

„Was haben Schmerzen beim Kauen mit meinem Rücken zu tun, Herr Doktor?“



Dr. med. Dierk Heimann ist Facharzt für Allgemeinmedizin. Er hat sich unter anderem auf Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Vorbeugungs-, Ernährungs- und Naturmedizin spezialisiert. www.ihr-hausarzt-in-mainz.de

Etwas steifbeinig betritt meine 59-jährige Patientin das Sprechzimmer. Sie klagt über Rückenschmerzen – das klingt nach Routine. Jeden Tag kommen viele Patientinnen und Patienten mit diesem Beschwerdebild. Knifflig ist es manchmal, herauszufinden, ob etwas Ernstes vorliegt wie ein Bandscheibenvorfall oder eine Entzündung der Nerven. Doch meist sind es verspannte Muskeln. Das ist zwar unangenehm, aber harmlos. „Herr Doktor, mir tut es besonders in der Hüfte und im Kreuz weh“, sagt die Lehrerin. „Außerdem bin ich erkältet.“

Keine voreiligen Schlüsse!

Gerade habe ich gelesen, dass sehr viele Behandlungsfehler durch die Voreingenommenheit des Arztes und voreilige Diagnosen entstehen. Das wundert mich nicht. Als Arzt muss man sich Zeit nehmen für seine Patienten! Deshalb frage ich immer sehr genau. „Wie fühlen sich Ihre Schmerzen an?“ „Sie sind nachts und morgens am schlimmsten. Eher ziehend.“ Ich male mir auf einem Blatt Papier eine sogenannte Mind Map auf. Links die Erkältung, über die ich noch nichts weiß, und rechts die Rückenschmerzen, die nachts und morgens schlimmer werden.

„Haben Sie eine neue Matratze? Oder ein neues Kissen?“ Häufig treten nächtliche Beschwerden durch solche Veränderungen auf. Meine Patientin schüttelt den Kopf. „Fällt Ihnen das Laufen schwerer als sonst?“ Sie zuckt unschlüssig mit den Schultern. Möglicherweise ist ihr Wirbelkanal, durch den das Rückenmark, beziehungsweise seine Ausläufer müssen, durch Verschleiß oder einen Bandscheibenvorfall zu eng geworden. „Bitte stehen Sie kurz auf. Können Sie sich vorbeugen?“, frage ich meine Patientin. Sie tut es. „Werden die Schmerzen besser?“, will ich wissen. Das Vorbeugen entlastet das Rückenmark – bei einer Verengung sollten die Beschwerden jetzt nachlassen. „Nein, es bleibt schmerzhaft.“

Ist es die Bandscheibe?

„Spüren Sie ein Kribbeln, Lähmungen oder Gefühlsstörungen in Ihren Beinen?“ Meine Patientin verneint. Ich bitte sie, auf den Zehenspitzen und dann auf den Fersen zu laufen. Beides klappt problemlos. Auch das spricht gegen einen Bandscheibenvorfall. Mein Blick fällt auf die Schuhe meiner Patientin. Sie sind ungepflegt. „Ich habe keine Energie, sie zu putzen. Tut mir leid, Herr Doktor“, sagt meine Patientin gleich. „Mir fällt alles so schwer in den letzten Wochen.“ Das kenne ich von meiner lebenslustigen Patientin nicht. Ich notiere es auf meiner Mind Map – „Depression?“, schreibe ich auf. „Legen Sie sich bitte auf den Rücken auf die Liege. Ich möchte noch einen Test machen.“ Sie legt sich hin. Ich bitte sie, ihre Beine locker zu lassen, nehme je ein gestrecktes Bein und drücke es in die Höhe. Hätte sie jetzt stark ziehende Schmerzen bis unter die Kniescheibe, wäre das ein sicherer Hinweis auf einen Bandscheibenvorfall. Wir nennen diese Untersuchung das Lasegue-Zeichen. Aber sie spürt nichts. Ich blicke auf meine Mind Map. Da stehen noch: Depression und Erkältung.

Ist es eine seltene Störung?

