

KRH CURA

Das Magazin des KRH Klinikums Region Hannover

WO TUT'S DENN WEH?

Ob Rücken, Kopf oder Bauch – Volkskrankheiten betreffen fast jede Körperpartie. Gemein ist ihnen: Sie sind Folgen unserer Lebensweise. Warum, erklären Fachärzte des KRH Klinikums Region Hannover.



EILE GEBOTEN

Bluthochdruck lässt sich auch ohne Medikamente in den Griff bekommen.



WENN'S PFEIFT

Hörstürze entstehen oft in Stresssituationen. Sie lassen sich aber gut behandeln.

KRH

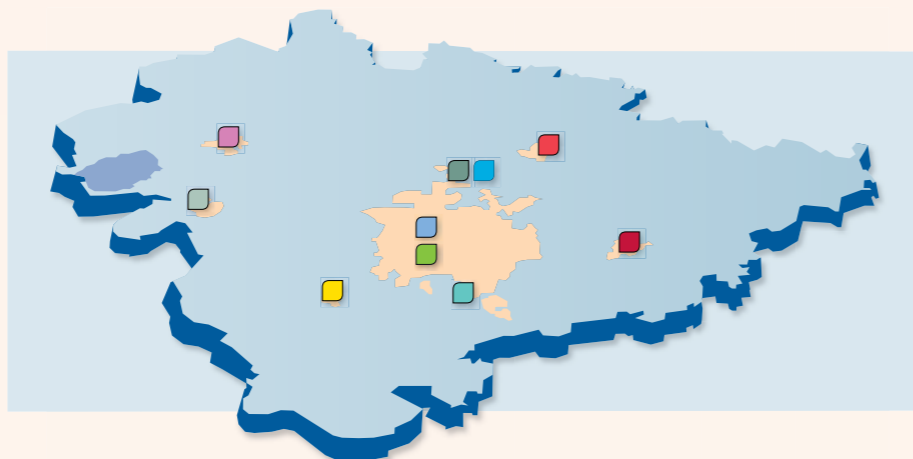
KLINIKUM REGION HANNOVER



Unternehmen der
Region Hannover

UNSERE KLINIKEN

- KRH Klinikum Agnes Karll Laatzen
- KRH Klinikum Großburgwedel
- KRH Klinikum Lehrte
- KRH Klinikum Neustadt am Rübenberge
- KRH Klinikum Nordstadt
- KRH Klinikum Robert Koch Gehrden mit Standort KRH Notfallaufnahme Springe
- KRH Klinikum Siloah
- KRH Geriatrie Langenhagen
- KRH Psychiatrie Langenhagen
- KRH Psychiatrie Wunstorf



UNSER LEISTUNGSSPEKTRUM

Allgemein-, Viszeral-, Gefäßchirurgie	■ ¹	■	■	■ ¹	■	■ ¹	■			
Anästhesie	■	■	■	■	■	■	■			
Augenheilkunde					■					
Frauenheilkunde		■		■		■	■			
Geburtshilfe		■		■		■				
Geriatrie	■			■			■	■		
Plastische, Ästhetische und Handchirurgie					■					
Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde	○		○	○	■					
Innere Medizin - Angiologie	■			■		■	■			
Innere Medizin - Gastroenterologie	■	■	■	■	■	■	■			
Innere Medizin - Kardiologie	■	■	■	■ ²		■ ²	■ ²			
Innere Medizin - Nephrologie			■				■			
Innere Medizin - Onkologie	■	■	■	■		■	■			
Innere Medizin - Pneumologie							■			
Innere Medizin - Rheumatologie							■			
Kinderheilkunde und Jugendmedizin				■						
Neurochirurgie					■					
Neurologie	■				■					
Orthopädie und Unfallchirurgie	■	■	■	■	■	■				
Palliativmedizin	■						■			
Psychiatrie und Psychotherapie								■	■	
Gerontopsychiatrie									■	
Kinder- und Jugendpsychiatrie									■	
Radiologie	■	■	■	■	■	■	■			
Sportmedizin	■					■				
Schlafmedizin							■			
Schmerztherapie		■	■	■	■		■			
Thoraxchirurgie							■			
Urologie		■				■	■			

■ Fachabteilung ○ Belegabteilung

1 Schwerpunkt Gefäßchirurgie

2 Linksherzkathetermessplatz



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

» KRH KLINIKUM REGION HANNOVER, IHR VOLKSKLINIKUM

Das Titelthema dieser CURA-Ausgabe passt zu uns: Volkskrankheiten. Es passt zu uns, weil wir als Klinikum Region Hannover ein Volksklinikum sind – und das aus zwei Gründen: Wir sind als kommunales Unternehmen Teil der Region Hannover. Wir sind aber nicht nur im Eigentum der Bevölkerung der Region, wir sind auch für sie da.

Unser Auftrag ist es, die stationäre Versorgung von fast 1,2 Millionen Menschen sicherzustellen und zu entwickeln. Patientinnen und Patienten unterschiedlicher Herkunft und aller Altersgruppen schenken uns ihr Vertrauen. Etwa 300 000 Menschen werden stationär und ambulant in unseren Kliniken und Instituten Jahr für Jahr behandelt. Egal ob im Klinikum Agnes Karll Laatzen, im Klinikum Großburgwedel, im Klinikum Lehrte, im Klinikum Neustadt am Rübenberge, im Klinikum Nordstadt, im Klinikum Robert Koch Gehrden, im Klinikum Siloah, in der Geriatrie Langenhagen, in der Psychiatrie Langenhagen oder in der Psychiatrie Wunstorf – unser Ziel ist es, dass jeder Mensch in der Region Hannover die stationäre medizinische und pflegerische Versorgung erhält, die er benötigt, und das auf dem aktuellen Stand der medizinischen Forschung und Entwicklung, so wohnortnah wie möglich und so speziell wie nötig. Dies gilt für jede Volkskrankheit, aber auch für alle anderen Erkrankungen oder Verletzungen.

Wir als Geschäftsführung stehen noch für ein anderes Thema – auch das macht uns als Volksklinikum aus: Wir als KRH wollen und müssen unser medizinisches und pflegerisches Angebot so effizient wie möglich erbringen. Arbeiten wir nicht wirtschaftlich, bedeutet dies, dass wir in höherem Maße solidarisch finanzierte Mittel benötigen.

Das klingt in Ihren Ohren vielleicht etwas kühl, ist es aber nicht. Denn dieser Ansatz dient einzig und allein dazu, Ihre Volkserkrankung oder die Ihrer Mutter, Ihres Vaters oder Ihrer Kinder auch morgen, übermorgen und überübermorgen in einem Ihrer Volkskrankenhäuser in der Region Hannover behandeln zu können.

Viel Spaß bei der Lektüre Ihrer aktuellen „Volks-Cura“ wünscht Ihnen Ihre KRH-Geschäftsführung

INHALT

Von wegen harmlos 4

Früher hießen die Volkskrankheiten Cholera und Pest, heute sind es Übergewicht und Diabetes – und die sind häufig hausgemacht.



Bluthochdruck 8

Jeder Vierte leidet unter der Volkskrankheit Nummer eins.

Veränderte Lebensführung 10

Diabetes – eine Wohlstandskrankheit.

Wenn's im Kopf hämmert 12

Mit spezieller Therapie gegen Spannungsschmerz und Migräne.

Plötzlich Stille 13

Wenn das Hörvermögen unvermittelt nachlässt.

Aufrecht statt gebeugt 14

Für einen gesunden Rücken heißt es: Haltung bewahren.

Reflux – Einfach nur ätzend 16

Brennender Schmerz: Jeder dritte Deutsche leidet unter Sodbrennen.

Völlig unterschätzt 17

COPD: Wenn die Bronchien dauerhaft verengt sind.

Wenn die Seele weint 18

Immer häufiger führen psychische Erkrankungen zu Arbeitsunfähigkeit.

Kleine Plagegeister 20

Wenn es im Oberbauch schmerzt, können Gallensteine der Auslöser sein.

Schlimmeres verhindern 21

Blinddarmentzündung sofort behandeln.

Kurz notiert 22

Aktuelles aus dem KRH Klinikum Region Hannover.

Der besondere Patient 23

Die Spur führt in den Keller.



»GEHT ES UNS ZU GUT?

Volkskrankheiten – das waren früher Cholera, Thyphus und Pest. Heute sind diese Seuchen zwar besiegt. An ihre Stelle sind jedoch andere Krankheiten getreten, die viele Menschen plagen. Häufig aber sind Bluthochdruck, Übergewicht und Rückenschmerzen hausgemacht, sagen die Chefärzte Dr. Martin Memming und Prof. Dr. Andreas Franke.

Wir sind zu dick, haben hohen Blutdruck, und der Rücken schmerzt. Machen wir uns selbst krank?

Franke: Ja. Der Begriff Volkskrankheit hat eine Wandlung erfahren. Im Mittelalter wurden wir aufgrund der hygienischen Missstände von Seuchen heimgesucht. Heute steht der Begriff als Synonym für Zivilisationskrankheiten, die in der Regel von unserer Lebensweise beeinflusst werden. Das Ranking zeigt dies eindeutig: Bluthochdruck und Herz-Kreislauf-Erkrankungen stehen ganz oben. Das hat viel mit falscher Ernährung und ungesundem Lebenswandel zu tun. Die steigenden Fälle von starkem Übergewicht sind wie eine Epidemie, die ganz ohne Infektion über uns kommt.

Memming: Wir entfernen uns zu weit von dem, was gesund ist, obwohl wir es besser wissen. Also machen wir uns selbst krank. Das Beispiel der Rückenschmerzen, im Ranking der Volkskrankheiten oben dabei, zeigt aber, dass noch vieles kaum erforscht ist: Warum haben manche Menschen trotz hoher körperlicher Belastung nie Probleme? Den Rücken zu verstehen, ist damit auch ein Feld für die Psychosomatik.

Müssten wir es nicht eigentlich besser wissen? Die Buchhandlungen und Zeitschriftenregale sind voll von Ratgebern.

Memming: Das ist zu einfach. Eine gute

Lebensführung ist das Gleichgewicht von nicht zu viel und nicht zu wenig. Viele Menschen können dies nicht erreichen. Da spielen auch die Sozialstruktur und Bildung eine Rolle. Oder die über Generationen geprägte Lebenskultur. Die simple Aufforderung „Lebt jetzt anders!“ führt da nicht zum Ziel.

Franke: Wenn wir über die Ernährung sprechen, klingt es noch einfach: Wir haben heute viel zu leichten Zugang zu schlechtem Essen. Schon da aber gelingt es kaum, den Reflex, diesen Trieb des Bauchgefühls, mit dem Kopf zu überstimmen. Noch schwieriger ist es beim Rauchen. Sehen Sie sich beispielsweise rauchende Mediziner an. Da zeigt sich zudem, dass Menschen über ein unterschiedlich starkes Suchtpotenzial verfügen. Manche sind für Suchtmittel wie Zigaretten oder Süßes kaum empfänglich, andere dagegen sehr.

Was sind Volkskrankheiten überhaupt?

Franke: Es sind die häufigsten Erkrankungen, die große Bevölkerungsteile treffen. Beim Beispiel des Bluthochdrucks sprechen wir von mehr als 50 Prozent der Bevölkerung. Und bei einer immer älter werdenden Bevölkerung rollt da ein Tsunami auf uns zu.

