

KRH CURA

Das Magazin des KRH Klinikums Region Hannover

DIAGNOSE KREBS – WIR SIND DA

Unterstützung untereinander
ist wichtig für eine
erfolgreiche Therapie



ÄNGSTE NEHMEN

Vor Beginn einer Chemo spielt die Aufklärung eine entscheidende Rolle



BEHANDELN

Spezialisiert, erfahren und zertifiziert: die Krebszentren des KRH



Ärzte des KRH Klinikums Region Hannover informieren über aktuelle Gesundheitsthemen

NEUSTÄDTER MITTWOCH FÜR IHRE GESUNDHEIT

- Vorträge und Fragestunden zu aktuellen Gesundheitsthemen -

Mittwochs von 17 bis 18 Uhr, KRH Klinikum Neustadt am Rübenberge

21. Februar: Wenn die Blase weint: Was bei ungewolltem Urinverlust wirklich hilft

Dr. med. Hubert K. Sommer, Chefarzt der Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

18. April: Fortgeschrittenen Kniegelenksarthrose - Welche Prothese ist die richtige?

Dr. med. Dirk Rothenbusch, Ltd. Oberarzt der Klinik für Orthopädie, Unfall-, Hand- und Wiederherstellungschirurgie

GEHRDENER GESUNDHEITSFORUM

- Medizinische Themen leicht verständlich -

Mittwochs um 17 Uhr, KRH Klinikum Robert Koch Gehrden

20. Dezember: Radiologische Interventionen an der Bauchschlagader

Dr. med. Götz Voshage, Chefarzt des Instituts für Diagnostische und Interventionelle Radiologie

21. Februar: Darmverschluss - Eine tödliche Gefahr

Dr. med. Martin Memming, Chefarzt der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie

MONTAGSVISITE IM SILOAH

- Gesundheitsthemen verständlich gemacht -

Montags von 17 bis 18 Uhr, KRH Klinikum Siloah

11. Dezember: Husten - in aller Munde

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

29. Januar: Wenn jede Minute zählt - Emergency Radiology

Dr. med. Herbert Rosenthal, Chefarzt der Klinik für Diagnostische und Interventionelle Radiologie

Mehr Veranstaltungen finden Sie unter www.krh.eu/patientenakademie

» **Editorial**



Dr. med. Matthias Bracht, Geschäftsführer Medizin, Dipl.-Kfr. Barbara Schulte, Geschäftsführerin Finanzen und Infrastruktur, Michael Born, Geschäftsführer Personal (v. l.).

» **Leben mit der Diagnose Krebs**

Krebs gilt als eine der größten Bedrohungen der Menschheit. Und tatsächlich, so nimmt es wahrscheinlich jeder in seinem Umfeld wahr, ist die Diagnose Krebs eine niederschmetternde Nachricht. Gleichzeitig entwickelt sich die Medizin rasant. Dies gilt sowohl für die Erforschung der Entstehung von Krebs als auch für die Entwicklung von Therapien und Hilfsmitteln. Die gute Nachricht: Die Diagnose bedeutet nicht automatisch ein Todesurteil. Krebserkrankungen sind heute teilweise heilbar, und es lassen sich dank moderner Methoden Möglichkeiten finden, wie Menschen mit dem Krebs und seinen Auswirkungen zu leben lernen. Natürlich - und da möchten wir Ihnen nichts vormachen - gibt es noch immer sehr aggressive Varianten. Doch auch bei sehr schweren und unheilbaren Verläufen kann Menschen geholfen werden, eine gute Perspektive für die ihnen verbleibende Zeit zu erhalten. Unser Anspruch ist es, dass unsere Patienten die Therapie erhalten, die dem aktuellen Stand der Wissenschaft entspricht, und dass sie von Menschen behandelt und betreut werden, die über eine ausgewiesene Erfahrung im Bereich der Krebstherapie sowie über die fachliche und menschliche Kompetenz verfügen. Unsere Standorte haben mit großem Engagement Behandlungszentren aufgebaut und entwickeln diese ständig weiter. Sie stellen sich regelmäßig den hohen Anforderungen der Deutschen Krebsgesellschaft und lassen sich zertifizieren. In dieser Cura stellen wir einen Teil unserer Zentren vor, um Ihnen einen Eindruck zu vermitteln, welche Perspektiven Menschen trotz der Diagnose Krebs heute haben.

Viel Spaß bei der Lektüre Ihrer aktuellen Cura
 Ihre KRH-Geschäftsführung

Inhalt

04 Kurz notiert

Neues aus den KRH-Häusern

06 Krebszentren

Klasse - auch durch Masse

10 Selbsthilfe

Gemeinsam gegen den Krebs

12 Lifestyle

Gute Ernährung von Anfang an

16 Künstlicher Darmausgang

Stoma und Lebensqualität



18 Chemotherapie

Patientenaufklärung ist ein Muss

20 Heilen mit Ultraschall

Prostatakrebs schonend therapieren

22 Zertifizierung

Brustzentren erneut ausgezeichnet

23 Der besondere Patient

Heilung eines hartnäckigen Hustens



KRH GEHÖRT ZU DEN GRÜNDUNGSMITGLIEDERN

Große kommunale Kliniken schmieden schlagkräftige Allianz

Um Patienten auch künftig eine möglichst optimale Versorgung bieten zu können, will die Arbeitsgemeinschaft kommunaler Großkrankenhäuser (akg) sich weiter professionalisieren. Ein neu gegründeter Verein soll dies vorantreiben und die intensivere Zusammenarbeit koordinieren. Vorstandsvorsitzender des Vereins ist Dr. Matthias Bracht, Geschäftsführer Medizin des KRH. In der akg kooperieren 22 kommunale Krankenhausunternehmen mit einem Gesamtumsatz von rund 7,7 Milliarden Euro und einem Marktanteil von 7,5 Prozent in ganz Deutschland.

STARTSCHUSS FÜR WEITERE PLANUNGEN

Landesregierung übergibt Förderbescheid für Kinderpsychiatrie

Große Freude in der KRH Psychiatrie Wunstorf: Die niedersächsische Ministerin für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung, Cornelia Rundt, hat den Förderbescheid über 6,9 Millionen Euro für den Neubau der Kinder-/Jugendpsychiatrie übergeben. „Ich freue mich sehr, dass wir Ihnen hiermit den offiziellen Startschuss für die weiteren Planungen geben können“, erklärte die Ministerin. Kinder- und Jugendpsychiatrie in Wunstorf sei ein ganz wesentlicher Eckstein der psychiatrischen Versorgung der Bevölkerung in der Region.



