

# KRH CURA

Das Magazin des KRH Klinikums Region Hannover



12

## KLEINE AUSSETZER

Übergewichtige lernen im KRH-Schlaf Labor ohne Schnarchen durchzuschlafen.



20

## GROSSE WIRKUNG

In der richtigen Dosierung hilft Sport wie ein Medikament und kuriert sogar Krankheiten.

06

## ZU VIEL DES GUTEN

Warum immer mehr Menschen zu dick werden und wie es gelingen kann, sein Körpergewicht zu halten, erklären Spezialisten des KRH.

**KRH**

**KLINIKUM** REGION HANNOVER

Unternehmen der  
**Region Hannover**





# Interdisziplinäre Adipositas-Therapie

am **zpm**  Zentrum für  
Präventive Medizin  
Hannover

**OPTIFAST-Zentrum Hannover**

**Medizinische Leitung: Prof. Dr. med. R. Brunkhorst**

am KRH Klinikum Siloah-Oststadt-Heidehaus · Stadionbrücke 4 · 30459 Hannover

**Regelmäßige Kurse – Sprechen Sie uns an!**

**52-Wochen- und 26-Wochen-Programme**

- konform mit der S-3-Richtlinie für die Adipositas-Therapie –
- auch zur Vorbereitung auf eine bariatrische Operation geeignet –

**Information und Kontakt:**

**Zentrum für Präventive Medizin**

**Telefon: 0511 85 00 87 78**

**A. Kunze (Dipl.-Oecotroph)**

**Mail: [zpm-hannover@web.de](mailto:zpm-hannover@web.de)**

**[www.zpm-hannover.de](http://www.zpm-hannover.de)**

Die Geschäftsführung der  
Klinikum Region Hannover  
GmbH (v. l.): Dr. med. Matthias  
Bracht, Geschäftsführer Medizin,  
Dipl.-Kfr. Barbara Schulte,  
Geschäftsführerin Finanzen und  
Infrastruktur, Michael Born,  
Geschäftsführer Personal

Foto: Maren Kolf



## » KRH KLINIKUM REGION HANNOVER

# GESUND DURCH GUTE ERNÄHRUNG

Unsere Ernährung hat einen großen Einfluss auf unser Wohlbefinden, unsere körperliche Fitness und unsere Gesundheit. Mit einer gesundheitsbewussten Lebensweise kann man schnell und mit spürbarem Erfolg positive Veränderungen herbeiführen. Wissenschaftler gehen davon aus, dass mehr als 50 Prozent aller Erkrankungen durch eine vollwertige Ernährung gelindert oder sogar geheilt werden können. Auch wer unter einer chronischen Erkrankung leidet, etwa Krebs, Diabetes oder Bluthochdruck, unterstützt mit abgestimmtem Essen den Heilungsprozess und vermeidet Begleiterscheinungen wie Schmerzen.

Ausgeprägtes Übergewicht (Adipositas) ist ein wesentlicher Faktor für die Entstehung vieler chronischer Leiden wie Herz- und Atemwegserkrankungen, Diabetes mellitus, Bluthochdruck und sogar einiger Krebsarten. Das Gesundheitsrisiko steigt mit zunehmendem Körperfett.

In der ersten Ausgabe 2016 unseres Magazins „KRH CURA“ erfahren Sie, welche spezialisierten Versorgungsangebote zur Förderung einer gesunden Ernährungsweise das KRH Klinikum Region Hannover anbietet und welche Spezialisten Folgeerkrankungen ungesunder Ernährung kompetent behandeln. Zudem erhalten Sie Hinweise und Tipps zu einem bewussteren Leben.

Im Adipositas-Zentrum des KRH Klinikums Nordstadt behandeln Experten krankhaftes Übergewicht mit operativen Therapien. Mehrmonatige, ärztlich überwachte Abnehmprogramme führen ebenfalls zum gewünschten Gewichtsverlust. In zertifizierten Zentren des KRH Klinikums Siloah-Oststadt-Heidehaus werden Atemwegserkrankungen sowie der diabetische Fuß therapiert. Mit einer gezielten Ernährungsumstellung, wie sie in der Klinik für Schmerztherapie im KRH Klinikum Großburgwedel angeboten wird, wird auch eine Schmerzlinderung erreicht.

Unsere Spezialisten, die standortübergreifend vernetzt zusammenarbeiten, sorgen für die Wiederherstellung oder den Erhalt Ihrer körperlichen Fitness – ganz in der Nähe Ihres Wohnorts.

Viel Spaß bei der Lektüre wünscht Ihnen  
Ihre KRH-Geschäftsführung

## INHALT

### Stellen für „Bufdis“ 05

Das KRH hat neue Einsatzmöglichkeiten im Bundesfreiwilligendienst geschaffen.

### Zu dick, was nun? 06

Eine Million Menschen haben extremes Übergewicht. Das Adipositaszentrum will gegen die stigmatisierte Krankheit angehen.



### Mangelernährung 10

Defizite bei zu viel wie zu wenig Essen.

### Ernährung bei Säuglingen 11

Fütterprobleme in der frühen Kindheit können Ursache von Essstörungen sein.

### Besuch im Schlaflabor 12

Übergewichtige schnarchen oft. Im KRH gehen Experten dem Problem nach.

### Zu viel Zucker im Blut 14

Übergewicht kann zu Diabetes führen.

### Diabetischer Fuß 15

Wenn ein Steinchen im Schuh zur Katastrophe wird.

### Magenverkleinerung 16

Wenn alle Diätversuche gescheitert sind, ist eine Operation am Magen eine letzte Option – ein Fallbeispiel.

### Wie isst man gesund? 18

Die richtige Ernährung kann Schmerzen lindern und die Gesundheit fördern.

### Bewegung wirkt Wunder 20

In der richtigen Dosierung kann Sport so manche Beschwerden lindern.

### Kleine Dickmacher? 22

Wie Pillen das Gewicht beeinflussen.

### Der besondere Patient 23

Heilung im zweiten Anlauf.

## DELEGATION BESICHTIGT KLINIKUM

# BESUCH AUS SHANGHAI

Eine Delegation aus Shanghai besuchte jetzt das KRH Klinikum Siloah-Oststadt-Heidehaus. Die 20 ärztlichen Führungskräfte informierten sich insbesondere über die moderne Infrastruktur des Hauses. Nach einem kurzen Einführungsvortrag zum Projekt „Krankenhausneubau“ besichtigten die chinesischen Gäste gemeinsam mit Manuel Demes, Verwaltungsleiter des KRH Klinikums Siloah-Oststadt-Heidehaus, das Gebäude. Es schloss sich ein Erfahrungsaustausch an, bei dem sich die Teilnehmer besonders beeindruckt von den organisatorischen Abläufen und der hellen, einladenden Architektur zeigten.



Die Delegation aus Shanghai mit Manuel Demes (hintere Reihe, Dritter von links) im Eingangsbereich des KRH Klinikums Siloah-Oststadt-Heidehaus.

### AUSGEZEICHNET FÜR KINDER

## NEUSTÄDTER KLINIK ERHÄLT GÜTESIEGEL

Dr. med. Michael Schneider, Chefarzt der Neustädter Klinik für Kinderheilkunde und Jugendmedizin, nahm jetzt erneut das Qualitätssiegel „Ausgezeichnet. FÜR KINDER“ entgegen. Das Gütesiegel wird an Krankenhäuser verliehen, die allen Standards einer multiprofessionellen und interdisziplinären Versorgung von Kindern und Jugendlichen entsprechen. Dazu zählen vor allem die kontinuierliche ärztliche und fachärztliche Besetzung, ein speziell geschultes Pflegeteam sowie pädagogische und medizinisch-therapeutische Angebote. „Nur durch die Erfüllung von standardisierten Kriterien ist eine qualitativ hochwertige und kindgerechte Behandlung möglich“, so Dr. Schneider.

### KINDER- UND JUGENDPSYCHIATRIE WIRD ERWEITERT

## NEUBAU MIT KRISENSTATION

Mit einem Neubau soll das Leistungsspektrum der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie der KRH Psychiatrie Wunstorf erweitert werden. Die Planungen für ein zweigeschossiges Gebäude mit einer geschützten Krisenstation für aggressive oder suizidgefährdete Kinder und Jugendliche sowie einer weiteren Station mit insgesamt 24 Betten sind bereits weit fortgeschritten. Um den Neubau nahe dem denkmalgeschützten Hauptgebäude der Fachklinik im östlichen Bereich des Klinikgeländes errichten zu können, wurde ein Flächentausch mit dem Land Niedersachsen vorgenommen. Der Neubau wird auf einer Fläche von rund 2500 Quadratmetern entstehen.



Computeranimation des Neubaus der geplanten Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie.



Anja Ritterbusch und die Jungs von Strada si Gitarra begeisterten das Publikum.

## KULTUR IM KLINIKUM

# 150 MENSCHEN GENIESSEN JAZZ

Der Auftritt der Lindener Band Strada si Gitarra zu Jahresbeginn im KRH Klinikum Siloah-Oststadt-Heidehaus war die bislang am besten besuchte Veranstaltung in der Reihe „Kultur im Klinikum“. 150 Gäste hatten ihren Spaß am feinen Jazz. Die Profimusiker Nils Mosen und Eike Wulffmeier (akustische Gitarren), Johannes Keller (Kontrabass), Arne Pünter (Tenorsaxofon) und die Jazzsängerin Anja Ritterbusch boten Gypsy Swing-Straßenmusik. Die Begrüßung hatte Chefarzt Prof. Dr. med. Bernd Schönhofer übernommen, der selbst leidenschaftlicher Jazzmusiker ist. Seit November 2015 wird „Kultur im Klinikum“ an jedem ersten Mittwoch im Monat geboten.