Memming: Der Begriff ist schwierig. Weil er nicht abgegrenzt ist. Was ist denn „das Volk“? Und was ist „Krankheit“? Die meisten Kollegen

um mich herum tragen eine Brille. Ist Fehlsichtigkeit deshalb eine Krankheit? Zu den häufigsten „Volkskrankheiten“ gehören Bluthochdruck und Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Atemwegsinfekte, Rückenprobleme sowie Übergewicht und Stoffwechselerkrankungen wie Diabetes. Die weitaus höchste Zahl an Krankschreibungstagen resultiert aus den psychischen Erkrankungen. In unserer Welt haben wir nicht mehr, sondern eher weniger existenziellen Druck: keinen Krieg, keine Hungersnot, keine Seuche. Aber die Welt ist viel schnelllebiger als früher. Es ist für alle schwieriger geworden, die nötige Ruhe zu finden: um gesund zu kochen, weniger Stress zu haben, Sport zu treiben – und um gesund zu bleiben.

Wie hoch ist der „Schaden“, den Volkskrankheiten anrichten?

Memming: Natürlich ziehen die Volkskrankheiten der heutigen Tage keine exorbitante Sterblichkeitsrate nach sich. Aber sie sind verantwortlich für die meisten Arztkontakte. Und das verursacht für die Volkswirtschaft enorme Kosten. Dagegen helfen würde mehr Prävention, die zudem billiger wäre. Aber das Thema ist komplex: Die hohe Zahl rauchender Ärzte zeigt dies ja auch. Und: Vorsorgeuntersuchungen alleine reichen nicht. ▶

» RANKING

Exakte Zahlen zu Volkskrankheiten sind schwer zu ermitteln. Das statistische Bundesamt schlüsselt nur Todesfälle nach Krankheitsarten auf. Doch an den heute in Deutschland diagnostizierten Volkskrankheiten sterben nur die wenigsten. Erhebungen der Krankenkassen zeigen folgendes Bild:

Knapp **26 Prozent** aller Deutschen leiden unter **Bluthochdruck**, gut **24 Prozent** unter **Rückenschmerzen**. **18 Prozent** verzeichnen eine **Fettstoffwechselkrankheit** wie Diabetes. **Ebenso viele Menschen** beklagen eine **Atemwegserkrankung**. Knapp **10 Prozent** aller Deutschen sind **depressiv**.

Dies macht sich vor allem bei den Krankschreibungen bemerkbar: 2010 waren Arbeitnehmer in Deutschland im Durchschnitt 17,6 Tage krankgeschrieben. Aufgrund psychischer Erkrankungen blieben Patienten im Durchschnitt 23 Tage ihrer Arbeit fern, 13 Tage aufgrund eines schmerzenden Rückens und 6,4 Tage bedingt durch Atemwegserkrankungen.

Quelle: Gesellschaft für Verbraucherinformationen



Die sorgen zwar vor, schützen uns aber nicht.

Franke: Am Beispiel des Bluthochdrucks lässt sich das Ausmaß eindrucksvoll beschreiben: Hochdruck lässt den Herzmuskel stärker werden. Doch was für den Bizeps gewünscht ist, wird für das Herz gefährlich. Es wird steifer und weniger belastbar. Die Blutgefäße verkalken, damit steigt das Risiko für einen Schlaganfall und Demenz. Auch die Nieren nehmen Schaden bis zur Notwendigkeit einer Dialyse. Alles greift ineinander: Übergewicht verursacht Bluthochdruck und Diabetes. Das Herz wird schwächer. Im Grunde ist das ein Polytrauma.

Seit wann wird der Begriff Volkskrankheit verwendet?

Franke: Erstmals bei uns verwendet wurde der Begriff 1838. Früher sprach man von Epidemien und Seuchen mit hoher Ansteckungsrate aufgrund mangelnder Hygiene. Damit hat der heutige Begriff aber nichts mehr zu tun.

Litt „das Volk“ früher unter anderen typischen Krankheitsbildern seiner Zeit als heute?

Franke: Die Lebensumstände verändern sich und damit die Erkrankungen. Noch in den

Sechzigerjahren des vorigen Jahrhunderts waren Patienten mit Diabetes Typ 2 eher selten zu finden, heute sind 60 Prozent aller Patienten auf internistischen Stationen davon betroffen. Anfang des vorigen Jahrhunderts gab es dafür viele Menschen mit Rachitis als Folge fehlender UV-Strahlung sowie Mangelernährung. Es gab die Staublunge bei den Arbeitern in den Bergwerken, Asbestosen und andere von Umweltgiften beeinflusste Krankheitsbilder.

Memming: Das ist eine beständige Entwicklung. Im 18. und 19. Jahrhundert war Tuberkulose ein riesiges Problem. Manche Erkrankungen verändern sich binnen weniger Jahrzehnte. Noch in den Achtzigerjahren wurden im Magen vor allem im unteren Bereich Krebsgeschwüre entdeckt, jetzt ist vor allem der obere Magenbereich betroffen. Diese Entwicklung begann in den USA und war dann auch in Europa zu beobachten. Warum, weiß man allerdings nicht wirklich.

Aber: Es gibt heute auch Unterschiede innerhalb Europas. Frei nach dem Motto „Andere Länder, andere Sitten“ gibt es auch andere Krankheiten. In Frankreich, einem Land mit ähnlichem sozialen Status wie Deutschland, gibt es deutlich weniger Kardiologen als bei uns, dagegen deutlich mehr Fachärzte für

Leberleiden. Der Alkoholkonsum ist in beiden Ländern aber ähnlich. In Ländern mit starker Sonnenstrahlung ist zwar auch das Essen anders. Die Menschen beispielsweise in Spanien halten aber öfter eine Mittagspause. Vielleicht ist das noch eher ein Grund für geringere Herz-Kreislauf-Erkrankungen dort als der Einsatz von Olivenöl.

Geht es uns heute einfach zu gut?

Memming: Zu gut? Ich weiß nicht. Dickleibigkeit ist auch eine Mangelernährung: ein Mangel an Gesundern. Es ist die Struktur, die heute dazu führt, dass falsche Ernährung zunimmt. Nach dem Krieg war es ein Zeichen des Wohlstandes, füllig zu wirken. Hinzu kommt ein Verlust an Wissen: Wir wissen immer weniger über unser Essen Bescheid. Auch analoge Fähigkeiten wie Kochen treten in diesem digitalen Zeitalter immer weiter in den Hintergrund.

Franke: Es ist alles im Überfluss vorhanden. Auch Gifte wie Alkohol sind heute leichter verfügbar als früher. Zugleich fehlt uns die Zeit, beispielsweise gesunde Ernährung oder Sport in den Alltag einzubauen. Was kaufe ich ein? Wie bereite ich etwas zu? Auch das braucht Vorbereitung.

Memming: Ich würde mir wünschen, dass für

eine verstärkte Prävention auch Fächer wie Kochen oder Werken wieder stärker in der Schule angeboten würden.

Derzeit gilt der Bluthochdruck als Volkskrankheit Nummer eins. Wird sich an diesem Ranking etwas ändern?

Franke: Wir beobachten, dass beispielsweise die Sterblichkeitsrate bei Herzinfarkten in den vergangenen 20 Jahren abgenommen hat. Woran dies liegt, ist indessen unklar. Wir haben eine verbesserte Prävention. Aber zugleich zeigen auch Länder, in denen Katheteruntersuchungen wie bei uns längst nicht so breit durchgeführt werden, die gleichen Zahlen. Prävention ist gut, aber es wird den Tsunami der Demografie nicht aufhalten. Ich rechne damit, dass in einer älter werdenden Gesellschaft die Sterblichkeitsrate durch Herzinfarkte steigen wird.

Memming: Die steigende Lebenserwartung wird sich sicher nicht so fortschreiben lassen wie in den vergangenen Jahren. Zugleich werden sich die Volkskrankheiten verändern. In welche Richtung dies geschieht, vermag ich nicht zu sagen. Wir wissen zu wenig darüber, wie sich über die Generationen veränderte Lebensbedingungen auswirken werden.

Nehmen wir Volkskrankheiten nicht ernst genug, weil der Begriff eher harmlos klingt?

Memming: Es ist sicher richtig, dass der Begriff die Ernsthaftigkeit der Erkrankungen eher weichspült. Aber harte Begriffe verändern das Verhalten nicht.

Franke: Vollkommen richtig. Nehmen Sie beispielsweise den eigentlich ja gefürchteten Krebs – alleine wegen des Namens rauchen dennoch nicht weniger Menschen.

Wie kann der innere Schweinehund überwunden werden, um gesund zu leben?

Franke: Wenn ich mich im Winter nicht aufraffen kann, laufen zu gehen, hilft mir meine Frau – oder auch umgekehrt. Wichtig ist, nicht alleine die Veränderung anzugehen, sondern sich Unterstützung in Familie und Freundeskreis zu suchen.

Memming: Man muss vor allem akzeptieren, dass es diesen Schweinehund überhaupt gibt. Man muss mit ihm umgehen und ihm nicht die Kontrolle überlassen: Nehmen Sie ihn an die Leine und gehen Sie mit ihm Gassi! Was ich damit sagen will: Man muss sich kleine, erreichbare Zwischenziele setzen. Wer sofort alles will, kann nur scheitern.

von Rebekka Neander



Dr. Martin Memming (oben) ist Chefarzt der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie am KRH Klinikum Robert Koch Gehrden. Prof. Dr. Andreas Franke ist Chefarzt der Klinik für Kardiologie, Rhythmologie und internistische Intensivmedizin am KRH Klinikum Siloah.



Sport, Obst und Gemüse bringen den Bluthochdruck wieder runter.

»UND AUF PLATZ EINS...

Bluthochdruck – jeder Vierte leidet darunter, in Deutschland steht er an erster Stelle der Volkskrankheiten. Wer daran erkrankt, muss nicht immer Medikamente einnehmen. Oft hilft es schon, seine Lebensweise zu ändern.

Wer sein Blut nicht dauerhaft in Wallung erleben möchte, braucht den Blick auf das richtige Organ. „Im Zentrum des Bluthochdrucks steht immer die Niere“, sagt Prof. Dr. Reinhard Brunkhorst, Chefarzt der Klinik für Nephrologie, Angiologie und Rheumatologie am KRH Klinikum Siloah. Der Facharzt für Nierenkrankheiten weiß, dass diese Blickrichtung für manchen überraschend kommt. „Doch die Niere steuert den Wasser- und Kochsalzhaushalt des Körpers und damit die Füllung der Gefäße.“ Und sie hat ein Alarmsystem. „Wenn die Niere merkt, dass sie zu wenig Blut bekommt, lässt sie den Blutdruck über die Ausschüttung zweier Hormone steigen. Nur leider steigt er dann im ganzen Körper.“ In seltenen Fällen können auch hormonelle Störungen zum Beispiel der Nebennieren für einen zu hohen Blutdruck verantwortlich sein.

Was die Niere in Bedrängnis bringt, können die Mediziner nicht immer exakt bestimmen. „Es ist aber anzunehmen, dass

die Menschen genetisch bedingt die Aufnahme von Kochsalz unterschiedlich verarbeiten“, betont Prof. Dr. Brunkhorst. Auch kann eine Engstelle in den Nierengefäßen angeboren sein, die damit dauerhaft den Blutdruck steigen lässt.