STRAHLENBELASTUNG AUF EIN MINIMUM REDUZIERT

Neues CT erlaubt schnellere und bessere Untersuchungen



Das neue CT im KRH Klinikum Agnes Karll in Laatzen braucht nur zehn Sekunden, um einen Patienten von Kopf bis Fuß zu durchleuchten, und fertigt dabei über 4000 hochauflösende Bilder an. Diese sehr kurze Untersuchungszeit sowie moderne Detektoren reduzieren die Strahlenbelastung für den Patienten auf ein absolutes Minimum – und das bei besserer Bildqualität. „Für unsere Patienten ist das ein enormer Vorteil“, bekräftigt Dr. med. Herbert Rosenthal, Chefarzt der Radiologie in den KRH-Standorten Laatzen, Großburgwedel und Siloah.



NEUE THERAPIE BEI SCHLAFAPNOE

Ein „Schrittmacher“ gegen das gefährliche Schnarchen

Schnarchen ist eine Volkskrankheit – aber bei Weitem keine harmlose. Bei starken Schnarchern kann es zur sogenannten Schlafapnoe kommen. Die Risiken auf gefährliche Erkrankungen wie Herzinfarkt oder Schlaganfall steigen enorm. Im KRH Klinikum Nordstadt wurde jetzt erstmals in der Region Hannover ein Zungennervstimulator bei einer Patientin mit Schlafapnoe eingesetzt. Die Operation, die in nur wenigen spezialisierten Zentren in Deutschland durchgeführt wird, ist erfolgreich verlaufen. „Wir sind sehr gespannt zu hören, wie sich langfristig die Symptome der Patientin verbessern und wie gut sie zum gesunden erholsamen Schlaf zurückfindet“, erklärt Prof. Dr. Dr. Hans-Jürgen Welkoborsky, Chefarzt der HNO-Klinik.

FINANZGESCHÄFTSFÜHRERIN UNTERSCHREIBT FÜR WEITERE FÜNF JAHRE

Vorzeitige Vertragsverlängerung für Barbara Schulte

Der Aufsichtsrat der Klinikum Region Hannover GmbH hat den Vertrag mit der Geschäftsführerin Finanzen und Infrastruktur, Barbara Schulte, vorzeitig verlängert. Das Aufsichtsgremium reagiert damit auf die positive Entwicklung, die der kommunale Krankenhauskonzern in den zurückliegenden Jahren genommen hat, und zeigt sein Vertrauen in den eingeschlagenen Kurs. Für Regionspräsident Hauke Jagau, Aufsichtsratsvorsitzender der KRH GmbH, ein klares Bekenntnis: „Der Geschäftsführung ist es gelungen, das KRH zukunftsfähig aufzustellen. Barbara Schulte hat die Veränderungsprozesse, die zur Medizinstrategie und zur Konsolidierung führten, zunächst allein angestoßen und dann erfolgreich mit ihren Kollegen umgesetzt. Darum ist es uns eine Freude, dass wir sie für fünf weitere Jahre an uns binden können.“



» Klasse

- auch durch Masse

Quantität ist nicht gleich Qualität? Manchmal eben doch: Nämlich dann, wenn durch eine Vielzahl von Fällen auch ein Gutteil an Erfahrung wächst. Das KRH Klinikum Region Hannover bietet seinen Patienten im Verbund mehr als 30 interdisziplinäre und zugleich hochspezialisierte Zentren an, allein zehn davon für Krebserkrankungen.

Wer heilt, hat recht. So einfach, so klar. Doch wer hat denn recht? Der Experte für Chemotherapien mit beeindruckenden Überlebensraten seiner Patienten oder der hoch kompetente Chirurg – mit ebensolchen Erfolgsmeldungen? Wer Prof. Dr. Thomas Moesta nach dem Nutzen von zertifizierten Zentren eines Krankenhau-

ses befragt, darf einer Geschichte lauschen – spannend wie ein Krimi.

Ende der 1980er-Jahre tritt der englische Chirurg Bill Heald aus Basingstoke auf einem Ärztekongress einer versammelten Gruppe von Experten der Chemo- und der Strahlentherapie entgegen und behauptet voller Überzeugung, die Überlebensrate der von ihm operierten Darmkrebspatienten sei viel höher – ganz ohne die ergänzenden Therapieformen der verblüfften Kollegen. Glauben will ihm zunächst niemand. Eine Kommission wird in sein Krankenhaus entsandt, fest entschlossen, den Lügner zu entlarven. Prof. Heald behält recht. Ein Wunder? Nein.

Gemeinsam schlauer

Ungefähr zur selben Zeit werden zwei weitere Studien veröffentlicht. Sie belegen erstmals: Dort, wo viel operiert wird, steigt auch im Verhältnis die Zahl der Krebspatienten, die langfristig am Leben bleiben. Prof. Dr. Moesta berichtet von diesen Erkenntnissen noch immer hörbar beeindruckt. Und das ist ebenfalls kein Wunder. „Ich habe 1988 angefangen und kann mich wirklich gut erinnern: Wir haben damals auf dem Krankenhausflur gestanden und über diese Studien diskutiert.“ Rückblickend steht für den Chefarzt des Darmkrebszentrums am KRH Klinikum Siloah für die Entwicklung, die uns langfristig zu dem geführt hat, was wir heute ein

Zentrum nennen.“ Nämlich das Zusammenführen der Erkenntnisse aller Fachrichtungen, die mit der Heilung einer Erkrankung zusammenhängen.

Erst die Kombination neuer chirurgischer Erkenntnisse wie jene des Prof. Bill Heald mit den Erfahrungen etwa der Experten begleitender Therapien ergibt am Ende genau jene Behandlung, die für den einzelnen Patienten die beste ist. Heald erkannte als Erster, wie man am effizientesten ein Mastdarmkarzinom entfernen kann. Neben den Organkrebszentren des KRH verfügt der Verbund am Standort Siloah noch über ein Onkologisches Zentrum, in dem gleich vier Organkrebszentren vereinigt sind: das Brustkrebs-, das Viszeralonkologische-, das Lungenkrebs- sowie das Prostatakarzinomzentrum. Es ist eines von sechs Onkologischen Zentren in ganz Niedersachsen und bietet auch eine interdisziplinäre Sprechstunde für komplexe Krebserkrankungen an.

Routine im besten Sinne

Routine in ihrem besten Sinne ist das eine. Für Prof. Dr. Jochen Wedemeyer im KRH Klinikum Robert Koch Gehrden steht das von ihm geleitete Zentrum für Bauchspeicheldrüsenkrebs jedoch noch für etwas anderes, nicht minder Bedeutsames. „Das Team eines Zentrums ist komplett fokussiert auf dieses Organ.“ Die hohe Spezialisierung auf alle Facetten einer Krankheit, die sich wie



Die Tumorkonferenz: Ärzte verschiedener Fachrichtungen und medizinische Experten beraten über die bestmögliche Therapie für jeden einzelnen Patienten.