## EINSATZ VOR ALLEM IN DER PFLEGE

# 196 „BUFDI“-PLÄTZE

Ab sofort bieten die KRH-Krankenhäuser Einsatzmöglichkeiten im Bundesfreiwilligendienst an. Das Bundesamt für Familie und zivilgesellschaftliche Aufgaben hat 196 „Bufdi“-Stellen für das KRH genehmigt, davon 143 Plätze in der Pflege. Die Stellenzahl entspricht der Anzahl der früheren Zivildienstplätze. Für den Bundesfreiwilligendienst kann sich jeder bewerben, der die Schulpflichtzeit hinter sich hat. Bewerbungsadresse: KRH Klinikum Region Hannover, Personalservice – Team Ausbildung, Stadionbrücke 6, 30459 Hannover. Mehr Informationen bei Reinhard Böttcher, Telefon (0511) 906 7430 oder E-Mail reinhard.boettcher@krh.eu.

## AUFNAHME- UND UNTERSUCHUNGSZENTRUM

# PATIENTEN BESSER VERSORGT

Patienten, die zu geplanten Operationen ins KRH Klinikum Großburgwedel kommen, werden jetzt in einem zentralen Aufnahme- und Untersuchungszentrum (AUZ) auf die Eingriffe vorbereitet und nach ambulanten OPs bis zur Entlassung überwacht. Mit der Bündelung der Aufnahme- und Überwachungsabläufe im AUZ gibt es nun eine zentrale Anlaufstelle für Patienten bei ambulanten Eingriffen oder geplanten Operationen. Eine frühere Station wurde für die neue Funktion renoviert und mit moderner Medizintechnik ausgestattet. Im AUZ kümmert sich ein siebenköpfiges Team aus Pflegekräften und medizinischen Fachangestellten um die Patienten.

## MEHR GEBURTEN

# 10 PROZENT ZUWACHS

In den drei KRH-Geburtskliniken in Gehrden, Großburgwedel und Neustadt am Rübenberge sind 2015 deutlich mehr Babys zur Welt gekommen als ein Jahr zuvor. Die Geburtenzahl von insgesamt 2619 liegt um rund 10 Prozent über der Geburtenzahl von 2014, als es in den drei KRH-Standorten 2390 Geburten gab. Hebammen, Ärztinnen und Ärzte sowie das Pflegepersonal können stolz auf ihre Arbeit sein und darauf, dass ihnen so viel Vertrauen geschenkt wurde. Mit 1031 Geburten (Vorjahr 889) war der Zuwachs in Klinikum Robert Koch Gehrden am größten. Auch in Neustadt am Rübenberge stieg die Geburtenzahl deutlich, von 832 im Jahre 2014 auf 916 im vergangenen Jahr. In Großburgwedel waren es 672 Geburten (Vorjahr 669).



Das 1000. Baby im KRH Klinikum Robert Koch Gehrden mit der Mutter und Hebamme Regina Friedemann.



Mehr  
Informationen  
zum Thema  
erhalten Sie hier.

## CHECKLISTE ADIPOSITAS

- Wer bei der Berechnung des BMI (siehe auch S. 9) und des Verhältnisses von Bauch zu Hüfte in einem Grenzbereich landet, sollte beim Hausarzt einige Werte überprüfen lassen.
- Mit einer Blutanalyse können die Blutfette, der Blutzucker, Harnstoff und die verschiedenen Cholesterin-Arten bestimmt werden. Daneben ist die Kontrolle des Blutdrucks unabdingbar.
- Mit Ultraschall sollten der Bauchraum (Stichwort Fettleber) und die Blutgefäße am Hals überprüft werden. Den Bauch kann meist der Hausarzt untersuchen. Sollten Blutwerte bedenklich sein und weitere Risikofaktoren hinzukommen (Rauchen), kann ein Internist, Kardiologe oder Angiologe die Halsgefäße sonografieren.



Mehr  
Informationen  
zum Thema  
erhalten Sie hier.

# » NIEMAND MUSS SICH ENTSCHULDIGEN

Viele Menschen in Deutschland sind krankhaft übergewichtig. Tendenz steigend. Prof. Dr. Reinhard Brunkhorst und Prof. Dr. med. Julian Mall wollen im Adipositaszentrum des KRH Klinikums Nordstadt dem Teufelskreis aus Krankheit und Stigmatisierung ein Ende setzen. Sie klären auf: über die Ursachen dieser Entwicklung, vor allem aber darüber, wie diesen Patienten geholfen werden kann.

## ***Rund eine Million Menschen in Deutschland haben einen BMI von über 40 und gelten damit als extrem übergewichtig. Wie kommt das?***

Prof. Brunkhorst: Unsere Energiebilanz stimmt nicht mehr. Es war noch nie so einfach, an Gewicht zuzunehmen. Wir fahren Auto, sitzen vor dem Fernseher und Computer. Gleichzeitig haben wir viel leichteren Zugang zu kalorienreichen Nahrungsmitteln wie zuckerhaltigen Getränken und Fast Food.

Prof. Mall: Es ist der Zivilisationseinfluss, der sich zudem an den Begleiterkrankungen ablesen lässt. Die Ärztegeneration vor uns musste für Studien mühsam Patienten mit ernährungsbedingter Zuckerkrankheit, einem Diabetes II, suchen. Heute sind davon 60 Prozent aller Patienten auf internistischen Stationen betroffen.

Prof. Brunkhorst: Aber machen wir uns nichts

vor: Auch Untergewicht macht krank. Ärztlicher Handlungsbedarf beginnt bei einem BMI von unter 20 und über 30.

## ***Welches sind die Ursachen für Adipositas, also krankhaftes Übergewicht?***

Prof. Mall: Es sind vor allem die Erbanlagen. Wir kennen heute viele genetische Faktoren, die manche Menschen bei falschem Umgang mit Ernährung und Bewegung deutlich stärker zunehmen lassen als andere. Aber die Forschung ist hier noch lange nicht am Ende. Prof. Brunkhorst: Eine Erkrankung der Drüsen kann auch eine Ursache sein. Aber diese Fälle liegen weit unter einem Prozent und lassen sich bereits mit einer Blutuntersuchung eindeutig diagnostizieren. Und „schwere Knochen“, tja, die sind eindeutig ein Märchen.

## ***Warum sollten von Adipositas betroffene Menschen sich unbedingt von einem Arzt helfen lassen?***

Prof. Brunkhorst: Weil es nicht nur eine Krankheit ist – es macht auch krank. Es gibt heute kaum einen Bereich, in dem Studien so klar den Zusammenhang belegen können. Wer unter Adipositas leidet, stirbt früher. Die Risiken, an Diabetes, Bluthochdruck, Herzinfarkt, Schlaganfall und sogar Krebs zu erkranken, sind um ein Vielfaches höher.

Prof. Mall: Heute wollen wir durch eine Gewichtsreduktion vorrangig die Begleiterkrankungen heilen. Der Zusammenhang ist offensichtlich: Wer sein Gewicht deutlich und dauerhaft reduziert, verbessert seine Blutzucker- und Blutdruckwerte nachhaltig, leidet häufig nicht mehr unter einem Schlafapnoesyndrom und lebt insgesamt bis zu



Prof. Dr. med. Reinhard Brunkhorst (l.) und Prof. Dr. med. Julian Mall im Gespräch über Adipositas.

14 Jahre länger. Die Zahl der Tabletten nimmt drastisch ab, von der wieder gesteigerten Lebensqualität ganz zu schweigen. Die Zufriedenheit der Menschen danach ist in kaum einem anderen Bereich so überwältigend.

**Wie genau können Sie den Menschen im Adipositaszentrum im KRH Klinikum Nordstadt helfen?**

Prof. Mall: Prof. Brunkhorst und ich haben bereits 2010 – als wir seinerzeit gemeinsam im damaligen Oststadt-Krankenhaus gearbeitet haben – gemerkt, dass wir uns zusammenschließen und ergänzen müssen – Prof. Brunkhorst als Internist und ich als Chirurg. Weil wir nur durch Zusammenwirken von konventionellen und chirurgischen Maßnahmen alle Stadien des Übergewichtes sachgerecht behandeln können. Ab einem BMI von mehr als 40 kann einem betroffenen Menschen mit konventionellen Therapien nur selten nachhaltig geholfen werden.

Prof. Brunkhorst: 2010 haben wir das Adipositaszentrum am KRH Klinikum Siloah-Oststadt-Heidehaus und jetzt gemeinsam im Klinikum Nordstadt gestartet und sind damit bis heute stadtweit die einzige Klinik, in der übergewichtigen Menschen so umfassend geholfen werden kann. Weil wir eben nicht nur die einzelnen Erkrankungen wie Diabetes oder Schlafapnoe für sich betrachten, sondern der Ursache auf den Grund gehen, und indem wir den Menschen helfen, dauerhaft ihr Gewicht zu verlieren.

**Wie genau kann das gelingen?**

Prof. Brunkhorst: Da sind zunächst die konservativen Methoden: Unser Programm hier läuft über ein Jahr. Es ist eine Kombination aus Diät, Ernährungsberatung, Verhaltenstherapie, Sport und Training für den Alltag. Der Beginn ist eine dreimonatige Phase, in der die Patienten mittels Formuladiät mit 800 Kalorien pro Tag auskommen. Dabei nimmt man alles

zu sich, was der Körper wirklich braucht. Das klingt hart, aber bislang haben alle Patienten diese Phase sehr gut durchgehalten. Mehr noch: Die Patienten sind häufig mit Euphorie dabei, weil sich endlich „etwas bewegt“. Die Gruppen kommen einmal pro Woche nach der Arbeit zusammen. Im Mittelpunkt steht bei diesen Treffen neben der Diätberatung und dem Bewegungstraining vor allem die Verhaltenstherapie. Wir üben dabei das Kochen, das Einkaufen und auch die richtige Essensauswahl beim Restaurantbesuch. Bei alledem beziehen wir die Partner der Teilnehmer mit ein, weil das Umfeld für diese Patienten mitgenommen werden muss. Im Mittel haben unsere bislang über 300 Gruppenteilnehmer 32 Kilo in einem Jahr abgenommen. Ein Patient hat dabei 91 Kilogramm Gewicht verloren.

**Ist dieses Programm für alle Patienten geeignet?**

Prof. Mall: Wenn diese Therapie keine nachhaltige Wirkung zeigt oder Patienten sich





Gesund abnehmen:  
Das lernen  
Betroffene im  
Adipositas-  
Zentrum.