Jeder hat die Wahl

Spürbar ist dies nicht sofort. Im Gegenteil. Dem Hochdruckpatienten geht es lange gut. „Kopfschmerzen, vielleicht Nasenbluten oder ein roter Kopf können Symptome eines zu hohen Blutdrucks sein“, beschreibt es Dr. Bernhard Vieregge. Der Kardiologe am KRH Klinikum Neustadt am Rübberge ist Mitglied der Deutschen Hochdruckliga und rät Menschen dann zum Besuch beim Hausarzt – und er stellt sie vor die Wahl: „Man kann eine Hypertonie erst einmal auch ohne Medikamente bekämpfen.“

Dr. Vieregge setzt die dazu notwendige Umstellung des Lebensstils auf drei Säulen: Reduktion des Gewichts, mehr

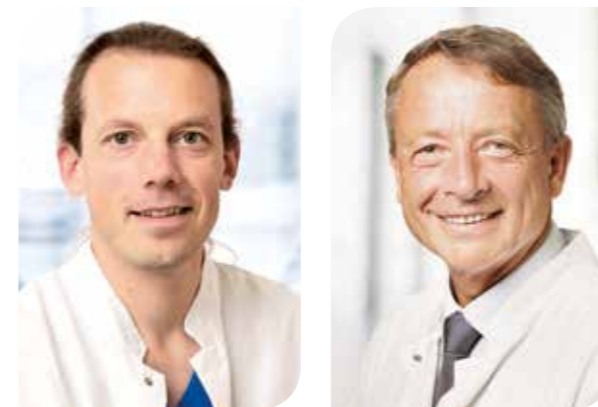
Bewegung und veränderte Ernährung. Studien belegten den Erfolg. „Wer zehn Kilogramm abnimmt, kann damit seinen oberen Blutdruckwert um 15 Punkte senken. Wer drei- bis fünfmal pro Woche für 30 Minuten Ausdauersport treibt, schafft bis zu 20 Punkte.“ Bei der Ernährung empfiehlt der Chefarzt, zu Obst und Gemüse zu greifen, aber Kochsalz wegzulassen. „Pro Tag nicht mehr als fünf bis sechs Gramm – das aber schließt Fertigprodukte aus.“ Wer seinen Bluthochdruck ohne Medikamente in den Griff bekommen möchte, benötigt viel Disziplin und hat nicht unendlich Zeit. „Eine Veränderung sollte im ersten Vierteljahr sichtbar sein.“ Dies gelte aber nur, wenn keine weiteren Risiken vorlägen. Andernfalls dränge die Zeit noch mehr. „Hochdruck ist hauptverantwortlich für das Auftreten von Schlaganfällen und kann die Nieren und das Herz erheblich schädigen.“

Behandlung erfordert Geduld

„Wenn die Umstellung des Lebensstils jedoch nicht rechtzeitig oder deutlich genug eine Veränderung herbeiführt, muss medikamentös behandelt werden“, mahnt Prof. Dr. Brunkhorst. Allerdings brauche sowohl die Suche nach den richtigen Wirkstoffen als auch die Einstellung des Körpers auf die Medikamente viel Geduld. „Wer bei älteren Menschen den Blutdruck zu schnell senkt, riskiert, dass ihnen das Blut aus dem Gehirn in die Beine sackt – die Folge sind Stürze bis zum Oberschenkelhalsbruch.“

Ziel sollte ein oberer Wert von maximal 120 bis 130 sein. Wer seinen Blutdruck verlässlich messen lassen will, sollte sich nicht auf den „Weißkittel-Druck“, also das einmalige Anlegen der Manschette in der Arztpraxis verlassen. „Dabei sind die Patienten meist zu aufgeregt“, erläutert Prof. Dr. Brunkhorst. Besser sei eine Langzeitmessung über 24 Stunden oder beim Arztbesuch eine wiederholte Messung nach einigen Minuten zur Kontrolle. „Für fraglich halte ich Eigenmessungen. Damit machen sich ängstliche Menschen unter Umständen nur verrückt.“

von Rebekka Neander



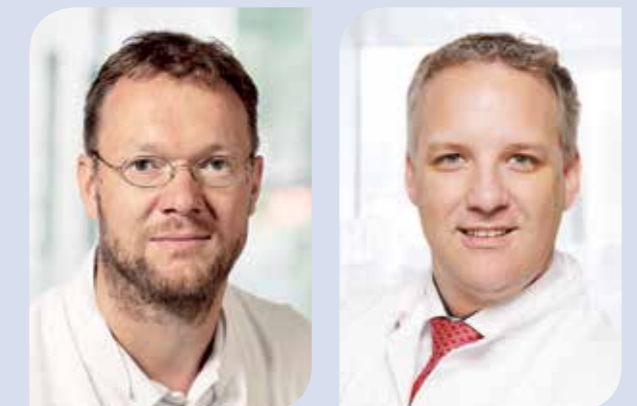
Dr. Bernhard Vieregge, Chefarzt der Klinik für Kardiologie und Angiologie am KRH Klinikum Neustadt a. Rbge. (l), und Prof. Dr. Reinhard Brunkhorst, Chefarzt für Innere Medizin am KRH Klinikum Siloah.

» WENN DAS HERZ AUS DEM TAKT GERÄT



Die häufigste Rhythmusstörung, die mit hohem Blutdruck eng verknüpft ist, ist das sogenannte Vorhofflimmern. „Das Herz gerät dann wie ein Orchester ohne Dirigent aus dem Takt“, sagt Dr. Christoph Lissel, leitender Oberarzt an der Klinik für Kardiologie, Rhythmologie und internistische Intensivmedizin am KRH Klinikum Siloah. Eine Störung des Sinusknotens, eines Bündels aus Nervenzellen im Herzen, lasse das Dirigentenpult verwaizen. „Danach verpassen die Musiker ihren Einsatz.“ Dies kann kleinste Blutgerinselflocke und – wenn diese ins Gehirn wandern – einen Schlaganfall verursachen. „Vorhofflimmern muss deshalb unbedingt behandelt werden“, sagt Dr. Lissel. Dabei unterscheidet der Kardiologe zwischen harmlosen Stolperern und gefährlichem, deutlich spürbarem Vorhofflimmern. „Jeder Musiker kann einmal seinen Einsatz verpassen. Aber wenn das Herz über rund 30 Sekunden sehr hektisch und heftig schlägt, dann sollte man das ernst nehmen.“

Prof. Dr. Marc Merx, Chefarzt der Klinik für Herz- und Gefäßkrankheiten und internistische Intensivmedizin am KRH Klinikum Robert Koch Gehrden, warnt zudem vor einer Belastung der linken Hauptkammer. „Wird das Vorhofflimmern unzureichend gebremst auf die Hauptkammer übertragen, kann dies eine schwerwiegende Herzschwäche verursachen.“ Beide Mediziner empfehlen, dann sofort den Hausarzt aufzusuchen. „Ob der Herzrhythmus gestört ist, kann mit einem Langzeit-EKG überprüft werden“, sagt Dr. Lissel. Die Therapie reicht von Medikamenten bis zu einer minimalinvasiven Verödung der Innenseite der Lungenvene – damit auch im Herzen der Dirigent verlässlich am Pult bleibt.



Dr. Christoph Lissel (l), und Prof. Dr. Marc Merx.



Moderne Messgeräte ermöglichen es den Patienten, ihren Blutzucker selbst zu messen.

»ALLES UNTER KONTROLLE?

Diabetes – auch „Zuckerkrankheit“ genannt – zählt zu den häufigsten Leiden in unserer Wohlstandsgesellschaft. Viele Menschen sind erkrankt, wissen es aber nicht. Warum, erläutert Dr. Christian Mentzel.

Sie messen bei jedem Ihrer Patienten den Blutzucker. Warum?

Weil wir so sehr einfach Patienten mit unentdecktem Diabetes mellitus erkennen und behandeln können. Viele Menschen haben die Krankheit, ohne es zu wissen. Und die Folgen sind beträchtlich.

Wie sehen diese aus?

Unbehandelt schädigt der Diabetes die Blutgefäße und auch Nerven. Das betrifft Herz, Nieren oder auch die Augen. Das Risiko für Herzinfarkt und Schlaganfall, Nierenschwäche oder Netzhautschäden ist hoch. Gleiches gilt für Erektionsstörungen.

Früher sagte man: Diabetes, das ist eine Alterskrankheit.

Das gilt vor allem für den Typ 2, denn etwa 20 Prozent der über 65-Jährigen sind davon

betroffen. Aber aufgrund ihrer Lebensführung erkranken immer mehr jüngere Menschen an Diabetes mellitus Typ 2 und nicht nur wie früher an Typ 1.

Was machen wir falsch?

Wir sprechen von einem tödlichen Quartett oder dem metabolischen Syndrom. Außer dem Rauchen als Risiko für unsere arteriellen Gefäße sind das Fettleibigkeit, Bluthochdruck und Fettstoffwechselstörungen. Überernährung und Bewegungsmangel sollten wir abstellen. Das tut dem Menschen sowieso nicht gut. Körperliche Aktivität heißt mindestens fünf Stunden pro Woche Sport, Gartenarbeit oder spazieren gehen. Dann sollten Salat, Gemüse und wenig Fleisch gegessen, Vollkornprodukte bevorzugt und das Gewicht gehalten oder reduziert werden. Zu viel auf der Taille fördert die Insulinresistenz, denn ge-

» FAKTEN

- „Honigsüßer Durchfluss“ bedeutet Diabetes mellitus wörtlich übersetzt, denn Ärzte stellten bei den Patienten fest, dass ihr Urin süß schmeckt. Schon die alten Ägypter kannten diese Krankheit.
- Etwa sechs Millionen Menschen in Deutschland leiden an Diabetes.
- Rund jeder fünfte der Menschen, die älter als 65 Jahre sind, hat Diabetes.
- Vermutet wird, dass die Krankheit bei rund zwei Millionen Menschen noch nicht entdeckt worden ist.
- Langerhanssche Inseln – so heißt das Inselorgan in der Bauchspeicheldrüse, das sowohl die Höhe des Blutzuckers registriert als auch Insulin produziert und das Hormon ausschüttet. Das Organ hat der deutsche Arzt Paul Langerhans 1869 entdeckt. Es umfasst etwa ein bis zwei Prozent der Bauchspeicheldrüse. Etwa eine Million dieser Miniorgane, also die Langerhansschen Inseln, hat ein Erwachsener. Jedes hat einen Durchmesser von 0,2 bis 0,5 Millimetern.
- Diabetes mellitus Typ 1 ist eine Autoimmunerkrankung. Das Abwehrsystem des Körpers zerstört die Zellen, die das Insulin produzieren. Deshalb muss täglich Insulin gespritzt werden. Weil das Hormon ein Eiweiß ist, würde es bei Einnahme als Tablette von der Magensäure zerstört.
- Diabetes mellitus Typ 2 ist eine chronische Stoffwechselerkrankung, die über eine schlechte Insulinwirkung (Insulinresistenz) und im weiteren Verlauf über eine zu geringe Insulinmenge zu einem erhöhten Blutzucker führt und viele Folgeschäden im Körper auslöst.
- Ein Selbsttest zur Einschätzung des persönlichen Diabetesrisikos und weitere Informationen zu dieser Volkskrankheit sind auf der Internetseite www.dzd-ev.de des Deutschen Zentrums für Diabetesforschung in Potsdam zu finden.



rade im Bauchfett werden Hormone produziert, die dem Insulin entgegenwirken.

Wie merke ich, ob ich an Diabetes leide?

Hinweise sind zunehmender Durst, häufiger Harndrang, trockene Haut und Schwächegefühl. Der Selbsttest des Deutschen Zentrums für Diabetesforschung liefert einen ersten Anhaltspunkt und auch Tipps, wie Menschen sich besser verhalten können. Über einen einfachen Bluttest stellen wir dann in der Regel die Diagnose.

Verändert Diabetes mein Leben völlig?

Keine Angst, das ist alles zu bewältigen. Wir stellen unsere Patienten auf die passende Therapie ein. Wir beraten sie intensiv und persönlich. So können sie mit einer veränderten Lebensführung die Krankheit und deren Folgeschäden hinauszögern. Wir hatten schon Fälle, in de-

nen Patienten stark abgenommen haben und dann ohne Medikamente auskamen. Nur verschwindet die Krankheit nicht. Es ist nicht wie bei einem gebrochenen Arm, der verheilt. Mit Diabetes haben Betroffene ein Leben lang zu tun. Aber stellen Sie sich vor, Sie würden nichts tun. Dann warten Sie nur auf die Folgeschäden, anstatt sie zu verhindern oder zu verzögern.

Darf ich trotzdem Kuchen essen?