► das Pankreaskarzinom in ganz unterschiedlicher Weise offenbaren kann, beschert dem Patienten eine hoch engagierte Suche nach der für ihn besten Lösung. „Die Erkenntnisse sind klarer und eindeutiger zuzuordnen.“ Alle Mitarbeiter seien auf diese Weise stets auf der Höhe der jeweiligen Forschung.

Eine Vielzahl an offenen Fragen kann schneller beantwortet werden: Ist der Tumor operabel? Wie weit ist er fortgeschritten? Existieren bereits Metastasen? Wo sind sie angesiedelt? Und sind womöglich Blutgefäße davon betroffen? Je schneller die Antworten vorliegen, desto schneller kann agiert werden. Immens wichtig bei einer Krebsform, die über eine der schlechtesten Heilungsprognosen verfügt.

Tumorkonferenz im Zentrum

„Zu jedem Zentrum gehören nicht nur Vertreter der verschiedenen Fachabteilungen von der Chirurgie bis zu den Radiologen“, betont der Chefarzt. Psychoonkologen, Mitarbeiter des Sozialdienstes sowie des Palliativdienstes umsorgen den Patienten und – auf Wunsch – auch dessen Angehörige vom ersten Tag an. „Es sind nicht nur die kurzen Wege innerhalb des Krankenhauses, die den Patienten schnellstmöglich von der ersten Diagnose bis zum Beginn der für ihn richtigen Therapie geleiten sollen.“ Wichtig sei eben auch die ganzheitliche Begleitung in dieser überaus schwierigen Zeit.

Auch für Dr. Ulrich Possin, Leiter des Darmkrebszentrums am KRH Klinikum Agnes Karll Laatzen, gehört der regelmäßige Austausch mit allen beteiligten Kollegen in der so-

genannten Tumorkonferenz zu den wichtigsten Augenblicken seines beruflichen Alltags. „Jeder bringt seine Erfahrung ein, und gemeinsam ringen wir um die beste Lösung für den Patienten.“ Gerade die Tumorkonferenz, neben den für das Zertifikat von der Deutschen Krebsgesellschaft vorgeschriebenen Mindestfall- und Operateurzahlen einer der elementaren Bestandteile eines Organkrebszentrums, gebe den Beteiligten letztlich eine große Sicherheit.

„Bei Tumoren im Darm – deren Heilungschance sehr gut ist – gibt es je nach Ort des Auftretens ganz unterschiedliche Herangehensweisen“, erläutert Dr. Possin. Ob und gegebenenfalls in welcher Reihenfolge beispielsweise eine Operation mit dem Einsatz von Bestrahlung oder Chemotherapie kombiniert werde, müsse jeweils neu erörtert werden. „Erst im Austausch erfahren wir beispielsweise von etwaigen Nebenerkrankungen des Patienten, die die Gabe bestimm-

ter Medikamente womöglich beeinflussen.“

Die schiere Masse der Fälle schafft überdies Strukturen, von denen letztlich alle profitieren: „Wir garantieren unseren Patienten, dass sie spätestens innerhalb von drei Tagen einen Termin zur Vorstellung erhalten“, betont Dr. Possin. „Dies vermeidet schlaflose Nächte krebserkrankter Patienten, deren Diagnostik- und Therapieweg von uns geführt und begleitet wird.“ Doch auch Komplikationen können in einem großen Zentrum besser aufgefangen werden. „Das sogenannte Rescue-Team bleibt im Training“, erläutert Prof. Dr. Moesta. Eine solche Struktur könne nur vorgehalten werden, wenn die entsprechenden Fallzahlen dies erlaubten.

Dokumentation unabdingbar

Die Erfahrungen des Alltags aber wachsen erst in der detaillierten Dokumentation der Zentren zum zentralen Nutzen für den Patienten. Erst die-



Patienten und Angehörige werden von einem Team aus Ärzten, spezialisierten Pflegekräften, Psychoonkologen und Palliativfachkräften betreut.

» ZERTIFIZIERTE KREBS- UND ORGANKREBSZENTREN IM KLINIKUM REGION HANNOVER

Die von der deutschen Krebsgesellschaft (DKG) zertifizierten Krebs- und Organkrebszentren bieten eine Versorgung von Krebserkrankungen auf hohem, unabhängig geprüfem medizinischen Niveau an.



se genaue Erhebung aller Parameter liefert den Beweis der Qualität, die jedes Zentrum jährlich darlegen muss. Alle drei Jahre muss das Zertifikat neu erworben werden. Die Dokumentation steht daher auch für Prof. Dr. Bernd Schönhofer, Leiter des Lungenkrebszentrums am Klinikum Siloah, an zentraler Stelle.

Bislang, so Prof. Dr. Schönhofer, sind 70 Prozent der betroffenen Patienten zum Zeitpunkt der Lungenkrebsdiagnose bereits nicht mehr heilbar. Doch die diagnostischen und therapeutischen Konzepte des Lungenkarzinoms entwickelten sich seit Kurzem in bislang nicht bekanntem Ausmaß. „Diese neuartigen medikamentösen Behandlungen werden die Therapielandschaft des Lungenkarzinoms grundlegend verändern“, be-

tont der Chefarzt. Gleichwohl erfordert die komplexe Analytik in allen Stadien des Tumorleidens eine umfassende Datenerfassung und Auswertung, um zeitgerecht den optimalen Therapieoptionen und -sequenzen dieser fortschreitend personalisierten Medizin gerecht zu werden, erläutert Prof. Dr. Schönhofer.

Alle sind eingeladen

Die Deutsche Krebsgesellschaft fordert überdies regelmäßige Schlüsselgespräche in der palliativen, also symptomlindernden Therapiesituation. Auch hier werden zudem ambulante Kooperationspartner in die Struktur des zertifizierten Lungenkarzinomzentrums eingebunden. Die Tumorkonferenz, so Prof. Dr. Schönhofer, „ist offen für alle interessierten

Kolleginnen und Kollegen“. Dieses Angebot gelte insbesondere auch für die niedergelassenen Praxen, die Patienten mit Bronchialkarzinom betreuen und Beratung wünschen.

Ob Prof. Bill Heald all dies damals geahnt hat? Der inzwischen weltberühmte Chirurg ist bis heute ein viel beachteter Gastredner auf den Ärztekongressen der ganzen Welt. Seine Vorstellung klingt stets simpel: „Ich bin ein englischer Chirurg, der – wie es aussieht – wohl eine sehr gute Idee hatte.“ Dann lacht er kurz und ergänzt mit feinem englischen Humor: „Der Titel meiner Operationsmethode allerdings, der wird wohl auf meinem Grabstein stehen.“

Rebekka Neander

www.krh.eu/klinikum/zentren



Mit Vollgas durchs Leben: Die Pinken Zitronen beim Muddy Angel Run in Stadtdendorf im August 2017.