Mehr  
Informationen  
zum Thema  
erhalten Sie hier.

vorstellen mit einem BMI von über 35 oder 40 mit starken Begleiterkrankungen, dann bieten wir einen operativen Eingriff an. Wer so viel Übergewicht hat und im Rollstuhl sitzen muss, dem hilft keine Diät und der macht auch keine Wassergymnastik mehr. Was genau passiert, also welche Art des Eingriffs wir wählen, wird bei jedem Patienten ganz individuell entschieden. Nach einer Operation erhält der Patient hier eine lebenslange Nachsorge. Wir haben große Erfahrung mit derartigen Eingriffen. Das ist enorm wichtig, um Komplikationen zu verhindern. Pro Jahr haben wir etwa 170 Operationen. Im Durchschnitt verlieren die Patienten allein dadurch danach rund 40 Kilogramm. Der Höchstwert lag aber bei deutlich über 100 Kilogramm.

*Der Maler Rubens vergötterte rundliche Frauen, ein stattlicher Leibesumfang galt bei Männern lange als Zeichen des Wohlstandes. Wo endet die Schönheit?*

Prof. Brunkhorst: Wenn das Gewicht über die Kräfte des Körpers geht. So sind Gelenke ausgelegt auf ein Gewicht von bis zu 120 Kilogramm. Wir freuen uns, dass bei niedergelassenen Ärzten und Krankenkassen ein Umdenken eingesetzt hat. Immer öfter wird Übergewicht nicht auf Charakterschwäche reduziert und die Begleiterkrankung nicht allein behandelt, sondern die Ursache bei der Wurzel gepackt.

Prof. Mall: Wer übergewichtig ist, wird heute im Gegensatz zu früheren Zeiten schnell stigmatisiert. Das kann zu einem Teufelskreis werden. Wer sich schämt, verlässt schon deshalb nicht mehr das Haus und reduziert seine Bewegung noch gravierender. Deshalb gehören zu meinen ersten Sätzen an neue Patienten vor allem diese hier: „Niemand muss sich für Übergewicht entschuldigen. Sie sind krank und wir werden Ihnen helfen.“  
*von Rebekka Neander*

## » FETT IST NICHT GLEICH FETT

Wissenswertes: Was der sogenannte BMI ist und aussagt und warum Bauchfett ungesünder ist als Fettpolster an der Hüfte.

### BMI: FÜR JEDEN BERECHENBAR

BMI ist die Abkürzung für den Body-Mass-Index. Er beschreibt das Gewicht pro Quadratmeter Körperoberfläche (Formel: Körpergewicht in Kilo geteilt durch Körpergröße in Metern zum Quadrat, beispielsweise 70 geteilt durch  $(1,75 \times 1,75) = 22,86$ ). Ein BMI unterhalb von 19 – bei Männern 20 – deutet auf Untergewicht hin. Ab 25 beginnt der Bereich des Präadipositas. Adipositas, auch krankhafte Fettsucht genannt, teilt sich auf in drei Stufen. Adipositas I beginnt ab einem BMI von 30, Stufe II bei 35 und Stufe III bei 40. Eine weitere Berechnungsgröße ist das Verhältnis von Bauch- zu Hüftumfang, auch Waist-to-Hip-Ratio (WHR) genannt. Wer den Bauchumfang (also die Taille, selbst wenn sie als solche nicht mehr sichtbar ist) durch den Hüftumfang teilt und dabei einen Wert von über 1 errechnet, sollte aufmerken.

### GEFÄHRLICH: FETT AM BAUCH

„Erst die Kombination aus beiden Werten“, so Dr. med. Christoph Grotjahn, Chefarzt der Klinik für Innere Medizin am KRH Klinikum Großburgwedel, „sagt wirklich etwas über die Risiken für die Gesundheit aus.“ Je nach Veranlagung lagere der Mensch Fett als Energiereserve am Bauch oder an der Hüfte an. Das Bauchfett wird dabei als weitaus belastender eingestuft, beschrieben wird diese Form als Apfeltyp. Dem gegenüber steht der sogenannte Birnentyp, der das Fett



Dr. med. Christoph Grotjahn, Chefarzt der Klinik für Innere Medizin am KRH Klinikum Großburgwedel

bevorzugt an der Hüfte entwickelt. „Fettzellen am Bauch“, betont Dr. Grotjahn, der auch Facharzt für Gastroenterologie ist, „sind deutlich aktiver und damit risikoreicher für den Stoffwechsel.“ Alle Begleiterkrankungen des Übergewichtes wie Diabetes, Herz-Kreislauf-Beschwerden, Herz- und Hirninfarkte werden deshalb durch Bauchfett deutlich stärker forciert als durch Hüftfett.

### MUSKELN WIEGEN MEHR

Ein Idealgewicht sei somit immer ein „Mosaik aus ganz vielen kleinen Steinen“. Dazu zählt Dr. med. Christoph Grotjahn neben den im Labor und auf der Waage ablesbaren Werten aber auch die simple Feststellung, ob das Gewicht durch Fett oder Muskeln entsteht und wie mobil der Mensch ist. „Ein durchtrainierter Zehnkämpfer hat rein auf Körpergröße und Gewicht bezogen sicherlich einen BMI im Grenzbereich zur Adipositas, ist aber natürlich deutlich weniger gefährdet als ein Mensch mit leichtem Übergewicht, der überhaupt keinen Sport treibt und vielleicht auch noch raucht.“

# »ZU WENIG IST ZU VIEL RISIKO

Unter Mangelernährung leiden nicht nur Untergewichtige, auch adipöse Menschen können betroffen sein. Wie hilft das KRH Klinikum Region Hannover seinen Patienten?



Chefarzt Prof. Dr. med. Ahmed Madisch behandelt die Folgen von Mangelernährung.

**W**er zu wenig isst, verliert nicht nur Gewicht. Wenn bei einer Erkrankung wichtige Nährstoffe fehlen, heilen sogar bei übergewichtigen Menschen etwa Wunden schlechter. Die Sterblichkeit ist erhöht. Deshalb wird in einem zentralen Projekt am KRH der Ernährungsstatus aller Patienten systematisch erfasst. Besteht eine Mangelernährung, wird der Essensplan des Patienten umgestellt.

## Mangel auch bei Übergewichtigen

„Etwa jeder fünfte Patient in deutschen Kliniken ist mangelernährt“, sagt Prof. Dr. med. Ahmed Madisch, Chefarzt der Klinik für Gastroenterologie, interventionelle Endoskopie und Diabetologie am KRH Klinikum Siloah-Oststadt-Heidehaus. „Das kann auch einen übergewichtigen Patienten betreffen.“ Als Mangelernährung gilt, wenn der Körper nicht die Menge an Nährstoffen erhält, um die Organfunktionen aufrechtzuerhalten. Meist liegt dem eine Erkrankung zugrunde. Aber auch Schmerzen, eine Chemo- oder Strahlentherapie sowie Kau- oder Schluckstörungen beeinträchtigen die Nahrungsaufnahme.

Dann häufen sich Infekte und Komplikationen. Der Klinikaufenthalt verlängert sich. „Wir wollen Mangelernäh-

rung aufdecken und ihr entgegenwirken“, sagt Prof. Madisch. „Deshalb fragen wir bei der Aufnahme, ob der Body-Mass-Index unter 20,5 liegt.“ Ob das Gewicht im vorangegangenen Quartal ungewollt gesunken ist. „Und ob die Nahrungszufuhr in der vergangenen Woche vermindert war.“ Schon ein einziges Ja startet das „Hauptscreening“. Dabei werden Krankheitsschwere und Ernährungsstörung bewertet; auch ein Alter über 70 Jahre gilt als Risikofaktor.

## Die Familie kocht mit

Kann ein Patient nicht auf normalem Wege ernährt werden, wird die Nährstoffmenge gegebenenfalls über eine Magensonde oder intravenös verabreicht, um alle Risikofaktoren zu reduzieren. „Wenn man der Mangelernährung früh entgegentritt“, betont Prof. Madisch, „ist sogar bei Krebs der Verlauf deutlich günstiger.“

Zur Entlassung bekommt der Patient Tipps, wie seine Ernährung fortgeführt werden sollte. Die Angehörigen werden miteinbezogen: „Der klassische Fall ist der Rentner, der nicht selbst kocht“, gibt Prof. Madisch zu bedenken. „Da sollte die Ehefrau wissen, was sie auf den Tisch kann, damit ihr Mann gesund bleibt.“

von Ulrike David



Mehr Informationen zum Thema erhalten Sie hier.



Mehr Informationen zum Thema erhalten Sie hier.

Diplom-Psychologin Susan Leistikow und Chefärztin Anette Redslob (l.) kennen sich mit Fütterproblemen aus.



# »IN DER RUHE LIEGT DER APPETIT

Statistisch kommt es bei 25 bis 35 Prozent aller Säuglinge in den ersten vier Lebensmonaten zu temporären Fütterproblemen. Dauern diese länger als einen Monat an, sollten betroffene Eltern zunächst den Kinderarzt konsultieren.

**D**ie Ernährung von Säuglingen – manche Eltern können davon ein trauriges Lied singen. Mal wollen die Kleinen gar nichts essen, mal immerzu. Das kostet Kraft und Nerven. Dabei kommt es bei fast jedem dritten Säugling am Anfang zu Problemen beim Füttern. Wenn dies, ob gestillt oder per Flasche, länger als 45 Minuten dauert oder das Kind öfter als alle zwei Stunden Nahrung verlangt, sprechen Mediziner von einer Fütterstörung. Hält diese länger als einen Monat an, ist der Besuch des Kinderarztes ratsam. Ist das Kind körperlich gesund, kann der Kinderarzt die Eltern in die Spezialsprechstunde für Eltern mit Säuglingen und Kleinkindern in der Institutsambulanz der KRH Psychiatrie Wunstorf überweisen. Innerhalb einer Woche erhalten die Eltern dort einen Termin.