Die Lebensfreude sollten die Patienten sich immer erhalten. Selbst wenn sie täglich Insulin spritzen müssen, könnten sie in diesem Fall einfach ein paar Einheiten zusätzlich spritzen und sich das Kuchenstück gönnen – aber die Energiebilanz muss stimmen. Das lernen Betroffene sehr schnell. Wichtig ist hier eine Schulung gleich zu Beginn der Erkrankung.



Dr. Christian Mentzel, leitender Oberarzt der Medizinischen Klinik im KRH Klinikum Agnes Karll Laatzen.

von Knut Diers



»BAUSTELLE IM KOPF

Etwa zwei Millionen Deutsche leiden täglich an Kopfschmerzen, acht Millionen an Migräne. „Spannungskopfschmerzen treten beidseitig, ziehend und mit mäßiger Intensität auf“, sagt MD (syr.) Abdulmassih Elkarra, Chefarzt der Klinik für spezielle Schmerztherapie am KRH Klinikum Großburgwedel. Sind sie episodisch, kommen sie zehn- bis zu 180-mal im Jahr von einer halben Stunde bis zu sieben Tagen vor.

Chronisch sind die Schmerzen, wenn sie mindestens an 15 Tagen im Monat auftreten und dies über mehrere Monate hinweg. Damit einher gehen oft Schlafstörungen, eine depres-

sive Grundstimmung und generelle Ängstlichkeit. Migräne indes äußert sich durch einen einseitigen, pulsierenden starken Schmerz, dazu kommen Übelkeit, Erbrechen und Lichtempfindlichkeit. Bevor Patienten vom Facharzt behandelt werden, wird zunächst mittels Kernspintomografen ein Tumor als Ursache ausgeschlossen. Geklärt wird auch, ob möglicherweise Medikamente die Kopfschmerzen auslösen.

Schmerzmittel mit Bedacht

Spannungskopfschmerzen können mit Medikamenten oder Pfefferminzöl auf Schläfe

MD (syr.) Abdulmassih Elkarra, Chefarzt der Klinik für spezielle Schmerztherapie am KRH Klinikum Großburgwedel, sucht bei einer Patientin die Ursache für deren häufige Kopfschmerzen.

Es pocht, es zieht, es drückt: Wenn Kopfschmerzen häufig und stark auftreten, kann eine gezielte Schmerztherapie helfen.

und Nacken gelindert werden. Jedoch sollte nicht häufiger als zehnmal im Monat eine Schmerztablette eingenommen werden, rät Dr. Elkarra. Sonst könnten diese selbst Kopfschmerzen auslösen.

Zur Vorbeugung erhalten Patienten mit chronischem Spannungsschmerz spezielle Antidepressiva. Gekoppelt werden diese an ein Training zur Stressbewältigung, Psycho- und Physiotherapie sowie Entspannungsübungen. Für diese spezielle Therapie steht ein Spezialistenteam rund um den Facharzt zur Verfügung.

von Carolin Kretzinger

» IM NOTFALL: EINGRIFF INS HEILIGTUM

Tritt akut ein unvergleichlich starker „Ver-nichtungskopfschmerz“ auf, besteht der Verdacht auf ein Aneurysma, eine geplatzte Gefäßaussackung im Gehirn.

Um diese Notfälle kümmert sich in der Regel ein Team aus Neurochirurgen sowie Neuroradiologen um Dr. med. Jörg Hattingen, Chefarzt der Klinik für Radiologie und Neuroradiologie im KRH Klinikum Nordstadt. „Anhand computertomografischer Bildgebung mit anschließender Gefäßdarstellung in der Angiografie wird die Stelle lokalisiert und dann nach Rücksprache mit der Neurochirurgie und

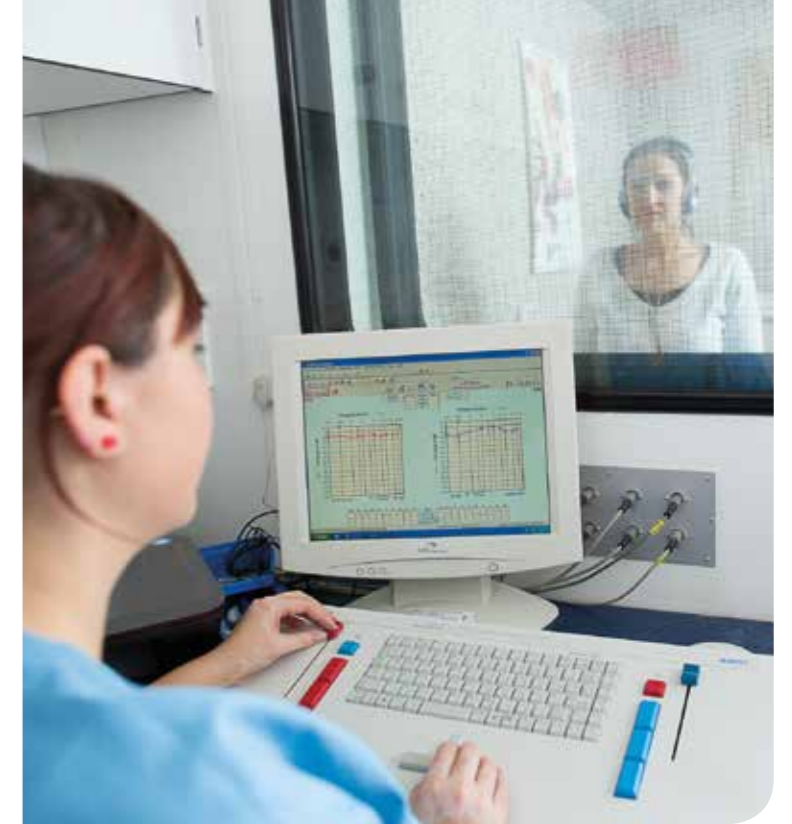
wenn möglich auch mit dem Patienten die individuelle Therapie besprochen.“ Durch einen Schnitt am Haaransatz kann die betroffene Stelle operativ mit einem Clip verschlossen werden oder es werden minimalinvasiv eine oder mehrere Metallspiralen eingesetzt. Den geplatzten Blutsack verschließen „Coils“. 14 Tage wird der Patient danach auf der Intensivstation überwacht. Es folgt eine mehrwöchige Rehabilitation, da Betroffene häufig ein psychisches Trauma erleiden. „Unser Kopf ist ein hochsensibler Körperteil“, betont Dr. Hattingen. „Bei einer OP wird in dieses Heiligtum eingegriffen.“



Dr. Jörg Hattingen, Chefarzt der Klinik für Radiologie und Neuroradiologie im KRH Klinikum Nordstadt.

»HÖR DOCH MAL

Wenn das Hörvermögen plötzlich nachlässt oder quälende Ohrgeräusche auftreten, könnte ein Hörsturz dahinterstecken.



Geräusche im Ohr: Dafür gibt es mehrere Gründe, die der Arzt abklären sollte.

Jutta war zufrieden mit sich und der Welt: Endlich mal keine Hektik, sondern nur das leise Blätterrauschen beim Teetrinken auf der Terrasse. Blätterrauschen? Rechts ja, links plötzlich Funkstille! Jutta hatte einen Hörsturz erlitten. Oft ereignen sie sich in psychischen Extremsituationen, viele aber auch bei völligem Wohlbefinden, sagt Prof. Dr. Hans-Jürgen Welkoborsky, Chefarzt der Klinik für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde im KRH Klinikum Nordstadt. Was aber ist das, ein Hörsturz?

„Unter einem Hörsturz versteht man das plötzliche Nachlassen des Hörvermögens auf einem oder seltener auf beiden Ohren“, erläutert Prof. Welkoborsky. Es gibt zwar mehrere Theorien, tatsächlich aber kennt niemand die Ursache für den Hörausfall. Die gängigste Theorie geht von einer Durchblutungsstörung in der Hörschnecke aus. Sie liegt im Innenohr und beherbergt die sogenannten Haarzellen, die das Hören erst ermöglichen.

„Ein Hörsturz gehört möglichst bald in die Hände eines Arztes“, rät Prof. Welkoborsky. In der Ambulanz der HNO-Klinik in der Nordstadt wird zunächst das Hörvermögen gemessen, denn das subjektive Empfinden entspricht nicht immer dem Ausmaß der Beeinträchtigung. Wichtig ist es auszuschließen, dass der Hörsturz eine Folge anderer Erkrankungen ist. „Borreliose nach einem Zeckenbiss, ein Tumor, neurologische

Ursachen, Nebenwirkungen von Medikamenten oder ein Lärmtrauma können die gleichen Beschwerden hervorrufen“, betont Prof. Welkoborsky.

Behandelt wird ein Hörsturz heute zu meist mit Kortison. Bleibt das Behandlungsergebnis unbefriedigend, kann ein Hörgerät, manchmal auch ein Cochleaimplantat helfen. Bei mehr als 80 Prozent der Patienten bessert sich das Hören nach der Behandlung deutlich, und auch die Chance, dass der Hörsturz von allein abklingt, ist relativ groß.

Ich höre was, das du nicht hörst!

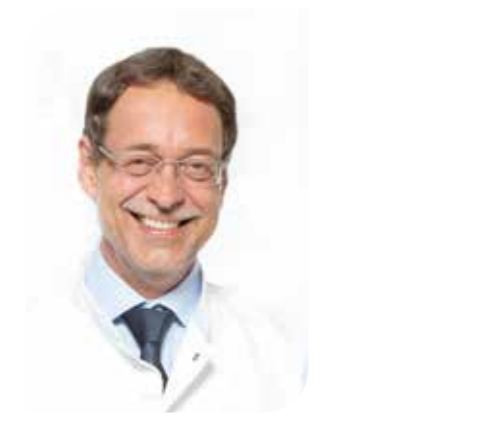
Es brummt oder pfeift, zischt, knackt oder klopft. Aber außer uns selbst hört niemand das Geräusch! Tinnitus nennt sich das Phänomen, das Prof. Welkoborsky eine regelrechte Volksseuche nennt. Ein Viertel der Bevölkerung leidet irgendwann im Leben darunter. Die Ohrgeräusche treten meist spontan auf. Oft sind sie ein Begleitsymptom etwa bei Schwindel oder Hörsturz. In vielen Fällen jedoch bleibt die Ursache unklar. Leiden Patienten stark unter dem Dauerton, hat dies negative Auswirkungen auf Schlaf, Konzentration, Belastungsfähigkeit oder Blutdruck.

Für den HNO-Arzt ist es wichtig zu wissen, wie genau der Ton beschaffen ist: Lautstärke, Frequenz, Charakteristik, gleichbleibend oder schwankend. „Bei circa fünf Prozent der Patienten kann auch der Arzt das Geräusch

hören“, sagt Prof. Welkoborsky. Man spricht dann von einem objektiven Tinnitus. Er entsteht durch ein Muskelzucken im winzigen Muskel, der das Trommelfell spannt, oder durch kleine Tumoren.

Meistens aber hört nur der Patient etwas: ein subjektiver Tinnitus. Er entsteht durch eine Fehlschaltung der Hörzellen und verlagert sich nach einiger Zeit ins Gedächtnis. Ist der Tinnitus chronisch geworden, helfen oft psychotherapeutische Verfahren wie autogenes Training oder ein Biofeedback-Verfahren namens Tinnitus-Retraining. Manchmal wird auch ein „Noiser“ eingesetzt, eine Art Hörgerät, das ein Hintergrundrauschen erzeugt, welches vom Ohrgeräusch ablenkt.

von Petra Kesten-Kühne



Prof. Dr. Hans-Jürgen Welkoborsky, Chefarzt der Klinik für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde im KRH Klinikum Nordstadt.