»Selbsthilfe 2.0 – Lust auf Leben

Unterstützung und Hilfe von Betroffenen untereinander ist wichtig für eine erfolgreiche Krebstherapie. Doch moderne Selbsthilfegruppen wollen nicht nur Kummerkasten sein, sondern vor allem eins: aktiv am Leben teilnehmen.

Die Pinken Zitronen, eine Selbsthilfegruppe aus der Region Hannover, sind alles – nur nicht langweilig. Die Mitglieder, allesamt Brustkrebspatientinnen, treffen sich in Cafés, gehen zusammen laufen und haben in Zusammenarbeit mit dem Sport-Club Hannover e. V. ihr eigenes Drachenbootteam gegründet: die Pink Dragonistas. Sie machen alles, worauf sie Lust haben – und das, obwohl manche von ihnen in der akuten Phase der Krankheit stecken und mittels Chemotherapie versorgt werden. Vor einigen Jahrzehnten sah das noch ganz anders aus: Frauen fühlten sich in ihrer Weiblichkeit verletzt, grenzten sich aus. Auch Ärzte rie-

ten dazu, körperliche Anstrengung zu vermeiden. Doch weder das eine noch das andere hat heute noch Bestand – und die Pinken Zitronen sind ein lebendiger Beweis dafür. Doch warum beschränken sie sich nicht auf die reine Selbsthilfe, sondern unternehmen so viel? „Den Zusammenhalt fördert man am besten durch gemeinsame Aktivitäten, und jede spürt sofort, dass sie nicht allein ist in allen Stadien der Erkrankung“, weiß Mareen Bongartz, eine der Organisatorinnen, aus eigener Erfahrung.

Wie in der klassischen Selbsthilfe spielt auch die Hilfestellung und Unterstützung in den akuten Krankheitsphasen eine wichtige Rolle bei den Pinken Zitronen. Neben einem zweiwöchentlichen Treffen haben sie zusätzlich noch eine WhatsApp-Gruppe für Patientinnen in der akuten Phase der Chemotherapie gegründet. Hier können die Mitglieder ihre Fragen direkt loswerden und bekommen in wenigen Minuten die ersten Antworten. Ganz mobil und digital – so wie es im Leben der 30- bis 50-jährigen Frauen eben auch sonst läuft. Der Gruppenname lautet: Gespritzte Zitronen. „Man muss das einfach auch ein bisschen lustig sehen, gerade in den schweren Phasen“, so Mareike Bullerdiek, die die Akutgruppe organisiert.

Entstanden sind die Pinken Zitronen aus einer Idee des Onko-Stammtisches im Brustzentrum am KRH Klinikum Siloah heraus. Seit der Gründung im Frühjahr 2017 haben sich mehr als 40 Frauen angeschlossen, und fast jede von ihnen ist glücklich über die Hilfe und den Anschluss: „Das ist ganz oft so, dass die Mädels sich zuerst völlig allein mit ihrem Schicksal gefühlt haben und dann bei uns merken, dass es vielen so geht. Dadurch gewinnt man ein ordentliches Stück Normalität zurück“, schildert Nicola Jahnke, die die Pinken Zitronen gemeinsam mit Wiebke Mrowka gegründet hat. Das Netzwerk der Gruppe wächst kräftig weiter und man darf gespannt sein, was sie noch alles auf die Beine stellen werden.

Nikolas Gerdau

www.facebook.com/pinkezitronen2017

» Krebs vermeiden

Kann man Krebs verhindern? Allein durch den richtigen Lebenswandel? Wenn ja: Wie sieht der eigentlich aus? Die Antwort auf diese Fragen ist eigentlich ganz einfach. Oder etwa nicht?

Nicht rauchen, kein Alkohol, kein Übergewicht, und impfen nicht vergessen!“ Für Professor Dr. Ludwig Wilkens könnte das Gespräch jetzt fast schon zu Ende sein. Der Chefarzt der zentralen Pathologie des KRH am Klinikum Nordstadt hat in seinem Labor genügend Zellproben untersucht für diese spontane Feststellung. Er nimmt teil an den Tumorkonferenzen der Klinikumsstandorte und fungiert als Facharzt für Pathologie als eine Art Lotse zwischen Diagnose und Therapie.

Eine knappe halbe Stunde Autofahrt von ihm entfernt sitzt Oberärztin Dr. Annette Passenheim an ihrem Computer im KRH Klinikum Robert Koch Gehrden. Ihren Notizen entnimmt die Koordinatorin des Pankreaskarzinom- und Darmkrebszentrums ebenso zügig gleich eine gute Handvoll Anregungen, die die Empfehlung des Kollegen ergänzen. „Frauen mit heller Haut oder Sommersprossen sollten sich keine Gel-Fingernägel machen lassen, besser nicht zu viel rotes Fleisch essen, keine Zuckerlimonaden trinken. Und bloß keine Muskelaufbaupräparate

für junge Leute!“ Lässt sich Krebs also möglicherweise doch nicht so einfach durch einen gesunden Lebensstil verhindern?

Die Dosis macht das Gift

Doch. Es ist einfach. Allerdings haben sich mit dem Alltag der Menschen in den vergangenen Jahrzehnten eben auch Einflussart und -ort jener Faktoren verändert, die für den Menschen ungesund bleiben. „Wer sich Gel-Fingernägel machen lassen möchte, muss seine Finger unter eine UV-Lampe halten“, erläutert Dr. Passenheim. Das komme der schädigenden Wirkung eines Sonnenbrandes gleich – für hellhäutige Menschen oder Frauen mit Sommersprossen sei das so oder so gefährlich.

Das interessiert inzwischen sogar den Gesetzgeber: Minderjährigen ist der Besuch von Solarien seit 2012 untersagt. Auch die Themen rotes Fleisch und Missbrauch von anabolen Steroiden in Fitnessstudios hat Prof. Wilkens auf dem Zettel. Gleichwohl: „Es ist richtig, dass derlei beobachtet wird. Aber der sichere Beweis vieler solcher Zusammenhänge ist schwie-



Wer auf sich achtet, Sport treibt und sich gesund ernährt, kann dem Krebs vorbeugen.

rig und äußerst aufwendig“, betont der Mediziner. Und genau dort wird die zunächst einfach scheinende Antwort auf die Frage nach dem Lebensstil doch etwas komplizierter.