## Signale richtig deuten

Ursache können Erkrankungen sein, aber auch traumatische Erlebnisse. „Manchmal er-

kennen Eltern nicht, ob das Kind müde, hungrig oder gelangweilt ist. Sie meiden Blickkontakt, sprechen nicht mit ihm oder sind zu sehr in Eile“, sagt Diplom-Psychologin Susan Leistikow. „Auch eine postnatale Depression eines Elternteils kann dahinterstecken.“

## Tipps der Experten

Im Erstgespräch geht es um die Schwangerschaft und Geburt, um die familiäre Situation und die kindliche Entwicklung. Es werden Belastungsfaktoren und Hilfsangebote ausgelotet, aber auch enttäuschte Erwartungen der Eltern. „Wir bitten um eine Videoaufnahme des Fütterns, um Veränderungen zu erarbeiten“, erklärt Chefärztin Anette Redslob. „Wir wollen mit den Eltern den Teufelskreis unterbrechen.“ Aus Sorge um das Kind bieten Eltern ständig etwas zu essen an. „Doch dieser Druck ist eine enorme Belastung“, sagt Redslob und empfiehlt den frühen Kontakt zur Institutsambulanz. „Unbehandelt bleibt das bis ins Schulalter bestehen. Häufig berichten essgestörte

Jugendliche und Erwachsene über Ernährungsprobleme in der frühen Kindheit.“

Am besten essen Kinder in Ruhe und ohne Zwang. Dabei erleben sie das Essen als lustvoll und gesellig. Sie sollten je nach Alter selbst bestimmen, was und wie viel sie essen. Später werden feste Mahlzeiten stets mit der Familie eingenommen. Dies ermöglicht dem Kind, im strukturierten Tagesablauf wie seine Eltern neue Nahrungsmittel auszuprobieren. Getrunken wird am Schluss – möglichst nur Wasser: Denn Säfte machen schnell satt.

von Thomas Melosch

## HILFE FINDEN

Betroffene Eltern können sich an das Sekretariat der Institutsambulanz der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie der KRH Psychiatrie Wunstorf unter **Telefon (0 50 31) 93 16 84** wenden.

# » BEFREIT DURCH- SCHLAFEN



Wer unter starkem Übergewicht leidet, kommt zuweilen außer Atem – auch beim Schlafen. Dies kann lebensbedrohliche Folgen haben. Hilfe bieten Professor Dr. med. Bernd Schönhofer und sein Team im Schlaflabor des KRH Klinikums Siloah-Oststadt-Heidehaus.

troffenen bemerken den nächtlichen „Überlebenskampf“ kaum. Meist suchen sie sich nur aufgrund des störenden Schnarchens ärztliche Hilfe. Sehr wohl aber klagten diese Patienten über Tagesschläfrigkeit. Erholbarer Tief- und Traumschlaf sind eher die Ausnahme. Und das kann Folgen haben, mitunter schwerwiegende wie etwa den Sekundenschlaf – schlimmstenfalls beim Autofahren.

Für Patienten mit derlei Beschwerden gibt es im KRH Klinikum Siloah-Oststadt-Heidehaus das sogenannte Schlaflabor der Klinik für Pneumologie, Intensiv- und Schlafmedizin zur intensiven Überwachung der Ruhephase. Bevor damit begonnen wird, ist zunächst eine Vorprüfung erforderlich, um festzustellen, ob der Atemfluss im Schlaf gestört ist. Dieser Test erfolgt zu Hause im eigenen Bett. Dabei werden der Atem mit einem kleinen Sensor unterhalb der Nase und mit Messgurten über Brustkorb und Bauch sowie die Sauerstoffwerte gemessen. Liefert dieser Test entsprechende Hinweise, folgen ausführlichere Messungen im Schlaflabor unter der Leitung von Prof. Schönhofer und Oberarzt Dr. med. Wolf Harms. In der ersten Nacht er-

Im Schlaflabor des KRH Klinikums Siloah-Oststadt-Heidehaus wird der schlafende Patient überwacht.



Mehr Informationen zum Thema erhalten Sie hier.

**A**tmen“ – das klingt so einfach und erfolgt beim gesunden Menschen fast unbemerkt. Manchmal jedoch setzt die Atmung aus. Leider ebenfalls fast unbemerkt. Bei der sogenannten obstruktiven Schlafapnoe schnarcht der Patient stark. Zudem jedoch kollabiert die Muskulatur, die die Atemwege im Halsbereich auch im Schlaf offen halten soll. Die Weichteile fallen zusammen. „Das Zwerchfell, der Muskel am Boden des Brustkorbes, kann dann keine Luft mehr in die Lungen saugen“, erläutert Prof. Dr. med. Bernd Schönhofer, Chefarzt der Klinik für Pneumologie, Intensiv- und Schlafmedizin.

„Die Dauer der Atemstillstände reicht von wenigen Sekunden bis zu mehreren Minuten“, beschreibt der Intensivmediziner. Der Stress für den Körper dabei ist enorm. „Das Zwerchfell versucht mit aller Kraft, den Kollaps zu überwinden. Der Körper kämpft buchstäblich ums Überleben.“ Dabei steigen nicht nur Blutdruck und Herzfrequenz extrem. Die Sauerstoffversorgung sinkt in der Apnoe eklatant. Auch Kardiologen und Neurologen benennen Schlafapnoe als Risikofaktor für Herz- und Hirninfarkte.

Atemaussetzer dieser Art werden häufig bei stark adipösen Patienten beobachtet. Die Be-

## » NACHTS IM SCHLAFLABOR

Wer seinen nächtlichen Atemfluss im Schlaflabor überprüfen lassen möchte, sollte dafür drei Tage einplanen. Die medizinisch-technische Assistentin Christine Buchhorn kümmert sich nicht nur um die Formalitäten. Sie und ihr Team haben während der Schlafphase permanent ein Auge auf die Bildschirme im zentralen Kontrollraum. Darauf sind während der gesamten Nacht sämtliche Werte ablesbar. „Wir können von dort auch bei Bedarf nachsteuern“, so Buchhorn, „und das, ohne ins Zimmer zu gehen.“

Für die Patienten gestalten sich die Nächte wie zu Hause – beinahe jedenfalls. Der eigene Schlafanzug ist genauso erlaubt wie lesen. Sogar einen Fernseher gibt es. „Gegen 23 Uhr allerdings sollte dann Nachtruhe sein“, sagt Buchhorn – damit genügend Zeit bleibt, um die für die künftige Therapie relevanten Werte zu sammeln. Die sechs Einzelzimmer (jeweils mit eigenem Bad) sehen zwar etwas nüchtern aus, haben aber bequeme Betten. Das Geräusch des Beatmungsgerätes, das die Patienten später auch zu Hause im Schlaf begleiten wird, ist so gut wie nicht zu hören.

Die meisten beschreiben die Maske und ihre Befestigung als weich und nicht störend. Doch nicht jeder kommt auf Anhieb mit der ungewohnten Umgebung und den Sensoren gleich gut zurecht. „Aber“, beruhigt die Schlaflabor-Expertin, „das ist zum einen ganz

normal. Zum anderen spricht der Erfolg der Therapie für sich. Die meisten Patienten nehmen Maske und Sauerstoffgerät sogar mit in den Urlaub, weil sie sich zum ersten Mal wieder wirklich ausgeschlafen fühlen.“

Allerdings geht es bei stark adipösen Patienten oft nicht nur um Schlafapnoe. Gerade sie entwickeln schleichend eine Atemschwäche. „Das Zwerchfell ist überlastet“, sagt der Pneumologe und Intensivmediziner Prof. Dr. med. Bernd Schönhofer. Oft sind bei Rauchern die Atemwege zusätzlich chronisch stark verengt, dann atmen die Patienten wie durch einen Strohhalm. Ohne eine Untersuchung im Schlaflabor würde diese Symptomatik unentdeckt bleiben.

Vor allem im Schlaf führt die chronische Überlastung des Zwerchfells bei stark übergewichtigen Patienten oft unbemerkt zu einer Atmungsschwäche, die dauerhaft mit schwergradigem Sauerstoffmangel und einer extremen Herzbelastung einhergeht. Dieser schleichende Prozess ist besonders tückisch: „Aufgrund der langsamen Gewöhnung bemerken diese Patienten die Atemschwäche nicht. Durch Analysen der nächtlichen Atmung können wir die Atmungsschwäche nachweisen und mit nächtlicher Beatmung effektiver behandeln.“

mitteln Sensoren den Status quo. „Dabei zeichnen wir auch Hirnströme und Beinbewegungen auf“, erklärt Prof. Schönhofer.

Ergibt sich aus der Messung die Notwendigkeit einer Behandlung, wird in der zweiten Nacht die Therapie mit der sogenannten CPAP-Maske begonnen. Hierbei wird Luftdruck über eine Nasen- oder Nasen-Mund-Maske in den Rachenraum geleitet. Akurat loten technische Fachkräfte die Art der Maske und die Höhe des Luftdrucks aus. Bereits ein leichter Luftdruck reicht aus, um die oberen Atemwege im Schlaf offen zu halten. Die Atemaussetzer bleiben so aus.

Mit der Normalisierung der Atmung im Schlaf durch die CPAP-Therapie lassen sich die Risiken für erhöhten Blutdruck, Herzinfarkt und Gehirnschlag senken. Bei übergewichtigen Patienten allerdings gilt die konsequente Gewichtsabnahme als unverzichtbare Begleitmaßnahme. „Im positiven Verlauf einer nachhaltigen Gewichtsreduktion“, erläutert Chefarzt Prof. Dr. med. Schönhofer, „beobachten wir, dass die Atemaussetzer im Schlaf verschwinden und eine Maskentherapie nicht mehr nötig ist.“

von Rebekka Neander



Prof. Dr. med. Bernd Schönhofer ist Chefarzt der Klinik für Pneumologie, Intensiv- und Schlafmedizin.



Am Computer werden die von den Sensoren gemessenen Daten ausgewertet.

# »ZUCKERSÜSSES CHAOS IM BLUT



Anhand von Punktetafeln erklären Spezialisten den Patienten eine geeignete Ernährung.

Diabetes kann das Leben durcheinander bringen. Das muss nicht sein. Im Diabetes-Zentrum am KRH Klinikum Nordstadt erarbeiten Spezialisten mit den Betroffenen eine Strategie für einen unbeschwerteren Alltag.