»WEM DER SCHMERZ IN DEN RÜCKEN FÄLLT



Das kernspintomografische Bild zeigt einen Bandscheibenvorfall (rot markiert): Dieser kann zu therapieresistenten Schmerzen, zu Lähmungen, Taubheit und in schweren Fällen zu einer Querschnittssymptomatik mit Blasen- und Mastdarmleerungsstörungen führen.

Wir sitzen krumm, heben falsch und tragen zu schwer – unser Rücken hat es nicht leicht. Dauerhafte Beschwerden lassen sich aber vermeiden und therapieren.

Eigentlich ist es ganz einfach: aufrecht sitzen, Knie und Unterarme im rechten Winkel, regelmäßiger Haltungswechsel. So sieht die ideale Arbeit am Schreibtisch aus. „Doch wir verbringen zu viel Zeit in einer vorgebeugten Zwangshaltung, die die Wirbelgelenke, Bänder und Muskeln überanstrengt“, erläutert Privatdozent Dr. Jörg Isenberg. Der Chefarzt an der Klinik für Unfall-, Handchirurgie und Orthopädie im KRH Klinikum Nordstadt beklagt, dass wir, anstatt den Rücken zu schützen, „erst reagieren, wenn der Rücken anhaltend Beschwerden macht“.

Auch Heben aus vorgebeugtem Rundrücken oder bei unzureichender Muskelkraft strapaziert Muskeln und Gelenke über Gebühr. Gehoben werden sollte körpernah aus angebeugten Knien mit gestrecktem Rücken. „Und wir lassen schon unsere Kinder zu schwer tragen.“ PD Dr. Isenberg, selbst Vater, wünscht sich eine stärkere Aufmerksamkeit der Schulen für die Gesundheit der Kinder. „In der Regel sind die Ranzen zu schwer und der Ausgleich durch Bewegung kommt zu kurz.“

Nicht jeder Bruch fällt auf

In der stationären Behandlung von PD Dr. Isenberg aber zeigt sich noch eine andere „Volkskrankheit“. „Es vergeht kein Tag, an dem nicht ein oder zwei Patientinnen mit Wirbelbrüchen durch Osteoporose aufgenommen werden“, berichtet der Facharzt. Betroffen sind vor allem Frauen, die älter als 60 Jahre sind und deren Knochen nach der Menopause an Stabilität verlieren. „Da genügt es zuweilen, sich schwingvoll in den Sessel fallen zu lassen.“ Aus einem Riss im Wirbel kann sich ein schmerzhafter Bruch entwickeln. „Der macht sich gelegentlich nur bemerkbar, weil die üblichen Rückenschmerzen eben nicht verschwinden oder auch zunehmen.“

In Röntgenaufnahmen ist dieser Riss manchmal erst in einer späteren Aufnahme zu sehen, zuweilen erst in der Computertomografie. In der Regel gelingt es, die Schmerzen mit Medikamenten zu kontrollieren, bis der Bruch ausgeheilt ist. „Manche Patienten aber vertragen diese Dosis nicht.“ Dann kann der Wirbel minimalinvasiv durch Einspritzen eines Knochenklebers stabilisiert werden. In dieser Altersgruppe sind Wirbelbrüche, die einer umfangreicheren Stabilisierung durch ein Schrauben-Stab-System bedürfen, seltener. Eine Ausnahme stellt die versteifte Wirbelsäule dar, zum Beispiel bei einer Bechterew-Erkrankung. Instabile Brüche machen dabei eine konsequente Untersuchung notwendig.

Bilder und Beschwerden müssen passen

Dass die Bandscheibe selbst trainierten Sportlern zuweilen auf die Nerven geht, erklärt Prof. Dr. Erol Sandalcioglu mit einer auch altersbedingten Sprödigkeit des aus Knorpel- und Bindegewebe bestehenden Rings der Bandscheibe. „Dann können Anteile der Bandscheibe austreten und im Wirbelsäulenkanal auf den Nerv drücken“, erklärt der Chefarzt der Klinik für Neurochirurgie am KRH Klinikum Nordstadt. Er warnt aber vor übereilten Entscheidungen. „Bevor wir dort operieren, müssen zunächst alle Befunde genau erhoben und verglichen werden.“ Nur wenn die spürbaren Beschwerden und der neurologische Befund exakt zu den Bildern der Wirbelregion passen, zieht er eine Operation in Betracht. Und es müssen alle konservativen Methoden wie Wärme, Bewegung und Physiotherapie ausgereizt sein. „Manchmal müssen wir allerdings erkennen, dass eine Operation die geschilderten Beschwerden gar nicht beheben kann.“

Je nach Schwere der Beschwerden sei Eile geboten. „Wer nur Taubheitsgefühle hat oder schon seit längerer Zeit Beschwerden ohne gravierende neurologische Ausfälle, muss nicht übereilt entscheiden“, erläutert Prof. Dr. Sandalcioglu. Bei akut auftretenden Lähmungen jedoch, womöglich beidseitig, „sollte so schnell es geht operiert werden, damit die Nerven nicht nachhaltig geschädigt werden“.

Die Operation erfolgt mikrochirurgisch mit hochauflösenden Operationsmikroskopen und verläuft in der Regel innerhalb von nur einer Stunde – trotz größter Sorgfalt. Auch die Eingriffsgröße ist nur noch sehr klein. „Wir setzen dabei Instrumente ein mit wenigen Millimetern Durchmesser“, betont der Facharzt für Neurochirurgie. Die Muskulatur wird dabei nicht verletzt, was den Genesungsprozess beschleunigt. „Wir haben uns hier am KRH Klinikum Nordstadt ein überregionales Einzugsgebiet erarbeitet.“

Prof. Dr. Sandalcioglu zählt auch Spinalkanalstenosen, die Verengung des Wirbelkanals, zu den häufigen Operationsindikationen. Solche Verengungen können durch altersbedingte Veränderungen an Knochen, Gelenken und Bändern

entstehen. „Das Phänomen ist nicht neu, aber wenn immer mehr Menschen immer älter werden und dabei auch noch länger sportlich aktiv sein wollen, dann steigt auch der Leidensdruck.“

von Rebekka Neander



PD Dr. Jörg Isenberg, Chefarzt an der Klinik für Unfall-, Handchirurgie und Orthopädie im KRH Klinikum Nordstadt (I), und Prof. Dr. Erol Sandalcioglu, Chefarzt der Klinik für Neurochirurgie am KRH Klinikum Nordstadt.

» VORSICHT, WENN BEWEGUNG HILFT!

Der Rücken nimmt nicht nur Verrenkungen krumm. Zuweilen schmerzt er auch aufgrund einer rheumatischen Erkrankung. Dann hilft keine Massage, sondern nur noch Medikamente. „Wenn der Schmerz vor allem in der zweiten Nachthälfte auftritt und unter Bewegung gelindert wird, dann sollten die Blutwerte überprüft werden“, sagt Dr. Arne Gäfgen. Der Rheumatologe und Oberarzt an der Klinik für Nephrologie, Angiologie, Hypertensiologie und Rheumatologie am KRH Klinikum Siloah, berichtet von etwa zwei bis drei Prozent aller Patienten, deren Rückenschmerzen sich als entzündliche Erkrankung herausstellen. „Bei Patienten mit entzündlichen Erkrankungen oder auch Arthritis strahlt der Schmerz in die Gesäßmuskulatur aus. Einige berichten von

angeschwellenen Zehen oder Fingern. Und sie sprechen bemerkbar gut an auf Medikamente wie Ibuprofen und Diclofenac“, beschreibt es Dr. Gäfgen. Sollte der Hausarzt dann bei einer Blutuntersuchung auffällige Entzündungswerte feststellen, empfiehlt der Facharzt die Überweisung an einen Rheumatologen.



Dr. Arne Gäfgen, Oberarzt im Team der Klinik für Nephrologie, Angiologie und Rheumatologie am KRH Klinikum Siloah.



»EINFACH ÄTZEND

Aufstoßen oder brennender Schmerz hinter dem Brustbein – jeder dritte Deutsche leidet zuweilen unter Sodbrennen. Bei dauerhaften Beschwerden spricht man von der „Refluxkrankheit“. Und die wird häufig unterschätzt.

Sodbrennen kann ernsthafte Folgen haben und sollte deshalb behandelt werden.

Es fing vor drei Jahren harmlos an. Ursula K. musste häufiger sauer aufstoßen. Halsschmerzen, Heiserkeit und Sodbrennen führte sie auf Stress im Studium zurück. „Ich hatte mich daran gewöhnt“, erzählt die heute 27-Jährige. „Zum Arzt bin ich erst gegangen, als ich nicht mehr schlafen konnte.“

Ein typischer Fall. „Sodbrennen wird oft unterschätzt“, sagt PD Dr. Andrea Riphaus, Chefärztin der Klinik für Innere Medizin, KRH Klinikum Agnes Karll Laatzten. „Aber es ist das Leitsymptom für die Refluxkrankheit, die unbehandelt ernste Folgen haben kann.“ Auch Asthma, Husten und Heiserkeit treten auf. Beim Reflux fließt saurer Mageninhalt in die Speiseröhre. Dieser greift die ungeschützte Wand an. Eine Entzündung kann entstehen, der Geschwüre, Vernarbungen oder sogar Krebs folgen können. Ursache sind zumeist ein erschlaffter Schließmuskel am Mageneingang oder eine Lücke im Zwerchfell.

Nicht immer helfen Medikamente

„Über eine Spiegelung der Speiseröhre und des Magens wird ermittelt, ob die Schleimhaut verändert ist. Ist dies nicht der Fall, können wir insbesondere mit der 24-Stun-

den-pH-Metrie mit einer wenige Millimeter dünnen Sonde in der Speiseröhre den Nachweis einer Refluxerkrankung erbringen“, erläutert Dr. Riphaus, die vom Magazin „Focus Gesundheit“ in die Ärzteliste „Deutschlands Top-Mediziner“, Ausgabe 2016, aufgenommen wurde.

Meistens können Protonenpumpenhemmer (PPI) die Bildung von Magensäure hemmen. „Schätzungen zufolge sprechen 20 bis 30 Prozent der Patienten aber nicht auf PPI an“, sagt Prof. Dr. Ahmed Madisch, Chefarzt der Klinik für Gastroenterologie am KRH Klinikum Siloah. „Deshalb haben wir hier das Re-

fluxzentrum gegründet. Unsere Spezialisten entwickeln interdisziplinär die beste Lösung für den Patienten.“ Ursula K. war eine der ersten Patientinnen, die sich in der Reflux-Sprechstunde bei Prof. Dr. Madisch vorstellte. Ursache ihrer Beschwerden war eine Schwäche des unteren Schließmuskels der Speiseröhre. Die junge Frau wählte einen elektrischen Stimulator, der über elektrische Impulse den Schließmuskel stärkt. „Schon in der Nacht nach dem Eingriff konnte ich wieder schlafen“, erzählt sie erfreut. „Ich fühle mich wie neugeboren!“

von Ulrike David

Prof. Dr. Ahmed Madisch, Chefarzt der Klinik für Gastroenterologie, interventionelle Endoskopie, Diabetologie und Akutgeriatrie am KRH Klinikum Siloah, und PD Dr. Andrea Riphaus, Chefärztin der Medizinischen Klinik für innere Medizin, KRH Klinikum Agnes Karll Laatzten, Schwerpunkte Gastroenterologie, Kardiologie, Angiologie und Palliativmedizin.



»COPD – DIE UNTERSCHÄTZTE VOLKSKRANKHEIT

Rund sieben Millionen Menschen leiden an der chronisch obstruktiven Lungenerkrankung (COPD). In der Bevölkerung aber ist darüber wenig bekannt. Und die gefährliche Erkrankung ist auf dem Vormarsch.