Forschung der Genomanalyse

Denkt man etwa an den legendären Altkanzler Helmut Schmidt, der trotz 70 Jahre Kettenrauchens keinen Lungenkrebs entwickelt hat? „Die Statistiken sind ganz klar: 80 Prozent aller Lungenkarzinome kommen vom Rauchen“, versichert Prof. Wilkens. „Aber bei Helmut Schmidt lag offenkundig eine Art genetische Funktion vor, die diesen Schaden nicht hat eintreten lassen.“ Zwar laufe die Forschung der Genomanalyse auf Hochtouren, letztlich aber stehe sie am Anfang. Prak-

tisch wäre es, später einmal vor dem Beginn der Friseurlehre analysieren zu können, ob man das Risiko einer Allergie gegen Kosmetikprodukte in sich trägt. „Aber noch ist das nicht sicher möglich.“

Durchbruch mit Framingham-Studie

Prof. Wilkens liegt es fern, falsche Hoffnungen zu wecken. „Die Hälfte aller bösartigen Tumore entstehen einfach so.“ Weil irgendein Prozess im Körper eben nicht fehlerfrei abgelaufen ist und deshalb eine Zelle mitten in ihrem Wachstumsprozess beschädigt wurde. „Dann fällt der eigentlich vorgesehene Übergang von der Reifung zum Sterben der Zelle aus und sie teilt sich ungehemmt immer weiter“, beschreibt es

Dr. Passenheim. Die andere Hälfte aller fatalen Krebserkrankungen sei Umweltfaktoren zuzuschreiben, so Prof. Wilkens.

Doch welche Faktoren dies sind und welche wie zusammenspielen und welche eigenen genetischen Dispositionen man mitbringt – all das ist damit noch lange nicht klar. „Medizin hat weniger mit Intelligenz zu tun“, hält Prof. Wilkens fest, „sondern mit Beobachtung und Fleiß.“ Den Beweis, dass das Rauchen Krebs erregt, habe erst die sogenannte Framingham-Studie erbracht. Sie begann 1948 mit einer großen Gruppe von Ärzten und Pflegekräften, die bereit waren, ihre persönlichen Daten über Jahrzehnte hinweg sammeln zu lassen. Nicht alle Datenschützer von heute wären davon begeistert.

Studien verlangen Regeln

Richtig sei, dass die Zahl der Fälle mit Bauchspeicheldrüsenkrebs, einer Krebsart mit einer der schlechtesten aller Überlebensprognosen, signifikant steigt, sagt Prof. Wilkens. „Aber die Gründe kennen wir nicht.“ Richtig sei auch, der Verdacht richte sich gegen Faktoren, die eine erhöhte Produktion der Gallensäure auslösten, so wie eben bei rotem Fleisch. „Einen Beweis hätten wir dann, wenn wir in einer kontrollierten Studie mehrere Hunderttausend Menschen dazu über eine Generation beobachten könnten“ – und auch nur dann, wenn sich die meisten an die Regeln hielten.

Eine Studie, die einen Zusammenhang zwischen Prostatakrebs und einem erhöhten sogenannten PSA-Wert infrage stellte, musste später revidiert

» FAKTEN

Lungenkrebs steht in der Rangfolge der häufigsten Todesursachen an **vierter Stelle**.

2015 starben **45.224** Menschen an **Lungen- und Bronchialkrebs** (Statistisches Bundesamt). Auf Platz zehn der häufigsten Todesursachen steht **Brustkrebs** mit **18.295** Todesfällen 2015.

Die Weltgesundheitsorganisation geht davon aus, dass **30%** aller Krebserkrankungen durch Vorsorge **verhindert** werden könnten.

Etwa **jeder zehnte** Raucher erkrankt im Laufe seines Lebens an **Lungenkrebs**, im Durchschnitt 30 bis 40 Jahre nach Beginn des Tabakkonsums.



Regelmäßige Kontrolluntersuchungen sind ein wichtiger Bestandteil der Krebsvorsorge.

betont Prof. Wilkens. Er rät deshalb dringend zu der inzwischen möglichen Impfung.

Stress ist ein vermeidbares Gift

Ist also ein Leben ohne jedes Genussmittel das Patentrezept? Mal abgesehen von der hohen Rate an Krebserkrankungen ohne ersichtlichen Grund lehnen beide Mediziner diese These ab. Griesgrämig über ballaststoffreiche Hülsenfrüchte 100 Jahre alt zu werden, sei kaum gesund, hält Dr. Passenheim lachend fest. Wie bei allem sei ein gesundes Mittelmaß ratsam. „Die Dosis macht das Gift.“

Prof. Wilkens warnt indes vor einem ganz anderen vermeidbaren Gift: Stress. „Hülsenfrüchte sind nicht schlimm. Problematisch ist die Umgewöhnung, wenn der bisherige Lebensstil eben fettreiches Essen und Alkohol als Standard vorsah.“ Wer als Kind indessen frühzeitig qua Erziehung mitbekomme, wie sinnvoll gesunde Nahrung in Kombination mit gezielter Bewegung sein könne, für den falle der Stress später einfach aus. Ob Ballaststoffe Krebs verhinderten, sei dabei nicht bewiesen. Misslau-

nig aber machten sie in keinem Fall, so Prof. Wilkens. „Wer griesgrämig ist, der ist es mit und ohne Hülsenfrüchte.“

Rebekka Neander



Prof. Dr. Ludwig Wilkens ist Chefarzt der zentralen Pathologie am Klinikum Nordstadt.



Dr. Annette Passenheim ist Koordinatorin des Pankreaskarzinom-Darmkrebs-Zentrums.

» Denksport

türk. Anisbranntwein	mehrlag. Werkstoff (Bodenbelag)	Gebirgsweide	blass, fahl	natürlicher Kopfschmuck	Zähler f. Brennstoffverbrauch	Menschengefühl	schwarze Vögel	Tatze, Pranke	Bergstock bei St. Moritz	persönl. Fürwort, 2. Person Singular	betagt Zufluchtsort	
Staat der USA					Hebel im Auto zum Tempomachen							
Zierpflanze				Küchengerät abrichten		9	Enttäuschung (Kurzwort)				6	
fortwährend			2		Verzierung		11			veraltet: nachahmen; narren	Teil optischer Geräte	
Hunderrasse	Ziel, das nie erreicht wird	schott. Dichter (Walter) † 1832	Laubbaum	5			Schmier- vorrichtung	Angsttraum Heißluftbad				
					Dichter		Schlaufe	4			vornehm	
oberer Hausabschluss		10	Abkürzung (Kurzform)	früherer brasil. Fußballstar			Klettertier in den Tropen					
	7		alt-ägyptischer Gott				schnell gehen			1		
Ein-spruchsrecht	Behälter für Paste		3		Ackergerät		Missgunst					
Wasser-tiefenmesser			Lederpeitsche	8			Stadt an der Loire					

Lösungswort

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----

Sudoku

Die Zahlen von 1 bis 9 sind so einzutragen, dass jede Ziffer in jeder Zeile nur einmal vorkommt, dass jede Ziffer in

jeder Spalte nur einmal vorkommt und dass sich jede Ziffer nur einmal in jedem Block befindet.