Mir fällt eine Autoimmunerkrankung ein. Nur 70 von 100 000 Frauen erkranken daran. Meistens sind sie über 50 Jahre alt. Das könnte passen. Ich frage: „Spüren Sie die Schmerzen nur rund um die Hüfte oder auch woanders?“ Meine Patientin greift sich in den Nacken. „Hier und in der Schulter habe ich neuerdings Verspannungen.“ Ich notiere es. „Und was ist mit dem Kopf?“ Sie nickt. „Wenn ich kauge, tut es rechts weh.“ Mein Verdacht erhärtet sich. „Darf ich Ihre Schläfe abtasten?“ Kaum berühre ich den Kopf auf der rechten Seite, zuckt meine Patientin zusammen. „Ich würde mir gerne mit dem Ultraschallkopf Ihre Arterie neben dem rechten Ohr ansehen. Darf ich?“ Meine Patientin hat nichts dagegen. Kaum setze ich den Hochfrequenzschallkopf auf, sehe ich, dass in der sogenannten Arteria temporalis das Blut nur in der Mitte des Gefäßes fließt. Bis zur Gefäßwand zeigt der Ultraschallmonitor schwarz. Das Gefäßgewebe ist geschwollen – vermutlich eine Entzündung. „Ich glaube, Sie leiden unter einer Polymyalgie rheumatica. Ihr Immunsystem greift körpereigenes Gewebe an. Das verursacht die Schmerzen und lässt Ihre Stimmung in den Keller rauschen. Meinten Sie dann vorhin Fieber, als Sie von einer Erkältung sprachen?“ Sie nickt. „Ich nehme Ihnen Blut ab, um zu sehen, ob Ihre Entzündungszeichen erhöht sind. Dann sollten wir mit Cortison behandeln.“

Was macht das Cortison?

„Das Cortison reguliert das Immunsystem runter, dadurch werden Entzündungsreaktionen abgeschwächt. So verhindern wir, dass Ihr Immunsystem weiter Ihren Körper angreift. Sonst drohen Blindheit und Gefäßschäden im Organismus“, erkläre ich. „Zusätzlich sollten Sie einen Magenschutz, Vitamin D und Calcium einnehmen. Das Cortison schwächt nämlich auf Dauer die Knochen. Dann droht Osteoporose.“ Ich schreibe alles auf ein Rezept. „Eigentlich sollte sich Ihre Stimmung in den nächsten Tagen verbessern, doch melden Sie sich bitte, wenn es nicht so ist. Cortison kann nämlich auch auf die Stimmung schlagen.“ Nach ein paar Tagen meldet sich meine Patientin. „Die Beschwerden sind weg. Muss ich trotzdem alles weiter nehmen?“ „Unbedingt!“, sage ich. „Andernfalls würden sich Ihre Symptome wieder verschlechtern.“ Ich bin froh, dass sie fragt! Leider setzen viele chronisch Kranke ihre Medikamente ohne ärztliche Rücksprache ab – mit teilweise fatalen Folgen. „Außerdem haben Ihre Blutwerte meinen Verdacht bestätigt“, sage ich. „Deshalb würde ich Sie gerne an einen Rheumatologen überweisen.“ Meine Patientin verspricht, ihre Medikamente weiter einzunehmen und einen Rheumatologen aufzusuchen ...

Jetzt erhältlich!



Eine Geschichte, die Mut macht!
Mit 46 Jahren erleidet Dr. Dierk Heimann einen schweren Schlaganfall. Entgegen allen Prognosen überlebt er und erholt sich fast vollständig. Er gilt als medizinisches Wunder und statistische Ausnahme. Mit beeindruckender Ehrlichkeit erzählt Dr. Heimann von seiner Doppelrolle als Patient und Mediziner. Ein Lebensratgeber, der Mut macht!



STARK GEGEN DEN ATEMWEGS INFEKT*

Das pflanzliche Anti-Infektivum* mit der Kraft der südafrikanischen Kapland-Pelargonie

- Bekämpft Infekt-Erreger
- Löst zähen Schleim
- Verkürzt die Krankheitsdauer *bei akuter Bronchitis

Umckaloabo®
Unaussprechlich, aber ausgesprochen gut®

Umckaloabo® ist eine eingetragene Marke Reg.-Nr.: 644318
Umckaloabo® Wirkstoff: Pelargonium-sidoides-Wurzeln-Auszug. Anwendungsbereiche: Akute Bronchitis (Entzündung der Bronchien). Enthält 12 Vol.-% Alkohol. Zu Risiken und Nebenwirkungen lesen Sie die Packungsbeilage und fragen Sie Ihren Arzt oder Apotheker. ISO-Arzneimittel – Ettlingen U/01/11/19/08

TEXT: DR. MED. DIERK HEIMANN FOTO: CHRISTOF MATTES FÜR TV HÖREN UND SEHEN