Husten, verschleimte Bronchien, zunehmende Luftnot bei Belastungen sind typische Kennzeichen für eine chronische obstruktive Lungenerkrankung, kurz COPD genannt. „COPD ist ein Sammelbegriff für die chronische obstruktive Bronchitis und das Lungenemphysem. Der Begriff obstruktiv bedeutet, dass die Bronchien dauerhaft verengt sind“, erläutert Prof. Dr. Bernd Schönhofer, Chefarzt der Klinik für Pneumologie, Intensiv- und Schlafmedizin im KRH Klinikum Siloah. Die Atemwegserkrankung führt zu Entzündungen der Schleimhäute, in der Folge verengen sich die Atemwege. Bei schwergradiger COPD setzt schon bei geringer körperlicher Belastung quälende Atemnot ein. Schreitet die Erkrankung weiter fort, überblähen die Lungenbläschen und verlieren ihre Fähigkeit, das Blut mit Sauerstoff anzureichern. Diese Verlaufsform der COPD heißt dann „Lungenemphysem“. Weil die Beschwerden bei dieser Erkrankung nur allmählich zunehmen, werden sie von Betroffenen oft unterschätzt. Viele Erkrankte gehen deshalb erst viel zu spät zum Arzt.

Mit Abstand gilt das Rauchen mit Tausenden giftiger Substanzen als Ursache Nummer eins für die COPD. Auch das Einatmen verschmutzter Luft zählt zu den Verursachern der Erkrankung. Je nach Schweregrad wird COPD, die in Schüben verläuft und nicht heilbar ist, in vier Stadien eingeteilt. Die Therapie besteht aus der Inhalation von Medikamenten zur Erweiterung der Atemwege und Entzündungshemmung. „Wenn ein Sauerstoffmangel besteht, wird mit Sauerstoffgabe behandelt“, erklärt Prof. Schönhofer. Im Endstadium ist der Patient häufig auf häusliche Beatmung über eine Nasenmaske angewiesen. Die Lungenklinik im Klinikum Siloah ist auch auf COPD spezialisiert. „Wir behandeln pro Jahr etwa 1000 COPD-Patienten in allen Krankheitsstadien“, berichtet Prof. Schönhofer.

COPD zieht eine Reihe weiterer Erkrankungen nach sich: Es kommt zu Durchblutungsstörungen in den Beinen, zu koronarer Herzerkrankung, das Herzinfarkttrisiko steigt, Muskelentzündungen und Muskelabbau häufen sich. Da unser wichtigster Atemmuskel, das Zwerchfell, bei COPD massiv überlastet ist, steigt der Energiebedarf, Untergewicht und Abmagerung sind die Folge. Jeder Krankheitsschub, jede Krise, verschlechtert die Lebensqualität und -erwartung. Prof. Schönhofer empfiehlt seinen Patienten zusätzlich im Herbst eine Grippe- und Pneumokokkenimpfung, denn Infektionen der Atemwege und der Lunge sind oft der Auslöser für



COPD wird mithilfe eines Lungenfunktionstests diagnostiziert.

schwere Krisen. Um gar nicht erst eine COPD zu entwickeln, rät Prof. Schönhofer den Rauchern dringend, mit dem Rauchen aufzuhören. Besser sei es, gar nicht erst damit anzufangen. Auf jeden Fall lohne es sich, egal in welchem Stadium der COPD, auf die Zigarette zu verzichten. „Rauchen ist eine Sucht! Nehmen Sie deshalb an einem Raucherentwöhnungsprogramm teil, das einen suchttherapeutischen Ansatz verfolgt“, empfiehlt Prof. Schönhofer. Auch eine medikamentöse Begleittherapie könne sinnvoll sein. Nikotinersatz, zum Beispiel über Pflaster, sei dagegen nur ein Behelfsmittel. Auch E-Zigaretten gegenüber ist der Lungenexperte sehr skeptisch. Es verstärken sich die Anhaltspunkte, dass sich auch im Rauch der E-Zigarette giftige Substanzen befinden, doch wisse man darüber noch viel zu wenig. Deshalb propagiert Prof. Schönhofer den Rauchstopp: „Entwöhnung heißt aufhören! Dabei ist eine Gruppe Gleichgesinnter eine große Hilfe.“

von Petra Kesten-Kühne

Prof. Dr. Bernd Schönhofer ist Chefarzt der Klinik für Pneumologie, Intensiv- und Schlafmedizin im KRH Klinikum Siloah.



» AUS DER SPUR

Psychische Erkrankungen stehen in der Statistik der Krankschreibungstage weit vorn. Arbeiten wir zu viel, macht uns Stress zu schaffen? Dr. Stefan Mohr, Chefarzt der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, gibt Antworten auf diese Fragen und sagt, was zu tun ist.

Statistiken zeigen, dass psychische Erkrankungen auf dem Vormarsch sind. Teilen Sie diese Auffassung?

Es stellt sich die Frage: Werden psychische Erkrankungen tatsächlich mehr oder erkennen wir sie nur besser? Ich glaube nicht, dass unsere Gesellschaft psychisch immer kränker wird. Dass mehr psychische Erkrankungen diagnostiziert werden, kann sowohl daran liegen, dass wir aufmerksamer hinschauen, als auch daran, dass heute Untersuchungen bestimmter Patientengruppen systematischer durchgeführt werden, zum Beispiel wenn es um Themen wie Burn-out oder Depression geht. Vor allem aber hat die Stigmatisierung psychischer Erkrankungen dank entsprechender Aufklärungskampagnen und Öffentlichkeitsarbeit abgenommen. Betroffene schämen sich nicht mehr so sehr wie früher über ihren Zustand, sondern melden sich früher. Während wir in der Vergangenheit häufig bei viel extremeren Zustandsbildern kontaktiert wurden, kommen Patienten jetzt bereits in früheren Stadien einer Erkrankung zu uns, um sich behandeln zu lassen.

Welche Erkrankungen sind heutzutage besonders häufig?

Innerhalb des Spektrums von Störungen, unter denen Patienten leiden, haben sich Verschiebungen ergeben. So sehen wir in Kliniken, Ambulanzen und Praxen im Verhältnis viel mehr affektive Störungen, zum Beispiel Depressionen. Dabei spielen gesellschaftliche Faktoren eine bedeutsame Rolle. So gibt es einen

starken Zusammenhang zwischen Alter und Depression. Auch hat sich das Lebensgefüge in der modernen Gesellschaft verändert: Viel mehr Personen als früher leben in Single- oder Kleinsthaushalten, die sozialen Strukturen, die früher bis hin zur Mehrgenerationenfamilie selbstverständlich waren, existieren oft nicht mehr. Zudem sehen sich Berufstätige besonderen Herausforderungen durch Prozessoptimierungen in der Arbeitswelt ausgesetzt, die sie an die Grenzen ihrer beruflichen Leistungsfähigkeit führen können. Schließlich haben wir Diagnosen, die es vor 25 Jahren noch kaum oder gar nicht gab, etwa ADHS (Aufmerksamkeits-Defizit-Hyperaktivitäts-Störung) bei Erwachsenen.

Mit welchen Krankheitsbildern kommen Patienten zu Ihnen?

An erster Stelle zu nennen sind depressive Störungen jedweder Ursache. Jeder Fünfte erkrankt im Laufe seines Lebens einmal daran. Die zweitwichtigste psychiatrische Erkrankung ist das Suchtverhalten. Jede Sucht ist ein psychiatrisches Krankheitsbild! Mit Abstand am hervorstechendsten ist die Alkoholsucht, Nikotinsucht ist zwar häufiger, wird aber oft noch nicht so problematisiert, zumindest im psychischen Zusammenhang. Daneben sind Medikamentenabhängigkeiten, meist Beruhigungs- und Schmerzmittelkonsum, zu nennen. Bei den illegalen Drogen gibt es einen Trend weg von Opiaten wie Heroin hin zu Stimulanzien wie Amphetaminen, Speed, Kokain, aber auch Cannabis. Aufgrund der höheren

Lebenserwartung der Menschen gibt es auch mehr von Demenz Betroffene. Die Behandlung von Psychosen zählt über dies seit jeher zu unseren Hauptarbeitsfeldern.

Was können Sie für diese Patienten tun?

Die Therapie fußt grob zusammengefasst auf zwei Säulen: den psychologisch-pädagogischen Maßnahmen und der medikamentösen Therapie. Bei den allermeisten Erkrankungen erzielt die Kombination beider Behandlungsformen die besten Ergebnisse. Wer eines davon ablehnt, lässt Behandlungsoptionen ungenutzt! Doch selbstverständlich gehen wir nach Möglichkeit auf individuelle Wünsche ein. Wichtig ist es, sich frühzeitig um sich zu kümmern. Jeder, der bei sich eine psychische Erkrankung vermutet, sollte sich beraten lassen und nicht abwarten, bis eine Notfallsituation eintritt. Erste Anlaufstelle ist zumeist der Hausarzt, der dann eine fachärztliche Abklärung veranlasst. Leider gibt es in der Regel Wartezeiten, bis man einen Termin beim Facharzt erhält. Gute Dienste leisten auch sozialpsychiatrische Beratungsstellen und Krisentelefone. In Notfällen sollte der Notarzt gerufen werden, der die Einweisung in eine psychiatrische Klinik veranlasst. Für einige wenige Störungsbilder existieren noch weitere besondere Behandlungsverfahren.

Was können Angehörige und Freunde tun, wenn sie eine psychische Erkrankung oder ein Suchtverhalten vermuten?

Ansprechen der Probleme ist der Tipp, den ich geben kann! Reden Sie unbedingt mit dem



Wer unter Depressionen leidet, sollte sich Familienangehörigen oder Freunden anvertrauen und notfalls professionelle Hilfe suchen.

Erkrankten, vermeiden Sie nicht das Gespräch! Geben Sie nicht so sehr Ratschläge, sondern berichten Sie, was Ihnen auffällt! Was tabuisiert wird, vergrößert das Problem nur. Ignorieren ist für alle Beteiligten die schlechteste Alternative. Je früher behandelt wird, desto besser sind die Erfolgsaussichten. Lassen Sie sich als Angehöriger oder Angehörige beraten. Manchmal – so merkwürdig das auch klingt – sind gerade Angehörige nicht die richtigen Gesprächspartner, dann sollten – sofern sie vorhanden sind – Freunde oder vertraute Bekannte dies übernehmen. Rekrutieren Sie jemanden, dessen Ratschläge von dem Betroffenen möglicherweise besser angenommen werden können als Ihre eigenen. Wenn das nicht geht oder hilft, wenden Sie sich an professionelle Helfer!

Einmal depressiv – immer depressiv: Stimmt das?

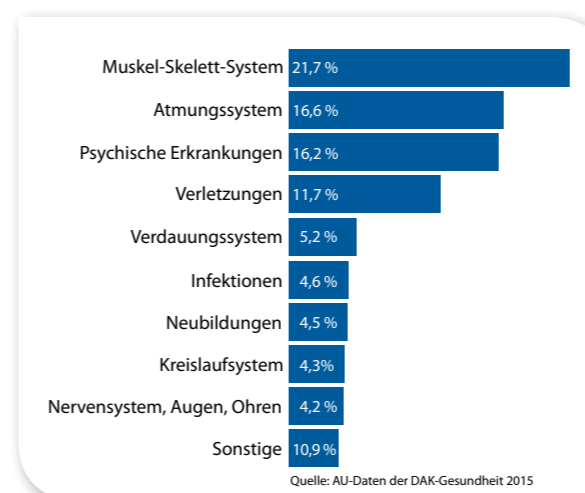
Keineswegs! Depression ist keine dauerhafte Erkrankung, sondern verläuft überwiegend in Wellen – Phasen sagen wir dazu in der Fachsprache. Und die Aussicht auf einen Behandlungserfolg ist sehr groß!

Was kann man tun, um sich vor Depressionen und Burnout, aber auch vor anderen psychischen Erkrankungen zu schützen?