	4			2	7	3		
	3			5			6	
		9				8		
1		7				2		
			3	7			1	9
						5		
				1	5			
					4		9	
8			7	6				

leicht

9	5							
				8			1	
	6	3		9				7
							4	5
	8	7						
	3			6	5			
7			5				2	
					6		9	
2					9	8		1

» Ich habe 99 Prozent Lebensqualität

„Was hast du da?“ – Ob im Schwimmbad im Hotelpool oder am Badestrand: Kinder haben kaum Hemmungen und fragen Peter Rabenhorst regelmäßig nach seinem blauen Neoprengürtel. Der 64-Jährige hat kein Problem damit. Ruhig und in einfachen Worten erklärt er dann, was ein Stoma, ein künstlicher Darmausgang, ist.



Es begann mit dem Verdacht auf Hämorrhoiden. „Ich kannte das von meinen Eltern und dachte mir dann nichts dabei, als ich Blut im Stuhl hatte“, erinnert sich Peter Rabenhorst an die Zeit im Sommer 2013. Seine Frau Cornelia ergänzt, ihn schließlich doch zur Darmspiegelung bewegt zu haben. Was folgte, war ein Wechselbad der Gefühle. Erst erfuhr der Coppentrüger, dass er Dickdarmkrebs hat, und dann, dass er nach

einer operativen Entfernung des Tumors einen künstlichen Darmausgang bekommen würde. „Das ist für uns behandelnde Chirurgen auch immer eine ganz schwierige Situation, wenn wir unsere Patienten mit dieser Perspektive konfrontieren“, ordnet Dr. Martin Memming, Chefarzt der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie am KRH Klinikum Robert Koch Gehrden, ein. „Wir legen dann sehr viel Wert darauf, möglichst schnell den Kontakt zu Stomatherapeuten herzustellen. Das ist wichtig für die Patienten, damit sie ein Gefühl dafür bekommen, dass man mit einem künstlichen Darmausgang auch eine sehr hohe Lebensqualität erreichen kann.“

Für Peter Rabenhorst war die Entscheidung für die Operation ganz klar: „Ich wollte weiterleben, und da war die Nachricht von dem künstlichen Darmausgang dann Nebensache.“ Es folgte eine Bestrahlungs- und Chemotherapie, um den Tumor vor der OP zu verkleinern. Schließlich mussten ihm nur wenige Zentimeter des Dickdarms entfernt werden. „Leider saß der Tumor genau am Schließmuskel“, erinnert sich Rabenhorst. „Das war ein nicht ganz einfacher Eingriff“, ergänzt Memming. „Aber das Ergebnis ist aus medizinischer Sicht sehr gut geworden. Und wenn ich Herrn Rabenhorst so sehe, bin ich auch ein wenig stolz auf unsere Arbeit.“

Bereits im Krankenhaus wurden Peter Rabenhorst und seine Frau von Joanna Timmermann besucht, die bei der Noma-med GmbH arbeitet. Als Pflegeexpertin für Stomapatien-

ten ist sie Kooperationspartner und damit fester Bestandteil des zertifizierten Darmkrebszentrums am KRH Klinikum Robert Koch Gehrden. Sie beriet das Ehepaar und trainierte mit beiden Partnern, wie sie mit der neuen Situation umgehen können. „Am Anfang ist das Thema immer sehr schambesetzt, weil die Betroffenen glauben, einen Teil ihrer Selbstbestimmung zu verlieren. Das ist aber nicht so. Man muss vor allem Routine im Umgang mit den Stomabeuteln und dem Pflegematerial bekommen“, so Joanna Timmermann. „Zwei Monate hat die Gewöhnungszeit bei uns gedauert“, bestätigt Cornelia Rabenhorst. „Heute kann ich alles machen“, sagt ihr Mann. „Wenn wir auf der Autobahn unterwegs sind und ich merke, dass ich mal zur Toilette muss, dann halten wir an. Ich habe alle Dinge, die ich benötige, in einer kleinen Tasche auf dem Rücksitz – und fünf Minuten später bin ich wieder auf der Bahn.“ Und seine Frau ergänzt lachend: „Ich kenne Gesunde, die länger brauchen.“

Steffen Ellerhoff



Dr. med. Martin Memming leitet das Darmkrebszentrum am KRH Klinikum Robert Koch Gehrden.



Gute Kommunikation ist entscheidend: Oberarzt Kim Marienhagen und Psychoonkologin Heike Koch-Gießelmann im Gespräch mit einer Patientin.

»Wirkt stark

Die Chemotherapie gehört zu den etablierten Verfahren bei der Behandlung von bösartigen Tumoren. Ängste vor der Therapie müssen ernst genommen werden. Aufklärung ist entscheidend, und vorbeugende Begleitmedikamente können Nebenwirkungen eindämmen.



Die Wirkstoffe jeder Chemotherapie werden in der KRH-Zentralapotheke individuell bedarfsgerecht zubereitet.

Welche Therapie bei Krebs die richtige ist, können Ärzte nur im Einzelfall entscheiden. Neben dem operativen Entfernen des bösartigen Tumors, der Strahlentherapie oder einer zielgerichteten Immuntherapie mit Antikörpern ist die Chemotherapie eine zentrale Säule im Kampf gegen den Krebs. Sogenannte Zytostatika (griechisch kytos = Zelle; statikos = zum Stehen bringen) hemmen die Vermehrung von Krebszellen. Aufgrund von möglichen Nebenwirkungen wie Übelkeit und Erbrechen oder Haarausfall fürchten sich viele Patienten vor einer Chemotherapie.

Umfassende Information des Patienten vor der Behandlung ist der erste Schritt, um Vertrauen zu schaffen. Die Patienten sollen wissen, wie die Chemo genau abläuft, wie sie wirkt, welche Erfahrungen über Nebenwirkungen vorliegen und wie die Heilungsprognosen aussehen. Es gebe keine Standardchemotherapie, betont Kim Marienhagen, Oberarzt im

Onkologischen Zentrum des KRH Klinikums Siloah: „Je nach Befund im Einzelfall beraten wir in einer interdisziplinär besetzten Tumorkonferenz, welche Form der Chemotherapie individuell geboten ist.“ Dutzende von Wirkstoffen stehen zur Verfügung, die auch kombiniert eingesetzt werden.

