Fax (0941) 46 44 87-29
info@ortho-fuer-alle.de
www.ortho-fuer-alle.de



SPRECHZEITEN:

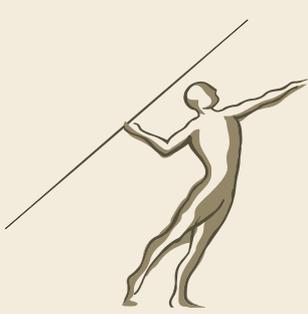
Montag-Freitag	08.00 bis 12.00 Uhr
Mo, Di, Do	15.00 bis 18.00 Uhr
Mi	14.00 bis 17.00 Uhr

Tägliche Notfallsprechstunde:

10.00 bis 11.00 Uhr

PRAXISZUGANG:

- › Buslinien 12+13, Haltestelle Avia Hotel
- › Parkplätze unmittelbar neben der Praxis



DR. JÜRGEN DANNER | DR. KARL-HEINZ ROSSMANN | DR. TOBIAS VAITL

THERAPEUTISCHE SCHWERPUNKTE:

- › Ambulante und stationäre Operationen
- › Schulterchirurgie
- › Handchirurgie
- › Knie- und Fußchirurgie
- › Digitales Röntgen
- › Osteoporosediagnostik
- › Stoßwellentherapie
- › Lasertherapie
- › Arthrotherapie
- › Sportmedizin



, Zertifiziert seit 2006

Orthopädie **Regenstauf** / Zweigpraxis Schierling

Die Gemeinschaftspraxis für Orthopädie, Sportmedizin und Rehabilitationsmedizin ist seit 1994 für alle gesetzlichen und privaten Krankenkassen zugelassen. Die Praxis wurde 2006 nochmals modernisiert und erweitert, sodass die gesamte Palette der klassischen Orthopädie und Sportmedizin inkl. digitalem Röntgen im Ärztehaus Regenstauf auf über 400 qm angeboten werden kann. Insbesondere für die Therapie von Arthrose- und Muskelschmerzen stehen ein leistungsstarker Hochenergie-Laser sowie ein mobiles Stoßwellengerät bereit. Ergänzend werden

sog. Knorpelaufbauspritzen mit Hyaluronsäure und ACP durchgeführt. Speziell bei hartnäckigen Muskel- und Rückenschmerzen bietet die Praxis zusätzlich Akupunktur, Triggerpunkt-Infiltrationen, Taping und Aufbauinjektionen an.

Mit dem Eintritt von Dr. Vaitl wird das operative Spektrum insbesondere der oberen Extremität (Schwerpunkt Schulter- und handchirurgische Operationen) weiter ausgebaut. Sämtliche ambulanten und stationären Operationen werden von uns persönlich durchgeführt und in unserer Praxis bis zur Wiedereingliederung in Beruf und Sport persönlich nachbetreut.

Dr. Danner ist Mannschaftsarzt des Eckert-Tennis-Teams, das in der 1. Bundesliga spielt.

SPRECHZEITEN:

Montag–Freitag 08.00 bis 11.00 Uhr
 Montag, Dienstag 13.00 bis 16.00 Uhr
 Donnerstag 16.00 bis 19.00 Uhr
 und nach Vereinbarung

Öffnungszeiten Zweigpraxis Schierling:

Mittwoch und Freitag 13.00 bis 16.00 Uhr

KONTAKT:

Eichendorffstraße 20, 93128 Regenstauf
 Tel. (09402) 7 04 61
 Fax (09402) 7 04 62
 praxis@orthopaedie-regenstauf.de
 www.orthopaedie-regenstauf.de