Mehr Informationen zum Thema erhalten Sie hier.

Eigentlich war der 41-jährige Lagerist wegen Schmerzen am Steißbein ins KRH Klinikum Nordstadt gekommen. Die Untersuchung förderte eine Überraschung zutage: Blutzucker und Blutdruck waren deutlich erhöht. Kontrollen bestätigten den Verdacht: Diabetes mellitus Typ 2.

Bei Diabetes gerät der Stoffwechsel des Blutzuckers durcheinander. Entweder weil der Körper das dazu nötige Insulin nicht bilden kann (Typ 1) oder weil er gegen dieses Hormon resistent geworden ist (Typ 2). Als Folge überzuckert das Blut; Nerven und Gefäße werden dauerhaft geschädigt. „Beim Typ 2 begünstigen Übergewicht und Bewegungsmangel den Ausbruch der Erkrankung“, erläutert Prof. Dr. Reinhard Brunkhorst, Chefarzt des Diabetes-Zentrums im KRH Klinikum Nordstadt.

Wer dort mit einem Diabetesverdacht vor spricht, findet sich inmitten von Experten: Kardiologen, Neurologen, Nieren- und Augenärzte. Experten aus dem Diabetologischen Fußzentrum (KRH Klinikum Siloah-Oststadt-Heidehaus), Ernährungsberater sowie Psychologen und Bewegungstherapeuten. Sie erarbeiten miteinander eine auf den Patienten abgestimmte Therapie. So auch bei unserem

Patienten. Er war zudem übergewichtig. Seine auffällige Tagesmüdigkeit führte er auf Stress zurück. Als Symptom für eine Zuckerkrankheit nahm er sie nicht wahr. Seit er in Behandlung ist, hat er dank einer Ernährungsumstellung einige Kilos abgenommen. Und er fährt jetzt regelmäßig Rad, das Team steht ihm mit Diabetesberaterin Eva-Maria Behrens und Dr. med. André Zühlsdorff beratend zur Seite, Tabletten halten den Blutzuckerspiegel stabil. Vor allem aber lässt der Patient regelmäßig

seine Werte kontrollieren. „Gerade Diabetes Typ 2 wird häufig viel zu spät erkannt“, warnt Prof. Brunkhorst. Die Folgen wie Herz-Kreislauf-Erkrankungen sind oft schwer therapierbar. Auch Schädigungen an den Beinnerven, der Augennetzhaut oder der Nierengefäße kann ein nicht oder zu spät erkannter Diabetes nach sich ziehen. „Ziel unserer Behandlung“, so Prof. Brunkhorst, „ist, das Wohlbefinden zu erhöhen und Folgeerkrankungen vorzubeugen.“

von Carolin Kretzinger

## DIABETES IST NICHT GLEICH DIABETES

	DIABETES MELLITUS TYP 1	DIABETES MELLITUS TYP 2
<b>Häufigkeit (2012) in Deutschland</b>	Etwa 300.000	Etwa 5,9 Millionen
<b>Überwiegendes Manifestationsalter</b>	Kinder und Jugendliche	Erwachsene über 40 Jahre
<b>Hauptursachen</b>	Verringerte bis fehlende Insulinproduktion in der Bauchspeicheldrüse	Störung der Insulinwirkung bei vermehrtem Bauchfett
<b>Körpergewicht</b>	Normal bzw. Gewichtsabnahme	Übergewicht
<b>Therapie</b>	Lebenslang Insulin oder Transplantation der Bauchspeicheldrüse	Tabletten (Metformin, Gliptine etc.), ggf. Insulin, Gewichtsreduktion

Quelle: KRH



Mehr Informationen zum Thema erhalten Sie hier.

Im Diabetologischen Fußzentrum arbeiten Experten eng zusammen.

Eine Folge von Diabetes sind Durchblutungsstörungen. Im schlimmsten Fall verlieren Betroffene ihr Gefühl in den Füßen. Dann kann schon ein Steinchen im Schuh zur Katastrophe werden.

# »SCHMERZEN? GUTES ZEICHEN



Dr. med. Dirk Sommer rät Diabetespatienten: „Achten Sie auf Ihre Füße!“

**B**arfuß auf den Legostein? Autsch! Wer gesund ist, spürt das harte Plastikklötzchen garantiert. Nicht so Patienten, die am diabetischen Fußsyndrom leiden. „Wird ein Diabetes zu spät entdeckt, können Nerven und Blutgefäße geschädigt werden“, erläutert Dr. med. Dirk Sommer. Der Facharzt für Innere Medizin leitet das Diabetologische Fußzentrum im KRH Klinikum Siloah-Oststadt-Heidehaus. „Als Erstes verlieren dann oft die Füße ihr Empfinden.“

## Gefährliche kleine Wunden

„Die Patienten merken nicht, wenn sie sich verletzen“, beschreibt es Wundexperte Dr. Sommer. Schon kleinste Hautöffnungen oder wunde Stellen können zu Infektionen führen. „Und weil auch die Durchblutung gestört ist, heilt die Haut deutlich schlechter.“ Werden Infektionen nicht behandelt, drohen Schäden an Gewebe und Knochen,

im schlimmsten Fall wird gar eine Amputation des Fußes notwendig.

So weit muss es nicht kommen. 2013 hat Dr. Sommer mit dem Aufbau des Diabetologischen Fußzentrums am KRH Klinikum begonnen, in Hannover heute in dieser Form einmalig. Ende Januar hat es die Deutsche Diabetes Gesellschaft als „stationäre Fußbehandlungseinrichtung“ zertifiziert; eine Qualitätseinordnung, wie sie in Niedersachsen zuvor erst einmal ausgesprochen worden war.

## Viel Expertise an einem Ort

Der Oberarzt: „Wir haben hier an einem Ort Diabetologen, Wundexperten, Chirurgen und Gefäßspezialisten. Selbst wer mit einer dramatischen Infektion hier eingeliefert wird, kann aufgrund der ganzheitlichen Behandlung der akuten Infektion, aber auch der Ursachen, auf eine Heilung des Fußes binnen Wochen hoffen.“

Dr. Sommer legt allen Diabetikern ans Herz: „Achten Sie auf Ihre Füße!“ Eine engmaschige Kontrolle der Werte nützt nichts, „wenn man bei der Untersuchung nie die Socken auszieht“. Tests zum Hautempfinden der Füße könne jeder Hausarzt anbieten. „Selbst wer erblich stark vorbelastet ist, einen Diabetes Typ 2 zu entwickeln, kann dies durch eine gesunde Lebensweise verhindern“, so der Diabetologe. Dann tut der Tritt auf den Legostein zwar weh, was aber ein gutes Zeichen ist. *von Rebekka Neander*

# » KEIN HUNGER MEHR

Krankhaftes Übergewicht bedeutet eine Gefahr für Leib und Leben. Wenn keine Diät hilft, wenn alle Anläufe, die vielen Pfunde loszuwerden, gescheitert sind, dann ist der OP-Tisch die letzte Option.



Mehr Informationen zum Thema erhalten Sie hier.



Stefan Prinzing  
heute: ein gesunder  
und agiler Mann.

**V**ier, fünf Burger hintereinander – für Stefan Prinzing war das kein Problem. Gefühlte 20 Mal pro Tag plünderte der Unternehmer den Kühlschrank. Dazu hatte er Stress im Job, erlitt innerhalb weniger Jahre vier Herzinfarkte. Alles zusammen ein dickes Problem: Zuletzt wog Stefan Prinzing knapp 150 Kilo. Doch dann ließ sich der Braunschweiger seinen Magen im Adipositas-Zentrum des KRH Klinikums Nordstadt verkleinern. Heute bringt der 49-Jährige nur noch knapp 80 Kilo auf die Waage.

Stefan Prinzing hat den Absprung geschafft. Wie wichtig das ist, betont Prof. Dr. med. Julian Mall, Chefarzt im KRH Klinikum Nordstadt: „Wer in diesem Ausmaß zu viel wiegt und meint, nichts unternehmen zu müssen, das ist ungefähr dasselbe, wie auf den Gleisen stehen zu bleiben, während ein Zug auf einen zurast.“ In die Adipositas-Sprechstunde kommen pro Jahr etwa 1500 bis 2000 Patienten. Es müssen bestimmte Voraussetzungen erfüllt sein, damit eine operative Therapie infrage kommt: Falls Begleiterkrankungen (Bluthochdruck, Diabetes, Gelenkverschleiß) vorliegen, gilt als magische Grenze ein Body-Mass-Index (BMI, Berechnung siehe Seite 9) von 35 und mehr. Ohne Begleiterkrankungen ist ein BMI von über 40 erforderlich.

Für einen Schlauchmagen werden ungefähr drei Viertel des Magens entfernt. Dieser Eingriff empfiehlt sich für Patienten,

die sehr große Mengen essen. Durch das stark verringerte Magenvolumen sind die Patienten nach wenigen Bissen satt. Auch ihr Verlangen zu essen geht oft stark zurück. Zudem sinkt nicht nur der Blutdruck.

