

KRH CURA

Das Magazin des KRH Klinikums Region Hannover



STROKE-UNIT

Beim akuten Schlaganfall ist schnelle Diagnostik entscheidend.



STIMULATOR

Ein Schrittmacher für den Zungennerv hilft gegen Schlafapnoe.

MEDIZIN FÜR DEN KOPF

Wo Milliarden an Nervenzellen unser Leben steuern, sind Hightech und Kompetenz gefragt.



KLINIKUM REGION HANNOVER



Unternehmen der
Region Hannover



KRH PATIENTENAKADEMIE

Ärzte und weitere Experten aus dem KRH Klinikum Region Hannover informieren über aktuelle Themen der Gesundheitsversorgung.

■ MONTAGSVISITE IM SILOAH

– Gesundheitsthemen verständlich gemacht –

Montags von 17 bis 18 Uhr, KRH Klinikum Siloah

■ 22. Oktober, Gelenkschmerzen – was nun?

Dr. med. Arne Gäfgen, Oberarzt der Klinik für Nephrologie, Angiologie und Rheumatologie

■ 29. Oktober, Palliative Versorgung in der Region Hannover

Dr. med. Markus Sosada, Leitender Oberarzt & Klaus-Peter Denia, Teamleiter der Klinik für Palliativmedizin

■ 12. November, Patientenverfügung – Wie sage ich, was ich möchte, wenn ich es nicht mehr sagen kann?

Dr. med. Kent Gürel, Facharzt der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und minimalinvasive Chirurgie

■ NEUSTÄDTER MITTWOCH FÜR IHRE GESUNDHEIT

– Vorträge und Fragestunden zu aktuellen Gesundheitsthemen –

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

■ 17. Oktober 2018, Kleine Schnitte, große Wirkung –

Was ist heute in der Minimal-invasiven Chirurgie (MIC) möglich und was nicht?

Dr. med. Stephan Kaaden, Chefarzt der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie

■ 21. November 2018, Arthrose des Hüftgelenkes – Moderne Gelenkprothetik heute

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

■ GEHRDENER GESUNDHEITSFORUM

– Medizinische Themen leicht verständlich –

Mittwochs um 17 Uhr, KRH Klinikum Robert Koch Gehrden

■ 17. Oktober, „Warum die Schulter schmerzt?“

Dr. med. Jens Uffmann, Chefarzt der Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie





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

» Medizin für den Kopf

Kaum etwas ist so komplex wie der menschliche Kopf. Das Gehirn mit seinen rund 100 Milliarden Nervenzellen steuert alle lebenswichtigen Körperfunktionen und macht möglich, dass wir denken, sprechen und entscheiden können, dass wir Bewegungen koordinieren und Sinneseindrücke wahrnehmen und darauf reagieren. Bei Störungen, Verletzungen oder ernsthaften Erkrankungen in der Hirnregion, des zentralen Nervensystems oder der elementar wichtigen Sinnesorgane des Kopfes wie Augen, Nase und Ohren ist Hightech-Medizin gefragt: hoch spezialisierte Diagnose und Therapie, große Erfahrung von Ärzten und Therapeuten und moderne Medizintechnik.

Die Kopf-Medizin ist einer der Bereiche, in denen das Klinikum Region Hannover (KRH) extrem spezialisiert ist. In dieser Cura-Ausgabe erfahren Sie, wie im Kopf-Zentrum des KRH Klinikums Nordstadt Neurochirurgen, Neuroradiologen, Neurologen, Hals-Nasen-Ohren- und Augenärzte interdisziplinär zusammenarbeiten. Wir zeigen auf, wie in den KRH-Spezialstationen (Stroke-Units) Patienten mit Schlaganfall versorgt werden und wie durch Teleneurologie Fachwissen dank digitaler Technik zum Wohle der Patienten KRH-weit vernetzt wird. Wir berichten über eine innovative Operation, bei der ein Patient mit gefährlichen Atemaussetzern beim Schnarchen mit einem Zungenschrittmacher versorgt wird, und erläutern moderne OP-Verfahren in der KRH-Augenklinik für Menschen, die an einem Glaukom (grüner Star) erkrankt sind.