DR. GERHARD ASCHER
Geschäftsführer
Ärztlicher Leiter

DR. HOLGER ERTELT
Geschäftsführer

DR. CHRISTOPH MALUCHE
Geschäftsführer

DR. THOMAS KATZHAMMER
Geschäftsführer

ULRICH KREUELS
Geschäftsführer

PETER HOPP
Geschäftsführer

Orthopädie **Regensburg MVZ GmbH**

Seit über 25 Jahren (Praxisgründung 1987) wenden sich Patienten aus ganz Bayern nach Sportverletzungen und bei Schmerzen an Gelenken und Wirbelsäule vertrauensvoll an die orthopädische Gemeinschaftspraxis im Gewerbepark Regensburg. Dort legt man größten Wert auf die Ausschöpfung der konservativen Behandlungsmöglichkeiten, um die Patienten vor unnötigen Operationen zu schützen. Unumgängliche Operationen erfolgen je nach Wunsch oder Erkrankungsschwere ambulant oder stationär im wohnortnahen modernen Operationszentrum mit Privatklinik in unmittelbarer Nähe zur Praxis oder in der Kooperationsklinik Lindenlohe.



KONTAKT:
 Im Gewerbepark C 10, D-93059 Regensburg
 Tel. (09 41) 46 31 7-0
 Fax (09 41) 46 31 7-10
 www.orthopaedie-gewerbepark.de

SPRECHZEITEN:
 Montag–Freitag 08.00 bis 18.00 Uhr

DIE OPERATIVEN VERFAHREN

- › Arthroskopische Gelenkoperationen an Knie, Schulter, Sprunggelenk und Hüfte
- › Besonderheiten:
 - › Kreuzbandersatz, Knorpelersatz (auch körpereigenes Gewebe/Zellzüchtung)
 - › Meniskusnähte
 - › Knie Scheiben-Stabilisierung nach Verrenkungen (MPFL)
 - › Schultersehnennähte der Rotatorenmanschette
 - › Schulterstabilisierungen
 - › Impingement-OPs am Hüftgelenk
- › Fußchirurgie
- › Beinachsenkorrekturen
- › Endoprothetik (zertifiziert)

PRAXISZUGANG:

- › mit den Buslinien 5 und 8 des RW
- › mit dem Auto: A93; Ausfahrt Pfaffenstein; Parkmöglichkeit vor den Praxen

DIE KONSERVATIVEN VERFAHREN

- › Arthrosebehandlung bei Gelenkverschleiß
 - › Knorpelschutzpräparate
 - › Injektionen mit Hyaluronsäure
 - › Eigenbluttherapie (ACP, Wachstumsfaktoren)
- › Akupunktur, Moxibustion und Traditionelle Chinesische Medizin
- › Chirotherapie/Manuelle Medizin
- › Trigger-/Tenderpunktbehandlung
- › Osteopathie/Neuraltherapie
- › Spezielle Wirbelsäulen-Injektionstechniken mit Bildsteuerung (Ultraschall, Röntgen, CT)
- › Stoßwellentherapie (fokussiert und radial)
- › Skoliosebehandlung
- › Physikalische Therapie/Physiotherapie