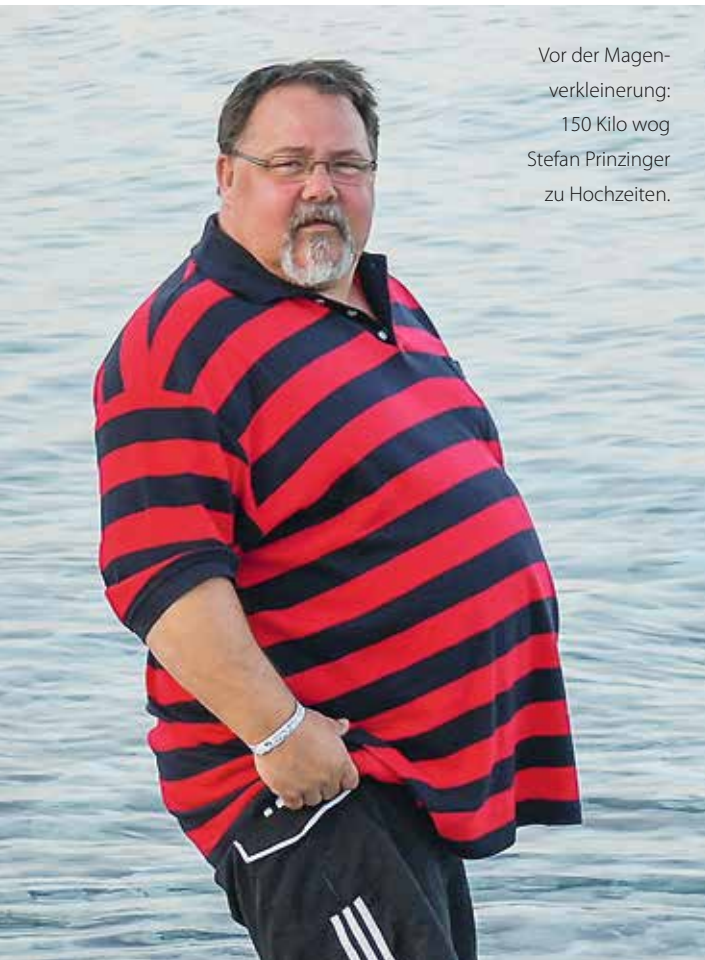
Auch Diabetespräparate können verringert und in manchen Fällen sogar ganz abgesetzt werden. Die durchschnittliche Gewichtsabnahme nach dieser Operation beträgt etwa 60 Prozent des Übergewichts. Der Eingriff ist relativ unkompliziert.

## Verschiedene OP-Typen

Der Magenbypass ist aufwendiger: Er wirkt gleich zweifach, denn es werden das Magenvolumen verkleinert und ein Teil des Dünndarms umgangen. Enzyme aus Gallenblase (spalten Fette) und Bauchspeicheldrüse (spalten Zucker) werden dadurch später im Verdauungsprozess verfügbar. Das beschränkt die Aufnahme von Nährstoffen. Dieser Eingriff eignet sich für Patienten, die bevorzugt Süßigkeiten und Kohlenhydrate konsumieren. Damit der Körper nach der Operation ausreichend mit Vitaminen und Spurenelementen versorgt wird, müssen Menschen mit einem Magenbypass lebenslang Tabletten einnehmen.

Eine dritte Möglichkeit ist das sogenannte Magenband. Dabei wird kein Teil des Magens entfernt, sondern er wird





Vor der Magen-  
verkleinerung:  
150 Kilo wog  
Stefan Prinzinger  
zu Hochzeiten.

abgeschnürt. Prof. Mall: „Wir wenden dieses Verfahren manchmal bei sehr jungen, stark übergewichtigen Patienten an.“ Denn eine operative Magenverkleinerung lässt sich nicht mehr rückgängig machen, ein Magenband jedoch kann wieder entfernt werden.

### Durch das Schlüsselloch

Da minimalinvasiv (Schlüssellochmethode) operiert wird, beträgt die durchschnittliche Verweildauer im Krankenhaus inzwischen nur gute drei Tage. Während der ersten drei Monate nach dem Eingriff sinkt das Gewicht meist rasant, aber auch danach purzeln die Pfunde noch. Nach einem Jahr etwa ist das Ergebnis stabil. Eine schwedische Langzeitstudie hat ergeben, dass nach einer Magenverkleinerung Patienten selbst nach 15 Jahren immer noch zwischen 25 und 30 Prozent ihres Gewichtes verloren hatten. Laut Patientenbefragungen im Adipositas-Zentrum am KRH Nordstadt würden sich übrigens über 90 Prozent der Operierten wieder für einen Eingriff entscheiden. Auch Stefan Prinzinger bereut nichts: Er strotzt vor Energie, sein Diabetes ist verschwunden, er kann wieder seine Schuhe eigenständig zubinden. Statt Größe 6XL trägt er jetzt M. Herumtollen mit den Kindern und Enkeln im Spaßbad – das ist reines Glück für ihn. Er sagt: „Ich spüre eine ganz neue Lebensqualität.“  
*von Prem Lata Gupta*

## » Übergewicht ist, wie auf den Gleisen stehen zu bleiben.

Prof. Dr. med. Julian Mall



Chefarzt Prof. Dr. med. Julian Mall führt regelmäßig Magenverkleinerungen durch.

### » EINGESTELLT AUF XXL

Die KRH-Kliniken haben sich auf schwer übergewichtige Patienten eingestellt. Es gibt Spezialbetten, unter anderem mit Motoren, die auch sehr schwere Menschen aufrichten können, und OP-Tische, die bis zu 400 Kilogramm tragen. Mit Liftern werden Patienten angehoben, die sich kaum noch bewegen können. Es stehen auch überbreite Blutdruckmanschetten und größere OP-Hemden zur Verfügung. In der Adipositas-Sprechstunde wurden breitere Stühle aufgestellt, die Waage dort misst bis 500 Kilogramm. Zudem wurden einige Zimmer im KRH Klinikum Nordstadt umgebaut. Die Türen sind breiter, die Bäder größer und sogar die Toilettensitze stabiler.



Auf XXL eingestellt: Spezielle Liegen (siehe jeweils am linken Beispiel) bieten mehr Stabilität für übergewichtige Patienten.

# »MAN IST, WIE MÁN ISST



Was wir essen, bestimmt unser Leben. Wie entsprechende Nahrung die Gesundheit fördern, sogar Schmerzen lindern kann, erklären im KRH Klinikum Großburgwedel Gesundheitsberaterin Andrea Schiffmann und Chefarzt MD (syr.) Abdulmassih Elkarra, Ernährungsmediziner und Schmerzspezialist.

## *Dürfen wir noch genießen oder bedeutet gesundes Essen nur noch Askese?*

Schiffmann: Wichtig ist es, die Zusammenhänge zu verstehen und dies aktiv einzusetzen. Wir können selbst sehr viel für unsere Gesundheit tun.

Elkarra: Ernährung kann Entzündungen und Schmerzen verstärken, sogar verursachen, aber auch reduzieren. Aus Erfahrung kann ich sagen: Man kann mit Verstand und Genuss zugleich essen.

Schiffmann: Wer seine Ernährung an persönliche Bedürfnisse, Leistungsdruck oder auch Erkrankungen anpasst, kann alldem gelassener begegnen. Persönliche Vorlieben und Bedürfnisse sollten berücksichtigt werden. Das aber erfordert manchmal auch Disziplin.

Elkarra: Eine optimale Versorgung mit Vitalstoffen fördert körperliche Kraft, Ausdauer, Konzentration und natürliche Reparaturprozesse. Im Ergebnis fühlt man sich seelisch und körperlich besser – eigentlich Anreiz genug, oder?

## *Was ist das eigentlich: richtige Ernährung?*

Schiffmann: Wichtig ist, sein Essen dauerhaft

auf gute Lebensmittel umzustellen. Sport hilft dabei doppelt: Die Fettreserven schmelzen, während automatisch Hunger auf Gesundes ausgelöst wird.

Elkarra: Vor allem sollte man mit Zuversicht den Sprung ins kalte Wasser wagen, dann Kohlenhydrate reduzieren und verstärkt auf Eiweiß achten. Jede Mahlzeit sollte zu etwa zwei Dritteln aus Obst und Gemüse bestehen.

Schiffmann: Essen sollte schmecken und satt machen. Morgens können das Quark und Obst sein, vielleicht mit Nüssen, oder Tomaten mit Rührei. Müsli ist dagegen nicht die erste Wahl.

Elkarra: Denn überzählige Kohlenhydrate speichert der Körper als Fett. Wer in seinem Alltag keinen übermäßigen Kalorienverbrauch hat, sollte Kohlenhydrate, wie sie in Brot, Nudeln, Bananen, Mais, Reis und Kartoffeln vorkommen, reduzieren.

Schiffmann: Mittags sind Fleisch oder Fisch und Gemüse ratsam, abends ein Salat mit Eiern oder gebratenem Fleisch. Wasser, Tee und Kaffee sind gut. Säfte, Lifestyle-Drinks und Alkohol nur in Maßen. Beim Obst zählt das im Smoothy mit. Saft dagegen ist Fruchtzucker ohne Ballaststoffe.



Mehr Informationen zum Thema erhalten Sie hier.



MD (syr) Abdulmassih Elkarra und Andrea Schiffmann erklären den Zusammenhang zwischen ausgewogener Ernährung und Gesundheit.

### **Können Lebensmittel heilen helfen?**

**Elkarra:** Ja. One apple a day keeps the doctor away. Äpfel sind gesund, sie normalisieren den Cholesterinspiegel, verringern das Schlaganfall- sowie Krebsrisiko und das Risiko, Diabetes Typ II zu entwickeln, und stärken die Lunge sowie das Gedächtnis. Sie enthalten einen hohen Anteil an Quercetin wie auch in Himbeeren, Erdbeeren, Baubeeren, die besten Entzündungshemmer der Natur.

**Schiffmann:** Beeren hemmen Entzündungen und liefern Vitamine, Mineralien und Ballaststoffe. Sie sind reich an Antioxidantien. Jedes Gemüse ist eine Schatzkiste wertvoller Inhaltsstoffe, die wie Antibiotika wirken oder unser Krebsrisiko reduzieren können. Aber: Die meisten Vitamine und sekundären Pflanzenstoffe können durch starke Hitze zerstört werden.

**Elkarra:** Spinat liefert viel für einen gesunden Magen-Darm-Trakt, gutes Sehvermögen und ein niedriges Entzündungsrisiko. Zudem schützt Spinat gegen Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Nüsse reduzieren das Herzinfarkt-Risiko erheblich, wenn man sie regelmäßig isst. Außerdem machen Nüsse schlanker, senken den LDL-Cholesterinwert und stärken die Knochen. Und sie senken das Krebs- sowie Entzündungsrisiko. Richtige Ernährung reduziert die Entzündungsherde samt Schmerzen. Und wer abnimmt, mindert Schmerzen insbesondere in den Gelenken. Unseren Patienten bieten wir daher ein Ernährungscoaching an.