Da Zytostatika nicht nur auf Krebszellen, sondern auch auf gesundes Gewebe einwirken, kann es zu Nebenwirkungen kommen, die nach Abschluss der Behandlung in der Regel abklingen. Vorbeugend verabreichte Medikamente gegen mögliche Nebenwirkungen wie Übelkeit und Erbrechen helfen in den meisten Fällen gut.

Obwohl die Heilungschancen bei vielen Krebsarten in den vergangenen Jahren dank moderner Therapiekonzepte gestiegen sind – beim Lymphdrüsenkrebs gibt es zum Beispiel in neun von zehn Fällen eine gute Prognose –, ist die Diagnose „Krebs“ für die Betroffenen scho-

ckierend und ändert ihr Leben dramatisch. Umso mehr ist psychoonkologische Begleitung von größter Bedeutung: „Jedem Krebspatienten steht ein psychoonkologisches Gesprächsangebot zur Verfügung, und eine Vielzahl der Patienten nimmt dies an“, betont die Psychoonkologin im Onkologischen Zentrum des Klinikums Siloah, Heike Koch-Gießelmann.

„Manche Patienten entscheiden sich für eine Therapie, haben aber aufgrund gefürchteter Nebenwirkungen eine innere ablehnende Haltung“, so Koch-Gießelmann. Die Erwartung negativer Folgen, der sogenannte Nocebo-Effekt, kann einen Einfluss auf das Auftreten und die Intensität von therapiebedingten Nebenwirkungen haben und muss ernst genommen werden. Psychoonkologische Gespräche und Imaginationsübungen können entlastend sein und helfen, Ängste und Unsicherheiten zu erkennen und abzubauen.

Bernhard Koch



Die Ärzte planen und steuern die Therapie mithilfe von Bildern aus dem Live-Ultraschall und der Kernspintomografie.



Leitende KRH-Urologen:
Dr. Joachim Stein,
Großburgwedel (o. l.),
Prof. Dr. Christoph Wiesner,
Siloah (o. r.), und Dr. Tobias
Messner, Gehrden (u. l.).

»Skalpell aus Schall

Was bei Brust- oder Nierenkrebs schon seit Längerem etabliert ist, steht jetzt erstmals in der Region Hannover auch für Patienten mit Prostatakrebs zur Verfügung: schonende Therapie mit hochenergetischem Ultraschall.

Prostatakrebs ist mit bundesweit jährlich rund 70 000 Neuerkrankungen die häufigste Tumorerkrankung bei Männern. Die Betroffenen stehen dabei oft im Spannungsfeld zwischen Radikaltherapien auf der einen und sogenannter „aktiver Überwachung“ auf der anderen Seite. Als ergänzende Behandlungsalternative hat sich in den vergangenen Jahren bei bestimmten Prostatakarzinomen die fokale Ultraschalltherapie etabliert, bei der

ausschließlich der bösartige Tumor behandelt wird und die Prostata im Ganzen weitgehend erhalten bleiben kann. Erstmals in der Region Hannover bieten die urologischen Fachkliniken der KRH-Krankenhäuser Siloah, Robert Koch Gehrden und Großburgwedel das neue organerhaltende Therapieverfahren an, bei dem der Tumor mit hochintensivem fokussiertem Ultraschall bei Temperaturen von bis zu 80 Grad Celsius zerstört wird.

„Die bisherigen Erfahrungen sind sehr positiv“, betonen die Urologie-Chefärzte Dr. Joachim Stein (Großburgwedel), Prof. Dr. Christoph Wiesner (Siloah) sowie der leitende Oberarzt Dr. Tobias Messner (Gehrden). Das Verfahren, das seit einem Jahr in den drei Kliniken angewendet wird, habe geringe bis keine Nebenwirkungen oder Komplikationen gezeigt. Allerdings sei die Zeit zur Beurteilung der Tumorverläufe noch zu kurz, um die Wirkung gegen den Krebs sicher einschätzen zu können, heben die KRH-Urologen hervor.

Die fokale Ultraschalltherapie eignet sich vor allem für Patienten mit wenig aggressiven Karzinomen, die auf die Prostata begrenzt sind und noch

keine Metastasen gebildet haben. Wichtig ist auch, dass die Prostata eine gewisse Größe nicht überschreiten sollte. In ausgewählten Fällen kann auch eine Behandlung erfolgen, wenn nach einer bereits erfolgten Strahlentherapie der Prostata der Krebs dort erneut auftritt.

Bei dem neu entwickelten System „Focal One“, das bislang nur in wenigen deutschen Unikliniken und Urologiezentren eingesetzt wird, können im Rahmen der Therapie nicht nur Live-Ultraschall, sondern auch andere bildgebende Verfahren wie Kernspintomografie dreidimensional zusammengeführt und zur Therapieplanung sowie -steuerung eingesetzt werden. Der Arzt sitzt während der Behandlung an der Computerkonsole und plant und überwacht von dort den Therapieverlauf. Die Sonde, mit der die Behandlung erfolgt, setzt die Vorgaben des Arztes computergesteuert um.

Die Therapie dauert, je nach behandelter Zone, zwischen 30 Minuten und zwei Stunden. Für den Eingriff ist eine Narkose erforderlich. Der stationäre Aufenthalt beträgt in aller Regel drei Tage.

Bernhard Koch



Darauf ist Verlass: Im kooperativen Brustzentrum des KRH gelten modernste Standards für Medizin und Pflege.

»Qualitätssiegel für KRH-Brustzentrum an drei Standorten

Erfolgreiche Rezertifizierung / Möglichst optimale Therapie für jede Krebspatientin

Das Kooperative Brustzentrum des KRH mit den Standorten Siloah, Robert Koch Gehrden und Großburgwedel hat erneut ein Gütesiegel für nachgewiesene hohe Behandlungsqualität erhalten. Unabhängige Gutachter der Deutschen Krebsgesellschaft und der Deutschen Gesellschaft für Senologie prüften drei Tage lang, ob alle Anforderungen für bestmögliche Diagnostik, Therapie und Nachsorge von Brustkrebs in den KRH-Frauenkliniken erfüllt sind. „Wir haben ohne Abweichungen bestanden“, sagt Dr. Alexander Moser, Leiter des KRH-Brustzentrums. Alle Beteiligten aus den Kliniken seien stolz und froh, den aufwendigen Prozess der Zertifizierung erneut mit Erfolg abgeschlossen zu haben. Geprüft wurden zum Beispiel die Kompetenz und Erfahrung der Behandlungsteams und die Einhaltung von Therapie-richtlinien deutscher und europäischer Fachgesellschaften.