Jeder sollte darauf achten, dass er ein gutes soziales Umfeld aufbaut. Der Freundeskreis und die Familie sind damit besonders gemeint. Allerdings ist es hier wichtig – zum Beispiel bei Problemen im Zusammenhang mit Suchtmittelkonsum – nach Freundschaften zu unterscheiden, die einem zuträglich sind

oder eben nicht. Von großer Bedeutung ist auch ein guter Ausgleich zwischen Arbeits- und Privatwelt, die sogenannte Work-Life-Balance. Wenn das Pendel nur noch in Richtung Arbeit zeigt, kann insbesondere bei beruflichen Misserfolgen ein Burn-out drohen. Bei allen psychischen Erkrankungen ist Sport, vor allem Mannschaftssport, eine der besten Prophylaxen. Kulturelle und kreative Interessen müssen ihren Platz im Leben behalten oder bekommen. Um Demenz vorzubeugen, hat sich ein Mix aus guten sozialen Kontakten, Bewegung und Konzentrationsübungen bewährt. Gehen Sie tanzen! Das vereint alle genannten Aspekte und macht dazu noch richtig Spaß!

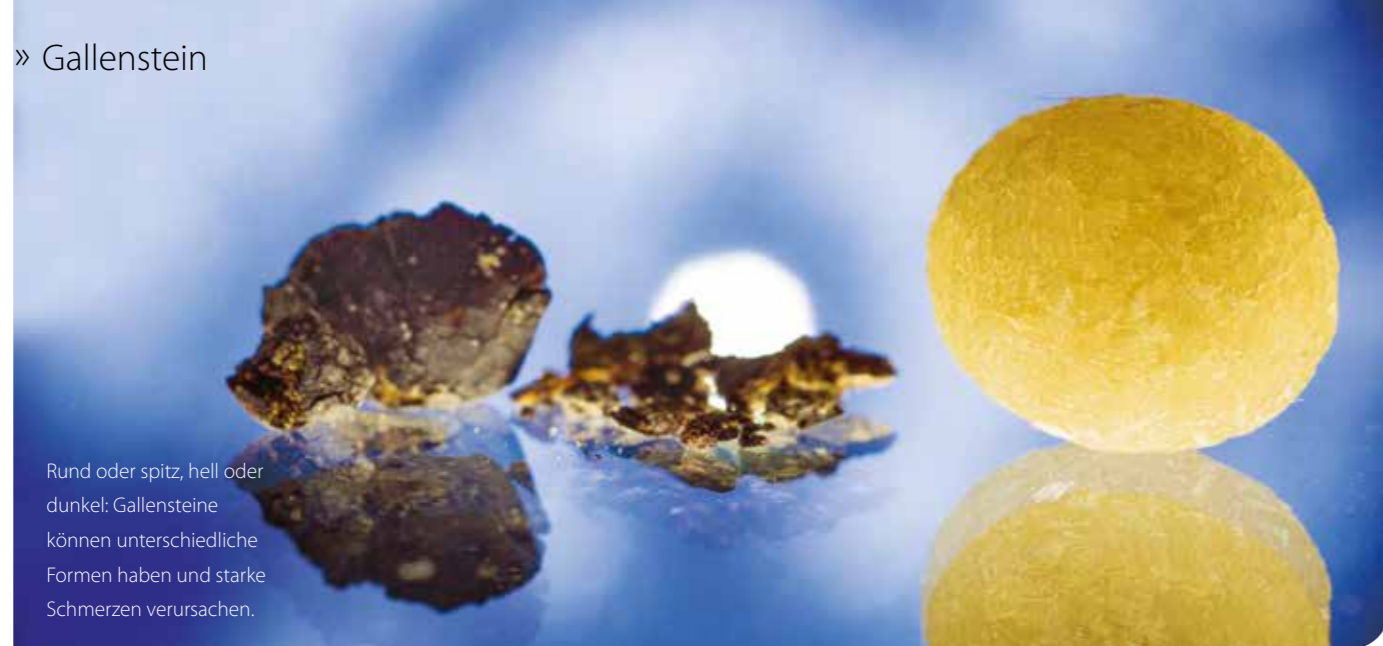
von Petra Kesten-Kühne



Die Statistik zeigt: Psychische Erkrankungen zählen zu den häufigsten Gründen für Krankschreibungen.



Dr. Stefan Mohr ist Chefarzt der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie und kommissarischer ärztlicher Direktor der KRH Psychiatrie Langenhagen.



Rund oder spitz, hell oder dunkel: Gallensteine können unterschiedliche Formen haben und starke Schmerzen verursachen.

» KLEINE STEINCHEN – GROSSE BESCHWERDEN

Viele Menschen haben Gallensteine, nicht jeder bemerkt sie. Bei Schmerzen aber müssen sie entfernt werden. Warum dies so ist, erläutert Dr. Stephan Kaaden, Chefarzt am KRH Klinikum Neustadt am Rübenberge.



Dr. Stephan Kaaden ist Chefarzt der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie am KRH Klinikum Neustadt a. Rbge.

Viele Menschen haben Gallensteine, ohne es zu ahnen. Wie kommt das?

Rund jeder Vierte hat Gallensteine. Dabei handelt es sich zumeist um Gallenblasensteine. Weder Größe noch Anzahl bestimmen die Intensität oder Häufigkeit der Symptome. Nur jeder vierte Träger hat Beschwerden. Insbesondere bei fettreichen Speisen kann es zu einem dumpfen Druckgefühl oder Schmerzen im rechten Oberbauch kommen. Häufig stellt sich Übelkeit ein. Dies wird oft auf den Magen geschoben.

Ist es normal, Gallensteine zu haben?

Nein, Galle ist flüssig – wenn nicht, liegt eine Störung des Gallestoffwechsels vor. Das betrifft häufiger Übergewichtige. Rund 25 Prozent aller Träger sind erblich vorbelastet. Frauen sind eher betroffen als Männer. Gallenflüssigkeit hilft dem Körper

bei der Verdauung von Fetten. Sie besteht aus gelösten Bestandteilen. Ist die Zusammensetzung unausgeglichen, können Gallensteine entstehen.

Wie werden sie festgestellt und behandelt?

Veränderte Leberwerte im Blut können ein Hinweis sein. Eine Ultraschalluntersuchung oder eine Computertomografie (CT) zeigen Größe und Position des Steins. Die Gallenblase spricht auf schmerz- und krampflösende Medikamente gut an. Zudem empfehlen sich je nach Bedürfnis Wärme- oder Kältewickel am Oberbauch.

Wann hilft eine Operation?

Bei schweren Koliken kann ein Patient stationär aufgenommen werden. Aber selbst ohne oder mit erträglichen Beschwerden reizen die Steine dauerhaft die Gallenblase. Dies führt zu Entzündungen oder einer Abflussstörung.

Ohne Behandlung drohen Leberschäden, Blutvergiftung oder Gelbsucht.

Wie werden die Steine entfernt?

Die Operation zählt zu den Standardeingriffen. Der Patient wird für zwei bis drei Tage aufgenommen, der Eingriff dauert etwa 45 Minuten. Die Gallenblase wird minimalinvasiv entfernt. Diese Technik ist komplikationsarm und sehr sicher. Die Gallenblasenentfernung ändert für den Patienten im Grunde nichts.

Können Gallensteine verhindert werden?

Übergewicht begünstigt bei falscher Ernährung die Bildung von Gallensteinen. Auch strenge Fastenkuren und Nulldiäten sind Risikofaktoren. Menschen, in deren Familie Gallensteine auftreten, sollten sich regelmäßig von ihrem Hausarzt untersuchen lassen.

von Ulrike David

» SCHNELL ZUM ARZT

Eine Blinddarmentzündung ist heutzutage keine große Sache mehr – vorausgesetzt, sie wird umgehend behandelt.

Es beginnt in der Regel mit diffusen Bauchschmerzen, dann zieht der Schmerz in den rechten Unterbauch. Wer jetzt allein durch die Wildnis tourt, könnte ein ernsthaftes Problem haben: Die Symptome deuten auf eine Blinddarmentzündung hin – eigentlich eine unkompliziert zu behandelnde Erkrankung, fern von Arztpraxis und Krankenhaus könnte sie aber lebensbedrohlich werden.

„Bei dieser Entzündung sollte man schnell einen Chirurgen aufsuchen. Sonst besteht die Gefahr, dass der Entzündungsherd platzt“, warnt Dr. Thomas Menzel, Chefarzt der Klinik für Viszeral- und Gefäßchirurgie am KRH Klinikum Lehrte. Auch wenn medizinisch korrekt betrachtet nur das Anhängsel des Blinddarms, der Wurmfortsatz (Appendix), geschwollen sei. Denn eine diffuse Bauchfellentzündung werde rasch lebensbedrohlich.

Entzündung schnell behandeln

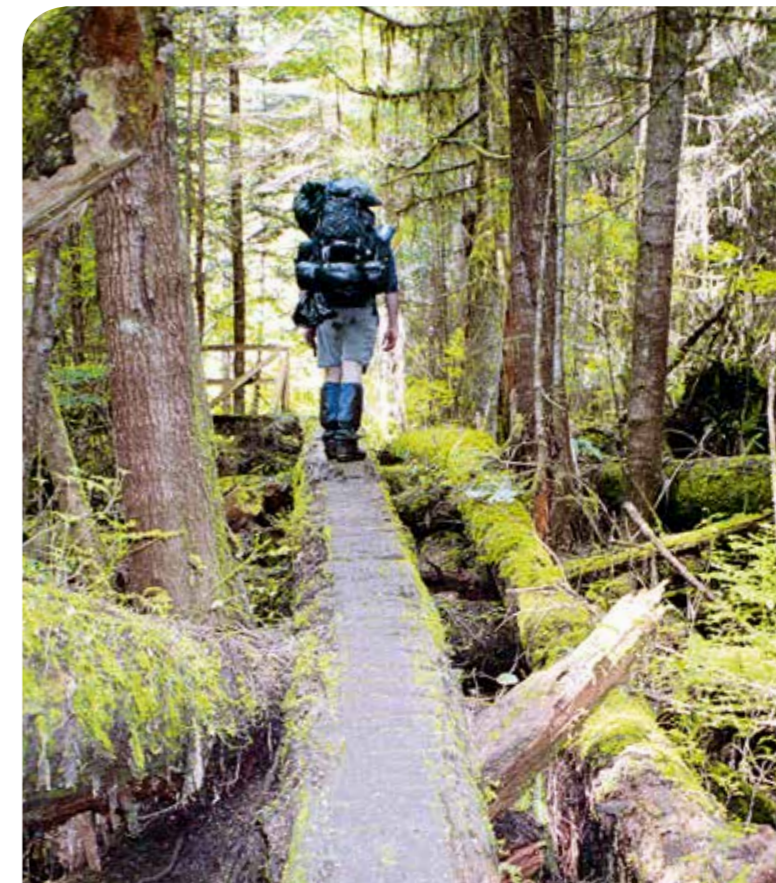
„Wir schließen zunächst weitere Krankheiten aus, ebenso eine Schwangerschaft“, betont Dr. Menzel. Als erfahrener Mediziner kann er schon beim Abtasten schnell eine Entzündung des Anhängsels am Blinddarm feststellen. Dazu sieht er sich Laborwerte und Ultraschallbild an. „Wir operieren wie beim Notfalleingriff recht rasch, denn die Entzündung darf sich nicht im Körper ausbreiten.“

Wie aber kommt es überhaupt zu einer Entzündung? Der Wurmfortsatz ist ein Teil des Blinddarms, der wiederum zum Dickdarm gehört. Dieser Appendix ist zwischen drei und bis zu zwölf Zentimeter lang. Er ist Teil des Immunsystems, aber verzichtbar. Die Öffnung des Wurmfortsatzes kann sich durch Kotteile, Obstkerne oder andere Dinge zuetzen. Die Schleimhaut entzündet sich, der Appendix quillt auf. Platzt er, gelangen die Bakterien in die Bauchhöhle oder auch in die Blutbahn. „Das ist das Gefährliche“, sagt Dr. Menzel.