### **Welche Gewürze können unseren Stoffwechsel aktivieren?**

**Schiffmann:** Muskatnuss oder Chili, Ingwer, Kardamom und Koriander regen den Appetit an und fördern die Verdauung. Manche Gewürze verbessern sogar die Fließeigenschaften des Blutes oder senken den Cholesterinspiegel. Nelkenöl kann gegen Migräne und Herpes helfen. Gewürze unterstützen außerdem die Fettverbrennung. Maßvoll angewandt, geben sie unserem Essen eine besondere Note.

**Elkarra:** Entzündungsfördernd sind Omega-6-Fettsäuren. Sie sind in Mais-, Distel- oder Sonnenblumenöl. Auf sie sollte man beim Kochen, Backen und Braten möglichst verzichten.

**Schiffmann:** Dagegen sind Omega-3-Fettsäuren sehr gesund und finden sich insbesondere in fettem Fisch. Diese Fettsäuren hemmen Entzündungen, beruhigen das Immunsystem und senken den Blutdruck. Beide Fette sind für den Menschen notwendig. Jedoch ist deren Verhältnis in Industrienationen häufig unausgewogen, häufiger Fischverzehr oder Fischölkapseln sind ratsam – sogar für unsere Stimmung. **Elkarra:** Es sollte auch auf die Balance von Mineralstoffen und Spurenelementen geachtet werden. Kalzium festigt die Knochen, unterstützt die Muskelarbeit und wirkt gegen Allergien. Magnesium und Eisen sorgen für Energie und stärken das Immunsystem. Ähnliches gilt für Zink und Kalium.

**Schiffmann:** Diese Vitamine und Mineralien sind am besten in Obst und Gemüse aufgehoben, Ergänzungspräparate sind nur in Ausnahmen nötig und sollten nur unter ärztlicher Aufsicht genommen werden. *von Thomas Melosch*

## **DIE TIPPS DER ERNÄHRUNGSEXPERTEN**

**Kleine Ziele zur Gewichtsreduzierung setzen**

**Regelmäßig das Richtige essen statt zu hungern**

**Kohlenhydrate sparsam, zwei Drittel der Speisen mit Obst und Gemüse gestalten**

**Gute Lebensmittel helfen zu heilen.**

**Besser Fisch als Fleisch essen, auf Omega-6-Fettsäuren verzichten**

**Regelmäßig bewegen und ausreichend trinken**

**Ergänzungspräparate nur nach ärztlicher Empfehlung**



Mehr  
Informationen  
zum Thema  
erhalten Sie hier.

# »SPORT – DAS WUNDERMITTEL DER MEDIZIN

Bewegung ist kostenlos, verlängert das Leben, beugt Beschwerden vor und kann sogar manche Krankheiten kurieren. Es kommt nur auf die richtige Dosierung an.

**I**m Rücken zwickt's, der Gang auf die Waage ist kein Vergnügen mehr und schon die Stufen ins Büro bringen das Herz zum Rasen. Die Sache ist klar: Der Körper ist aus dem Tritt. Er braucht mehr Bewegung.

„Gerade mal 800 Meter pro Tag bewegt sich der moderne Mensch im Durchschnitt“, sagt Dr. med. Jörg Geletneky, Facharzt für Innere Medizin, Kardiologie und Sportmedizin im KRH Klinikum Robert Koch in Gehrden. „Die Urmenschen kamen noch auf 40 Kilometer.“ Heute treibt laut Studien mehr als ein Drittel der Erwachsenen gar keinen Sport.

Bewegungsmangel und viel zu fettes Essen haben gesundheitliche Folgen: Allein in Deutschland gelten mehr als 50 Prozent aller Frauen als übergewichtig, bei den Männern sind es mehr als zwei Drittel. Auch Kinder sind betroffen: Fast 15 Prozent bringen zu viel auf die Waage – Tendenz steigend. Dabei ist Dicksein alles andere als ein optisches Problem. „Adipositas und Bewegungsmangel sind wichtige Risikofaktoren für Herz-Kreislauferkrankungen. Diese stellen die häufigsten Todesursachen in Deutschland dar“, klagt Dr. Geletneky.

## Mit dem Rad zum Bäcker

Dabei gibt es eine Art „Universalmedizin“, die Herz- und Kreislauf-Erkrankungen vorbeugt und die noch dazu schnell zur Verbesserung der körperlichen Fitness führt: Sport! Mediziner Geletneky rät: „Das Herz braucht Bewegung. Mit gezieltem, einfachem Training können Sie Ihr Herz-Kreislauf-System gesund in Schwung bringen. So vermeiden Sie gefährliche



Dr. med. Jörg Geletneky testet die körperliche Fitness eines Sportlers.

Erkrankungen. Je weniger wir uns bewegen, desto anfälliger werden wir für Übergewicht und Bluthochdruck. Eine gefährliche Herzschwäche ist häufig die Folge.“

Wichtig sei deshalb zunächst eine regelmäßige, nicht belastende Bewegung. Die Sportart muss weder anstrengend noch gerade in Mode sein: „Integrieren Sie Bewegung in Ihren Alltag. Steigen Sie aufs Rad, wenn Sie sonntags beim Bäcker Brötchen holen! Lassen Sie den Fahrstuhl stehen und steigen Sie die Treppe hoch! Schon 15 Minuten täglich reichen für den Sporteinstieg.“ Mit mehr Bewegung zu beginnen, lohne sich immer, so der Arzt: „Egal, ob mit 20 oder 82 Jahren. Egal, ob gesund oder bereits erkrankt. Studien zeigen, dass Sie durch Sport Ihr Leben um bis zu drei Jahre verlängern können.“

## Start nur mit Check-up

Doch vor dem Schnüren der Turnschuhe steht der sportmedizinische Check. Diesen bietet die Klinik für Herz- und Gefäßkrankheiten und Internistische Intensivmedizin am KRH



Es muss nicht gleich Hochleistungssport wie Marathon sein, aber mit regelmäßiger Bewegung kann die Lebenszeit um bis zu drei Jahre verlängert werden.

Klinikum Robert Koch in Gehrden an. Denn vorhandene Schäden am Herzen, betont Dr. Geletneky, können ein Problem für Menschen sein, die nach langer Zeit wieder aktiv werden wollen. Sie ahnen nicht, dass ihr Herz nicht richtig arbeitet. Erfolgt der Einstieg ins Sportlerleben zu rasant und ungeplant, kann eine solche Herzerkrankung tödlich sein.

Beim Check wird unter anderem die Belastbarkeit des Herzens geprüft. Ein Belastungs-EKG zeigt, wie gut der Gesundheitszustand des Herzens ist. Es wird geklärt, wie es um die persönliche Fitness steht, welche Erkrankungen vorliegen und welcher Sport infrage kommt. Erst dann erstellen Experten ein individuelles Trainingsprogramm.

„Gesund ist jede Sportart. Das ideale Bewegungsprogramm liegt in einer Kombination aus Ausdauersport – also Walken, Joggen, Laufen, Radfahren, Schwimmen – und Kraftsport. Der Schwerpunkt liegt auf der Ausdauer“, erläutert Dr. Geletneky. Eher belastend seien Ballsportarten, bei denen man oft die Bewegungsrichtung wechseln muss. An-

fängern rät er, mit leichtem Training zu beginnen und sich langsam zu steigern. „Oder legen Sie sich einen Hund zu, mit dem Sie täglich stramm gehen.“

### Herr werden des inneren Schweinehunds

Und wie sieht es mit der Überwindung des inneren Schweinehundes aus, dieser fiesen Stimme im Kopf? Dieser Stimme antwortet Dr. Geletneky: „Wichtig ist, dass wir Sport nicht als Fortführung unseres Alltagskampfes, sondern als Ausgleich sehen. Wer einmal gemerkt hat, wie wunderbar es ist, wenn der Körper nach dem Sport glücklich machende Endorphine ausschüttet, wird dieses Gefühl nicht mehr missen wollen.“ Helfen könne auch ein Partner, der zur Laufrunde durch den Wald motiviert. „Aber nur dann, wenn beide im gleichen Leistungsbereich trainieren. Sonst wird es stressig.“ Und noch einen Tipp hat Dr. Geletneky: „Planen Sie zwei-, dreimal pro Woche fest für sportliche Aktivitäten ein und machen Sie mit sich selbst ein Date aus.“

von Julia-Marie Meisenburg

# »MACHEN PILLEN DICK?



Mehr  
Informationen  
zum Thema  
erhalten Sie hier.



Ein von Kortison aufgedunsenes Gesicht, Asthma- oder Rheumamittel, die scheinbar direkt auf die Hüfte gehen – auch Medikamente können Übergewicht auslösen. Lässt sich dies vermeiden?

**W**arum machen manche Medikamente dick? „Wir unterscheiden verschiedene Arzneimittelgruppen, die zu einer Gewichtszunahme führen können“, erläutert der Chefarzt im Klinikum Region Hannover, Dr. rer. nat. Thomas Vorwerk. Entweder steigern sie den Appetit, erläutert der Leiter der KRH-Zentralapotheke. „Oder sie wirken drosselnd auf den Stoffwechsel und erzeugen die vermehrte Einlagerung von Fettgewebe.“

## Appetit auf mehr

So hemmen Betablocker (bei Bluthochdruck oder koronaren Herzkrankheiten) den Nährstoffverbrauch. Psychopharmaka steigern zudem den Appetit. Dazu zählen einige Neuroleptika gegen Schizophrenie und einige Antidepressiva. Sogenannte Glucokortikoide, also chemisch „nachempfundene“ körpereigene Hormone, werden bei entzündlichen Erkrankungen, etwa Arthritis, Rheuma, bei Asthma, aber auch bei Hirn-

tumoren zur Druckminderung im Kopf verabreicht. Sie sind jedoch nur appetitsteigernd, werden sie oral oder intravenös und in höherer Dosis zugeführt. Als Salbe angewandt oder inhaliert, fällt diese Nebenwirkung weg.