Freuen Sie sich über interessante und spannende Lektüre aus der Welt der Kopf-Medizin.
Ihre KRH-Geschäftsführung

Inhalt

04 Kurz notiert

Neues aus den KRH-Häusern

06 Medizin für den Kopf

Hightech in der Nordstadt



10 Teleneurologie

Wenn jede Minute zählt

12 Schlaganfall

Stroke-Units retten Leben

14 Prävention

Stent oder Medikamente

16 Neurologische Erkrankung

Multiple Sklerose früh behandeln

18 Zungenstimulator

Therapie gegen Schnarchen

20 Augenklinik

Schnelle Hilfe bei grünem Star

22 KRH Intern

Operieren durchs Schlüsselloch

23 Der besondere Patient

Hören dank Teamarbeit

Mehr Frauen an die Spitze in der Medizin



Die Medizin ist weiblicher denn je, seit Jahren absolvieren in Deutschland mehr Frauen als Männer ein Medizinstudium. Doch ärztliche Führungspositionen sind immer noch weitgehend Männersache. Dieser bundesweite Befund gilt auch für das KRH. Bei den Assistenzärzten sind Frauen noch in der Mehrheit (rund 60 Prozent), doch je höher die Karrierestufe, desto geringer wird der Anteil der Ärztinnen. Bei den Chefärzten sind es noch gerade mal rund zehn Prozent. Das KRH möchte jetzt erstmals im Rahmen eines EU-Projekts „Fachkräfte sichern durch Gleichstellungspolitik im Krankenhaus“ Ärztinnen gezielt motivieren und fördern, die eine Führungsposition anstreben. In einem sogenannten Cross-Mentoring-Programm haben Ärztinnen während oder nach ihrer fachärztlichen Weiterbildung Gelegenheit, sich von einer erfahrenen ärztlichen Führungskraft unterstützen zu lassen. Es haben sich bereits jeweils rund 20 Nachwuchsärztinnen für das Projekt angemeldet.

KRH FAMILIENFREUNDLICH

Gütesiegel „berufundfamilie“ erneut erteilt

Wie kann es gelingen, Menschen als Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter für das Klinikum Region Hannover (KRH) zu gewinnen, und wie kann es gelingen, dass die Beschäftigten zufrieden mit ihrer Arbeit und ihrem Arbeitsumfeld sind? Eine der Antworten lautet: Der Arbeitgeber muss Rahmenbedingungen anbieten, in denen sich Beruf und Privates miteinander vereinbaren lassen. „Darum haben wir uns entschieden, erneut am Zertifizierungsverfahren ‚berufundfamilie‘ teilzunehmen, und waren erfolgreich“, erläutert Michael Born, KRH-Geschäftsführer Personal. In dem Verfahren waren alle Unternehmensebenen und alle Standorte des KRH beteiligt. Überprüft wurde unter anderem, inwieweit Bereiche, Abteilungen und Kliniken auf die familiären Bedürfnisse der Beschäftigten eingehen und inwieweit bei den Führungskräften im KRH eine Sensibilität für das Thema und die Bereitschaft besteht, darauf auch im Arbeitsalltag einzugehen.



Erfolgsmodell im KRH Klinikum Robert Koch Gehrden

Die hebammengeleitete Geburt im KRH Klinikum Robert Koch Gehrden ist ein Erfolgsmodell: Innerhalb eines Jahrzehnts stieg die Zahl aller Geburten von 800 auf aktuell 1200 jährlich. Die Kaiserschnittquote, die bundesweit bei 31 Prozent liegt, beträgt in Gehrden nur 19,1 Prozent. „Wir werden von Fachärzten, Hebammen und Geburtshäusern weiterempfohlen. Jährlich möchten 150 bis 180 Schwangere das Angebot der hebammengeleiteten Geburt nutzen“, stellt Regina Friedemann, leitende Hebamme im Kreißaal des KRH Klinikum Robert Koch Gehrden, zufrieden fest. Die hebammengeleitete Geburt ist eine Art behütete Hausgeburt in der sicheren Umgebung des Krankenhauses. Dabei sind ausschließlich Hebammen im Kreißaal dabei. Ärzte werden nur dann hinzugezogen, wenn es nötig ist. Das besondere Angebot wurde vor zehn Jahren eingeführt, um die Geburtenzahlen zu stärken und die Gehrden Geburtsklinik noch attraktiver zu machen.



Neustadt und Langenhagen bestehen Qualitätstest

Ein Jahr nach der erstmaligen Zertifizierung für gutes Qualitätsmanagement (QM) in allen Bereichen des Krankenhauses hat das KRH Klinikum Neustadt am Rübenberge diesen Titel erfolgreich verteidigt. Externe Gutachter überprüften das Qualitätsmanagement, mit dem unter anderem die Patientenzufriedenheit, Patientensicherheit und die Transparenz der Leistungen gesichert und gesteigert wird. Die KRH Geriatrie Langenhagen hat gleich zwei Zertifikate für gutes Qualitätsmanagement erneut erhalten. Die Fachklinik samt Rehabilitation und Tagesklinik ist mit einem Zertifikat für das Qualitätsmanagementsystem und mit einem „Qualitätssiegel Geriatrie für Rehabilitationseinrichtungen“ des Bundesverbands Geriatrie ausgezeichnet worden.