Das Kooperative Brustzentrum an allen KRH-Standorten mit Frauenkliniken arbeitet interdisziplinär sowohl ambulant als auch stationär eng mit Partnern der Fachgebiete Radiologie, Nuklearmedizin, Strahlentherapie, Onkologie, Pathologie, Schmerztherapie, Psychoonkologie sowie Sozialarbeit und Selbsthilfe zusammen. Mehr als 1400 Frauen vertrauen sich jährlich stationär dem Kooperativen Brustzentrum an, über 4000 Frauen lassen sich ambulant behandeln.

Impressum

KRH Cura
Das Magazin des KRH Klinikums
Region Hannover

Herausgeberin
KRH Klinikum Region Hannover GmbH
Constantinstraße 40, 30177 Hannover
Telefon: (0511) 906 6500, Fax: (0511) 906 6519
Internet: www.krh.eu, E-Mail: presse@krh.eu

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

Auflage
195 000 Exemplare

Projektleitung
Steffen Ellerhoff, Annika Kamißek

Redaktionsleitung
Christian Bärman, Nikolas Gerdau

Layout & Satz
Nadine Jäpel, Andrea Kelb

Autoren dieser Ausgabe
Steffen Ellerhoff, Nikolas Gerdau,
Bernhard Koch, Rebekka Neander

Fotos & Grafik
Stefan Gallwitz, Nadine Jäpel, iStock,
Sportograf.com
*Fast alle Fotos zeigen Personen, Örtlichkeiten sowie
Motive des KRH Klinikums Region Hannover. Ein
besonderer Dank gilt den KRH-Mitarbeiter/-Mit-
arbeiterinnen, die sich hierfür zur Verfügung
gestellt haben.*

Bildbearbeitung
Siegfried Borgaes

Schlussredaktion
Carolin Burchardt

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

Anzeigen
KRH Klinikum Region Hannover GmbH,
Steffen Ellerhoff, Telefon: (0511) 906 6510,
E-Mail: steffen.ellerhoff@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 den Krankenhäusern des
KRH Klinikums Region Hannover. Direkt-
versand 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 Rücksen-
dung ist nicht möglich.

Rätsellösungen
Lösungswort Schwedenrätsel: **Fruehstueck**
Sudoku leicht: Sudoku schwer:

6	4	8	9	2	7	3	5	1	9	5	1	6	7	2	4	8	3
7	3	2	1	5	8	9	6	4	4	7	2	3	5	8	6	1	9
5	1	9	6	4	3	8	2	7	8	6	3	4	9	1	5	2	7
1	9	7	5	8	6	2	4	3	6	2	9	1	8	7	3	4	5
4	8	5	3	7	2	6	1	9	5	8	7	9	4	3	1	6	2
3	2	6	4	9	1	5	7	8	1	3	4	2	6	5	9	7	8
9	7	3	2	1	5	4	8	6	7	9	8	5	1	4	2	3	6
2	6	1	8	3	4	7	9	5	3	1	5	8	2	6	7	9	4
8	5	4	7	6	9	1	3	2	2	4	6	7	3	9	8	5	1

» 30 Jahre Husten in einer Sekunde geheilt!

Ein 70-jähriger Patient klagt seit 30 Jahren über Hustenattacken. In der letzten Zeit hätte die Häufigkeit zugenommen, die Attacken würden vor allem beim Trinken wenige Sekunden nach dem Schlucken auftreten.

Der Hausarzt hatte bereits eine Breischluckuntersuchung durchführen lassen. Dabei schluckt der Patient ein Kontrastmittel, und im Röntgenbild kann man dann den Verlauf der Flüssigkeit nachverfolgen und erkennen, ob sich der Patient verschluckt. Es zeigte sich aber kein Übertritt von Kontrastmittel in die Lunge. Lediglich zwei kleine Divertikel (Aussackungen) der mittleren Speiseröhre ließen sich erkennen.

Bei der Vorstellung in unserer Sprechstunde ließen wir den Patienten Wasser trinken. Es kam sofort nach dem Schlucken zu einem heftigen Hustenanfall. Wir führten daraufhin eine Magen Spiegelung durch, um diese Divertikel genauer zu betrachten. Tatsächlich konnte in dem oberen Divertikel eine winzige Öffnung identifiziert werden. In einer zweiten, aufwendigen Untersuchung in Vollnarkose konnten wir dann tatsächlich erkennen, dass blaue Farbe, die wir in die kleine Öffnung gespritzt hatten, in den Bronchien ankam. Es lag also eine Verbindung (Fistel) zwischen Speiseröhre und Bronchien vor, die die Beschwerden verursachte.

Nun stellte sich die Frage, wie wir dem Patienten am besten helfen konnten. Eine Operation in

diesem Bereich stellt einen sehr umfangreichen Eingriff mit vielen möglichen Komplikationen dar. Wir bedienten uns daher stattdessen einer innovativen endoskopischen Methode, bei der ein Endoskop mit einem speziellen Clip ausgestattet ist. Das Endoskop wird ganz normal wie bei der Magen Spiegelung eingeführt.

Die Fistelöffnung in dem Divertikel wurde nun mit einer Fasszange an das Endoskop gezogen und der Clip draufgesetzt. Die Fistel wurde so verschlossen. Von diesem Moment an war unser Patient beschwerdefrei und konnte problemlos trinken.



ZUR PERSON

Prof. Dr. Jochen Wedemeyer ist Chef- arzt 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 Z E N T R U M



Viel besser fühlen. Kompressionstherapie nach Verbrennung

Fachgerechte Versorgung mit Kompressionskleidung

Maßgefertigte Spezialbandagen und -anzüge sind die Voraussetzung für eine effiziente Behandlung des Narbengewebes der Haut nach Verbrennungen.

Individuell vermessen und **mit speziell angefertigten Druckpolstern** aus verschiedenen Materialien versehen, können sie das unkontrollierte Narbenwachstum teilweise verringern bzw. Narbenwucherungen zurückbilden.

Maßgeblich für den Heilungserfolg sind die **perfekte Regulierung und Positionierung des Druckes auf die Verbrennungsnarben**.

Unsere Narbenversorgungen werden von hierfür **eigens geschulten, kompetenten Mitarbeitern** in Abstimmung mit dem behandelnden Arzt vorgenommen.

Bei der Versorgung stehen für uns an erster Stelle:

- **optimale Passform**
- **individuelle Maßanfertigung**
- **nach außen angebrachte Nähte**
- **große Bewegungsfreiheit durch elastische Materialien**

Wir bieten Ihnen die richtigen Bandagen für:

- untere Extremitäten
- obere Extremitäten
- Hals- und Kopf
- Thorax

Mit einem breiten Produktsortiment decken wir alle Bereiche der Verbrennungs- und Narbenbehandlung ab.

Wir beraten Sie gern!