## Nichts auf eigene Faust

„Wichtig ist, dass Patienten bei einer Gewichtszunahme nicht einfach die Dosierung ändern oder gar die Einnahme stoppen“, betont Dr. Vorwerk. Der behandelnde Arzt sollte ausloten, ob bei Dosierung, Wirkstoff oder Ernährung etwas verändert werden muss. Um bei bestehendem Übergewicht die Wirkstoffmenge zu bestimmen, werden Fett- und Muskelmasse des Patienten geprüft. Davon hängt die Verteilung der fett- oder wasserlöslichen Wirkstoffe im Körper ab. Zudem ist bei Übergewichtigen die Ausscheidung über die Nieren verändert. Auch dies muss bei der Dosierung beachtet werden.

von Carolin Kretzinger



## » MEHR VITAMINE BEI ÜBERGEWICHT?

„Eine gesunde und ausgewogene Ernährung deckt in der Regel den Bedarf an Vitaminen“, sagt Chefarzt Dr. rer. nat. Thomas Vorwerk. Eine Nahrungsergänzung kann nötig sein bei Schwangeren, Suchtkranken oder wenn die Vitaminaufnahme verringert ist – etwa bei einem Kurzdarmsyndrom. Zudem kann Sport den Bedarf steigern. Es gebe jedoch keine Studie, die belegt, dass eine gesteigerte Vitaminzufuhr Krankheiten wie Krebs vorbeugen kann.

### IMPRESSUM

#### KRH Cura

Das Magazin des KRH Klinikums  
Region Hannover

#### Herausgeberin

KRH Klinikum Region  
Hannover GmbH  
Constantinstraße 40  
30177 Hannover  
Telefon: (05 11) 9 06 60 00  
Fax: (05 11) 9 06 60 08  
Internet: www.krh.eu  
E-Mail: info@krh.eu

#### Konzeption & Realisation

© Madsack Medienagentur  
GmbH & Co. KG  
August-Madsack-Straße 1  
30559 Hannover  
www.madsack-agentur.de

#### Auflage

200.000 Exemplare

#### Projektleitung

Thomas Melosch,  
Annett Wagenknecht

#### Redaktionsleitung

Jelena Altmann

#### Layout & Satz

Nadine Jäpel

#### Autoren dieser Ausgabe

Prof. Dr. med. Reinhard Brunkhorst,  
Ulrike David, Prem Lata Gupta,  
Bernhard Koch, Carolin Kretzinger,  
Julia-Marie Meisenburg, Thomas  
Melosch, Rebekka Neander

#### Fotos & Grafik

Stefan Gallwitz, Maren Kolf,  
fotolia, shutterstock  
Fast alle Fotos zeigen Personen,  
Örtlichkeiten sowie Motive des KRH  
Klinikums Region Hannover. Ein  
besonderer Dank gilt den KRH-  
Mitarbeitern/-innen, die sich hierfür  
zur Verfügung gestellt haben.

#### Bildbearbeitung

Amparo Llorens Gracia

#### Schlussredaktion

Carolin Kretzinger

#### Druck

Frank Druck GmbH & Co. KG,  
Industriestraße 20, 24211 Preetz

#### Anzeigen

KRH Klinikum Region  
Hannover GmbH,  
Thomas Melosch,  
Telefon: (0511) 906 6500,  
E-Mail: thomas.melosch@krh.eu,  
Gültige Anzeigenpreisliste 2016.

#### Bezug

KRH Cura erscheint vierteljährlich. Erhältlich ist die jeweils aktuelle Ausgabe als Beilage der Hannoverschen Allgemeinen Zeitung und Neuen Presse und in einem der Krankenhäuser des KRH Klinikums Region Hannover. Direktversand oder Lieferung einzelner Ausgaben durch den Verlag ist leider nicht möglich. Alle Rechte vorbehalten. Reproduktion des Inhalts ganz oder teilweise nur mit vorheriger schriftlicher Genehmigung der Herausgeberin und gegen Honorar. Für unverlangt eingesandte Manuskripte oder sonstige Material übernimmt die Redaktion keine Haftung. Eine Rücksendung ist nicht möglich.

# » VON ZECKEN UND CHAMÄLEONS



Schmerzen in Muskeln und Gelenken: Alles scheint bei dem Patienten auf eine Borreliose hinzudeuten. Doch als die Antibiotika-Therapie nicht anschlägt, müssen die Ärzte in eine ganz andere Richtung denken.



Mehr Informationen zum Thema erhalten Sie hier.

**S**portlich durchtrainiert und äußerlich gesund – so wirkte der Patient auf mich, als er in die Sprechstunde kam. Doch dieser erste Eindruck täuschte, der 66-Jährige hatte starke Schmerzen in den Schultergelenken und auch im Nacken. Am Morgen waren seine Glieder steif und seine Muskeln druckschmerzhaft.

Der Patient glaubte, dass er unter einer Borreliose im Spätstadium litt. Die Vermutung lag nahe, denn ein knappes Jahr zuvor hatte er nach einer Wandertour im Bayerischen Wald eine flammend rote, von der Kniekehle ausgehende Hautverfärbung bemerkt. Genau dort, wo seine Wanderhose endete. Eine Einstichstelle sei zu erkennen gewesen und habe gejuckt. Womöglich also der Biss einer Zecke. Sein Hausarzt hatte ebenfalls auf eine Borreliose getippt und Antibiotika verordnet. Mir erschien es ebenfalls wahrscheinlich, dass eine mit dem sogenannten *Borrelia-burgdorferii*-Erreger infizierte Zecke Auslöser der Beschwerden war. Bei Tests fanden sich auch Antikörper gegen den Erreger im Blut des Patienten.

Leider sind diese Tests nicht eindeutig: Selbst wenn gar keine Beschwerden mehr vorhanden sind, können sie über Jahre hinweg positiv bleiben. Da bei dem Mann jedoch auch die Entzündungswerte im Blut deutlich erhöht waren, schien dies den Verdacht einer Borreliose zu bestätigen. Um die Diagnose abzusichern, punktierten wir das linke Kniegelenk des Patienten, um in der Gelenkflüssigkeit nach genetischem Material des Erregers zu suchen. Der Nachweis gelang zwar nicht, dennoch blieb der Verdacht auf ein Spätstadium der Borrelieninfektion eine ernst zu nehmende Möglichkeit. Für Borreliose gibt es bis heute keinen letztlich beweisenden Test. Zudem ändert die Krankheit wie ein Chamäleon

häufig ihr Erscheinungsbild: Neben wechselnden Gelenk- und Muskelschmerzen können Nervenlähmungen auftreten.

Nach der Beratung mit Rheumatologen entschlossen wir uns zu einer Therapie mit einem neuen Antibiotikum. Zwei Wochen später ging es dem Mann aber noch immer nicht besser. Seine Schmerzen in Gelenken und Muskeln sprangen von einem Körperteil zum nächsten und waren nur mit Schmerzmitteln zu ertragen.

Der Patient begann, das Vertrauen in die Behandlung zu verlieren. Eine verständliche Reaktion, die beim Verdacht auf eine Borrelienerkrankung häufig vorkommt. Für Betroffene ist es nur schwer nachzuvollziehen, dass es bei der Diagnose dieser Erkrankung keine absolute Sicherheit gibt. Wie die Borreliose ist auch die rheumatische Erkrankung *Polymyalgia rheumatica* eine Art Chamäleon der Inneren Medizin. Sie ist kaum von einer Borreliose zu unterscheiden, verursacht ebenfalls wechselnde Gelenk- und Muskelschmerzen sowie hohe Entzündungswerte im Blut. Am ehesten bringt ein Therapieversuch mit Kortison Sicherheit: Handelt es sich um eine Polymyalgie, verschwinden die Beschwerden unter Kortison nach wenigen Tagen. Ist der Arzt unsicher, ob es sich um eine Borreliose oder eine Polymyalgie handelt, darf er dennoch nicht zu früh Kortison verabreichen. Der Grund ist einfach: Ist es Borreliose, könnte das Kortison die Abwehr gegen die Borrelien schwächen und so die Symptome verschlimmern. Es heißt also, Geduld zu haben.

Dieses Dilemma habe ich auch meinem Patienten erklärt. Bei ihm hat das Kortison zum Glück schnell geholfen: Die Schmerzen durch die Polymyalgie sind nicht wieder aufgetreten.



## ZUR PERSON

### Prof. Dr. Reinhard Brunkhorst:

Der Internist, Nephrologe und frühere Präsident der Deutschen Gesellschaft für Nephrologie ist Chefarzt in den KRH Kliniken Siloah-Oststadt-Heidehaus, Nordstadt sowie Lehrte und Buchautor.



# Brandes & Diesing

## VITALCENTRUM



## Modernste Orthopädietechnik

*Mit Sachverstand und Fingerspitzengefühl -  
unser Engagement für Ihre individuelle Prothese*

Mit Fachwissen, langjähriger Erfahrung und einem Höchstmaß an Fingerspitzengefühl ergründen wir Ihren individuellen Bedarf, auch für prothetisch bereits versorgte Patienten.

### provitares

Unser Amputations-Frühversorgungskonzept ermöglicht uns eine enge Zusammenarbeit mit einem interdisziplinären Team, die ebenfalls eine bestmögliche Versorgung unserer Kunden zum Ziel hat - für mehr Lebensqualität!



## Viel besser gehen.

Für aktive Prothesengänger - **Vari-Flex XC Rotate** von Össur.  
Sicherer Stand durch den EVO-Effekt.  
Ideal für belastungsintensive Aktivitäten.



Mit dem neuen bionischen Beinprothesensystem  
**Genium** von Otto Bock

- Natürliches Gehen und Stehen auf Neigungen, Steigungen und unebenem Gelände
- Alternierendes Treppab-/Treppauf-Gehen und 5 zusätzliche Betriebs-Modi
- Mehr Mobilität bei verminderten physischen und psychischen Anstrengungen



Mit dem multisensoriell gesteuerten Kniegelenk.  
Für Sichergeher. **Kenevo** von Otto Bock

- speziell für die Bedürfnisse weniger aktiver Menschen
- unterstützt mit extra eingerichteten Basisfunktionen in typischen Alltagssituationen
- hohe Anpassungsfähigkeit: das Kenevo wächst mit den Fähigkeiten, beispielsweise während der Reha