Eingriff ist Routine

Der Eingriff aber ist Routine. Das Klinikum Lehrte zählt jährlich rund 120 dieser Operationen. „Wir haben dafür besonders kleine Instrumente und brauchen nur drei winzige Schnitte in der Bauchdecke“, beschreibt der Gefäßchirurg seine Präzisionsarbeit. „Es bleibt später kaum etwas zu sehen.“ Die Operation dauert etwa eine halbe Stunde, bei schweren Entzündungen etwas länger. Danach kann der Patient sofort aufstehen. Nach zwei bis drei Tagen verlässt er die Klinik. Mit der Rückkehr in die Wildnis sollte er aber sicherheitshalber noch zwei Wochen warten.

von Knut Diers



Wer allein in den Natur unterwegs ist und nur den leisesten Verdacht auf eine Blinddarmentzündung hat, sollte sich schnell auf den Weg zum Arzt machen.



Dr. Thomas Menzel ist Chefarzt der Klinik für Viszeral- und Gefäßchirurgie am KRH Klinikum Lehrte.

„ES WAR HÖCHSTE ZEIT FÜR MICH, DIE REISSLEINE ZU ZIEHEN“

FRANKY SPRICHT BEI FFN MIT
PROF. JULIAN MALL ÜBER ADIPOSITAS

Gewicht: 176 Kilo, Body-Mass-Index: über 50: „Es war höchste Zeit für mich, die Reißleine zu ziehen und meinen Magen verkleinern zu lassen“, betont ffN-Moderator Franky. Die Operation ließ er im KRH Klinikum Nordstadt vornehmen, operiert hat ihn Prof. Dr. Julian Mall, Leiter des dortigen Adipositaszentrums. Knapp zwei Wochen später stand er wieder gut gelaunt und 20 Kilogramm leichter vor dem Mikrofon. Und natürlich ließ es sich Franky nicht nehmen, seinen Operateur zu sich ins Studio des Radiosenders einzuladen.

Am Dienstagmorgen, seinem zweiten Arbeitstag nach dem Eingriff, sprachen die beiden darüber, weshalb sich Franky zu einer Magenverkleinerung entschlossen hatte, über seine Erfahrungen mit der OP sowie über das Krankheitsbild Adipositas (krankhafte Fettleibigkeit). Im Anschluss an die Sendung beantwortete der Nordstädter Chirurg und Adipositasexperte eine Dreiviertelstunde lang Hörerfragen. Seine Antworten waren live über Facebook mitzuverfolgen.



Nicht das Trinken vergessen!
Prof. Dr. Julian Mall und Franky
in der Sendepause.

UNFALLCHIRURGIE UND GERIATRIE HAND IN HAND

KRH ALTERSTRAUMAZENTRUM
ZERTIFIZIERT

In den vergangenen acht Jahren hat das Durchschnittsalter der unfallchirurgischen Patienten im KRH Traumazentrum Nordstadt um zehn Jahre zugenommen. Deshalb sind die Klinik für Unfallchirurgie, Handchirurgie und Orthopädie des KRH Klinikums Nordstadt und die KRH Geriatrie Langenhagen bereits vor zwei Jahren eine umfassende Kooperation mit gemeinsamen Chef- und Oberarztvisiten an beiden Standorten eingegangen. Das so entstandene Alterstraumazentrum ist jetzt von unabhängigen Gutachtern erfolgreich zertifiziert worden. Die Zertifizierung ist die zweite ihrer Art in Niedersachsen.

KRH-FACHKLINIKEN SETZEN HOCHENERGETISCHEN ULTRASCHALL EIN

NEUE SCHONENDE THERAPIE
BEI PROSTATAKREBS

Die urologischen Kliniken der KRH-Krankenhäuser Siloah, Robert Koch Gehrden und Großburgwedel bieten ein neues organerhaltendes Therapieverfahren an, bei dem Prostata Tumoren mit hochintensivem fokussiertem Ultraschall (HIFU) bei Temperaturen von bis zu 80 Grad Celsius zerstört werden. Das neu entwickelte System „Focal One“ wird bislang nur in wenigen deutschen Unikliniken und Urologiezentren eingesetzt. Die fokale Ultraschalltherapie eignet sich vor allem für Patienten, bei denen das Karzinom auf die Prostata begrenzt ist und sich noch keine Metastasen entwickelt haben. Die Therapie dauert, je nach behandelter Zone, zwischen 30 Minuten und zwei Stunden. Der stationäre Aufenthalt beträgt drei bis vier Tage.



Organerhaltend bei Prostata Tumoren:
Das Verfahren „Focal One“.

IMPRESSUM

KRH Cura
Das Magazin des KRH Klinikums
Region Hannover

Herausgeberin
KRH Klinikum Region
Hannover GmbH
Constantinstraße 40
30177 Hannover
Telefon: (0511) 906 6000
Fax: (0511) 906 6008
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
Steffen Ellerhoff, Annika Kamißek

Redaktionsleitung
Jelena Altmann

Layout & Satz
Nadine Jäpel

Autoren dieser Ausgabe
Ulrike David, Knut Diers,
Petra Kesten-Kühne, Carolin
Kretzinger, Rebekka Neander

Fotos & Grafik
Stefan Gallwitz, Nadine Jäpel,
Andrea Kelb, istock
*Fast alle Fotos zeigen Personen,
Örtlichkeiten sowie Motive des
KRH Klinikums Region Hannover.
Ein besonderer Dank gilt den KRH
Mitarbeitern/Mitarbeiterinnen,
die sich hierfür zur Verfügung
gestellt haben.*

Bildbearbeitung
Amparo Llorens Gracia

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

Anzeigen
KRH Klinikum Region Hannover
GmbH, Petra Kesten-Kühne,
Telefon: (0511) 9066510, E-Mail:
presse@krh.eu, gültige
Anzeigenpreisliste 2016.

Bezug
KRH Cura erscheint vierteljährlich.
Erhältlich ist die jeweils aktuelle
Ausgabe als Beilage der
Hannoverschen Allgemeinen
Zeitung und der Neuen Presse
und in den Krankenhäusern 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
sonstiges Material übernimmt die
Redaktion keine Haftung. Eine
Rücksendung ist nicht möglich.

»Die Spur führt in den
KELLER

Ein Patient kommt mit stark entzündeten Gallenwegen, Bauchspeicheldrüsenentzündung und Nierenversagen in die Klinik. Die Symptome passen gut zu Gallensteinen. Die weiteren Untersuchungen aber ergeben: Seine Beschwerden haben eine ganz andere Ursache.

Der Mann war immer gesund gewesen, auch jetzt noch, mit seinen 71 Jahren. Plötzlich aber wurde ihm furchtbar übel, er musste sich erbrechen, hatte Durchfall und Schüttelfrost. Der Hausarzt befürchtete Schlimmes und wies den Patienten ins KRH Klinikum Robert Koch Gehrden ein. Dort erzählte der Patient, er habe vor einer Woche in einem Restaurant an der Nordseeküste Labskaus gegessen, tags darauf hätten die Beschwerden eingesetzt. Vermutlich habe er sich dort etwas eingefangen.

Die Ärzte in Gehrden, die den Mann aufnehmen, sehen einen schwer kranken Patienten in sehr schlechtem Allgemeinzustand mit deutlich gelb gefärbten Augen vor sich. Bei der Untersuchung stellen sie einen ausgeprägten Flüssigkeitsmangel fest, zudem empfindet der Kranke einen deutlichen Druckschmerz im rechten Oberbauch, also über dem Bereich der Gallenblase, sowie einen Klopfschmerz in beiden Nierenlagern. Auch die Blutuntersuchung lässt nichts Gutes ahnen: Die Entzündungswerte sind drastisch erhöht, es gibt Zeichen einer Entzündung von Bauchspeicheldrüse und Gallenwegen, des Weiteren eine schwere Störung und Einschränkung der Nierenfunktion. Die genauere Untersuchung der Entzündungswerte lässt am ehesten auf einen bakteriellen Infekt schließen.

Alles in allem scheint es naheliegend, dass bei unserem Patienten ein Gallenstein die Ursache für einen zumindest vorübergehenden Verschluss der Gallenwege ist und dieser in der Folge zu der weitreichenden Entzündung geführt hat. Schwere Bauchspeicheldrüsenentzündungen können wiederum zu einer Einschränkung der Nierenfunktion führen. Auch das Fieber und die Gelbfärbung der Augen würden sich somit gut erklären.

Weitere Untersuchungen aber geben uns Rätsel auf: Es lassen sich weder in der Gallenblase noch im Gallengang Steine nachweisen, und auch Durchfälle sind bei einer durch Gallensteine ausgelösten Bauchspeicheldrüsenentzündung eher untypisch. Noch weniger passt es, dass sich die Nierenfunktion des Patienten im Verlauf drastisch verschlechterte, sodass er sogar dialysiert, also an die künstliche Niere angeschlossen, werden musste. Es musste noch andere Ursachen für die Erkrankung geben.

Aufgrund der widersprüchlichen Befunde und des Krankheitsverlaufs halten wir Rücksprache mit den Nierenspezialisten. Es werden weitere, sehr spezielle Untersuchungen durchgeführt. Und dann erhalten wir ihn, den positiven Befund, der für das gesamte Krankheitsbild verantwortlich ist: eine akute Hantavirusinfektion. Hantaviren werden über den Kot und Urin infizierter Nagetiere übertragen.

Tatsächlich finden wir auf Nachfragen bei unserem Patienten die Erklärung: Er hatte wenige Tage vor Symptombeginn einen Keller ausgefegt und sich dabei möglicherweise über Mäusekot mit dem Virus infiziert.

Der weitere Verlauf gestaltete sich erfreulich: Unter der konsequenten Behandlung der Begleitsymptome fielen die Leber- und Gallenwerte, die Nierenfunktion erholte sich und das Immunsystem vermochte die Erkrankung schließlich auszuheilen. Jedoch hatte der Patient durch die Schwere der Infektion deutlich an Kraft verloren. Deshalb schloss sich an die stationäre Behandlung eine Rehabilitationsmaßnahme in der Klinik für Geriatrie in Langenhagen an. Nach rund zwei Wochen konnte er gesund nach Hause entlassen werden.



ZUR PERSON

Prof. Dr. Jochen Wedemeyer:
ist Chefarzt der
Medizinischen Klinik I im KRH
Klinikum Robert Koch
Gehrden und Autor dieses
Artikels.



Vitalzentrum Zentrale
Königstr. 44 | 30175 Hannover
Tel.: 0511 - 70 15 00

Brandes & Diesing

V I T A L C E N T R U M



Auf unsere Strümpfe werden Sie stehen! Zur Therapie von Lymphödem, Thrombose und Krampfadern

Reisekompressionsstrümpfe

zur Steigerung Ihres Wohlbefindens auf und nach Reisen mit dem Auto, Flugzeug, Bus oder Bahn

Stützstrümpfe

für gesunde Beine durch eine angenehme Unterstützung im Alltag

Kompressionsstrümpfe

in allen Kompressionsklassen | Qualitäten | Farben | mit Spitzen- oder Noppenhafrand | mit oder ohne Fußspitze für SIE und IHN



Lymphkompetenz-Centrum Wir sorgen für schöne und gesunde Beine.

Kompressionsstrumpf-Versorgung nach Maß:

- für Arme und Beine
- für **Lip- und Lymphödem-Patienten**

Angenehmes Tragegefühl, ästhetische Anmutung und funktionelle Wirksamkeit

Wirksame Eleganz für SIE und IHN:
In verschiedenen Varianten und vielen attraktiven Farbtönen und Mustern erhältlich