QM zertifiziert nach ISO 9001

Leistungsspektrum

der Regensburger OrthopädenGemeinschaft

	Dr. Helmut Biller	Dr. Ulrich Graeff	Dr. Heiko Durst	Dr. Jörg Speer	Dr. Marco Hartl	Dr. Ella Milewski	Dr. Timur Milewski	Dr. Peter Daum	Dr. Albert Feuser	Dr. Peter Nagler	Thomas Richter	Dr. Ines Rumpel	Dr. Markus Stork	Dr. Christoph Pilhofer	Dr. Karl-Heinz Roßmann	Dr. Jürgen Danner	Dr. Tobias Vaitl	Dr. Christian Merkl	Dr. Gerhard Ascher	Dr. Holger Ertelt	Dr. Christoph Maluche	Dr. Thomas Katzhammer	Ulrich Kreuels	Peter Hopp
FACHARZT																								
Facharzt für Orthopädie	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗		⊗	⊗	⊗		⊗	⊗	⊗	⊗	⊗		⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗
Facharzt für Physikalische u. Rehabilitationsmedizin						⊗			⊗	⊗						⊗								
Facharzt für Chirurgie				⊗	⊗																		⊗	
ZUSATZBEZEICHNUNG																								
Rheumatologie												⊗	⊗										⊗	
Osteologie												⊗												
Akupunktur	⊗					⊗		⊗	⊗	⊗		⊗	⊗	⊗		⊗		⊗			⊗	⊗		
Physikalische Therapie		⊗							⊗	⊗					⊗	⊗			⊗		⊗	⊗		
Spezielle Schmerztherapie						⊗																		
Diplom-Osteopathische Medizin																		⊗						⊗
Sportmedizin		⊗		⊗						⊗			⊗			⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗
Kinderorthopädie												⊗		⊗										
Chirotherapie	⊗	⊗					⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗		⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗
Spezielle Unfallchirurgie				⊗	⊗																			
Notfallmedizin				⊗																				
ZUSATZAUSBILDUNG																								
Injektionstherapie	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗
Stoßwellentherapie	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗			⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗
Osteoporose-Behandlung	⊗	⊗			⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗
Physiotherapie										⊗		⊗			⊗	⊗	⊗	⊗						⊗
Neuraltherapie/Therapeutische Lokalanästhesie	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗
D-Arzt				⊗	⊗														⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗
OPERATIV																								
Ambulante Operationen	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗										⊗		⊗		⊗	⊗	⊗	⊗		
Stationäre Operationen		⊗	⊗	⊗	⊗										⊗		⊗		⊗	⊗		⊗		
Fuß- und Sprunggelenkchirurgie		⊗	⊗	⊗	⊗										⊗		⊗		⊗	⊗	⊗	⊗		
Arthroskopische & laparoskopische Eingriffe in Brustkorb & Bauchraum																								
Arthroskopie von Knie- & Schultergelenken		⊗	⊗	⊗	⊗										⊗		⊗		⊗	⊗		⊗		
Handchirurgische Operationen				⊗													⊗							
SPEZIELLE DIAGNOSTIK																								
Diagnostik & Therapie von Wirbelsäulen- und Gelenkerkrankungen	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗
Abklärung & Therapie von Bandscheibenerkrankungen	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗
Ultraschalldiagnostik der Gelenke & Weichteile	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗
TECHNISCHE MÖGLICHKEITEN																								
Digitales Röntgen	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗			⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗
Sonografie	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗
Knochendichtemessung (DEXA)	⊗	⊗		⊗		⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗
Kernspintomografie	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗		⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗
Säuglings-Ultraschalluntersuchung								⊗				⊗		⊗	⊗		⊗	⊗		⊗	⊗			⊗
Dreidimensionale Wirbelsäulenvermessung	⊗	⊗											⊗	⊗				⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗
SONSTIGES																								
Mehrsprachige Arzt-Patienten-Kommunikation	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗		⊗	⊗		⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗
Schuh-, Orthesen-, Einlagenversorgung	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗
Besprechung, Bewertung von MR- & CT-Befunden	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗
Verbände, Gipsschienen	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗
Diätberatung										⊗		⊗												
Nachbehandlung von Operationen	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗
Hyaluronsäure-Injektion zum Knorpelaufbau bei Arthrose	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗
MITGLIED IM REGENSBURGER ÄRZTENETZ	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗		⊗	⊗		⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗		⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗

Reiss

Sanitäts Fachhaus

- OrthopädieSchuhtechnik
- OrthopädieTechnik
- SanitätsFachhandel
- RehaTechnik
- HomeCare



*Wir beraten Sie fachlich
kompetent und freundlich!*



REGENSBURG

Straubinger Straße 40
Tel. 09 41 / 59 40 90

RehaTechnik · HomeCare

Tel. 09 41 / 60 36 60

Donau-Einkaufszentrum

Tel. 09 41 / 59 40 9-20

Obermünsterstraße 17

Tel. 09 41 / 59 40 9-40

Stromerstraße 3, im REZ

Tel. 09 41 / 59 40 9-50

Günzstraße 2

Tel. 09 41 / 59 40 9-60

Im Gewerbepark A 05

Tel. 09 41 / 59 40 9-900

93128 REGENSTAUF

Bahnhofstraße 2

Tel. 0 94 02 / 50 01 88

92318 NEUMARKT

Badstraße 14

Tel. 0 91 81 / 4 31 91

92637 WEIDEN

Hochstraße 9

Tel. 09 61 / 48 17 50

www.reiss.info