Tochterfirma feiert zehnjähriges Bestehen

Die Dimensionen, in denen die Beschäftigten der KRH Servicegesellschaft arbeiten, sind beeindruckend. Das Reinigungspersonal bewältigt mit 53 Mio. Quadratmetern jährlich eine Fläche so groß wie das Stadtgebiet von Seelze. Mit den pro Jahr drei Millionen Kilo Schmutzwäsche hätte man mit einer handelsüblichen Waschmaschine 127 Jahre lang rund um die Uhr zu tun. Und von den über drei Millionen Mahlzeiten im Jahr kann die Region Hannover einen Tag lang versorgt werden. Im Sommer feierte die KRH-Tochterfirma mit über 500 Angestellten in der Zentralküche in Ronnenberg-Empelde ihr zehnjähriges Bestehen. Ziel der Gründung war, den Service der zusammengewachsenen Bereiche aller Standorte zu bündeln. Durch den Zusammenschluss wurden Arbeitsplätze gesichert, Kompetenzen gesteigert und die Qualität in allen Bereichen verbessert.





Im KRH Klinikum Nordstadt finden sich spezialisierte Fachärzte verschiedener Fachrichtungen Tür an Tür.

»Kopf-Medizin ist Hightech-Medizin

Es drückt hinterm Auge? Es fiept im Ohr? Dies kann vielfältige Ursachen haben. Um sie zu finden, bedarf es zuweilen verschiedener Fachärzte und hochkomplexer Geräte. Im KRH Klinikum Nordstadt findet sich dies Tür an Tür: Damit hat sich das Krankenhaus über Hannovers Grenzen hinaus einen besonderen Ruf als Kopf-Zentrum erworben.



Ein Patient klagt über Schwindel. Wann immer er den Kopf auch nur ein wenig dreht, dreht sich alles vor Augen gleich mit. Das nervt – und verunsichert. Wo liegt die Wurzel des Übels? Ist es die Halswirbelsäule? Oder das Innenohr? Wer ist nun das Ziel erster Wahl? Der Neurologe oder der HNO-Arzt? Im Zweifel beide. Und das bedarf meistens Zeit und weiter Wege.

Am KRH Klinikum Nordstadt gilt dies nicht. Aus dem einst vornehmlichen Neurochirurgie-Standort von Weltruf ist ein Kopf-Zentrum erwachsen, das buchstäblich Schule macht. Seine Säulen sind zum einen das sogenannte Orbita- und das Kopf-Hals-Tumor-Zentrum. Die Federführung liegt bei beiden in der HNO-Klinik unter der Leitung von Prof. Dr. Dr. Hans-Jürgen Welko-

borsky. Nicht selten erfordert ein Orbitaprozess jedoch auch das Mitwirken des neurochirurgischen Experten Prof. Dr. Erol Sandalcioglu, der die Klinik für Neurochirurgie leitet und vor allem für die Behandlung von Hirntumoren und anderen Schädelbasistumoren verantwortlich ist. Die Klinik für Augenheilkunde wird von Dr. Boris Breuer geleitet (siehe auch Seite 20/21).

Teamarbeit ist gefragt

Die Orbita, zu Deutsch die Augenhöhle, klingt in ihrer Beschreibung eigentlich recht unspektakulär: Es ist eine nur vier bis fünf Zentimeter tiefe Grube im Schädel, in der das Auge liegt – allerdings umgeben von diversen Anhangsorganen. Was tun, wenn es rund um die Orbita ein Problem gibt? Ist es das Auge selbst? Drückt

eine verschleppte Nasennebenhöhlen-Entzündung? Oder hat sich im Hirn ein Tumor entwickelt, der bestrahlt oder operativ entfernt werden muss? Im besten Fall ist jetzt Teamarbeit gefragt. Und dies nicht nur bei der Diagnostik.

Das Team um Prof. Dr. Dr. Welkoborsky hat zur Orbita das bislang einzige deutsch- und englischsprachige Lehrbuch veröffentlicht. Es vereinigt erstmals in einem Lehrbuch Spezialwissen aus den Fachgebieten der HNO- und Augenheilkunde, der Neuro- und Mund-Kiefer-Gesichts-Chirurgie, der Strahlentherapie und Onkologie.

Alles sehen – nichts übersehen

Eine wesentliche Voraussetzung für die umfassende Diagnostik ist die Neuroradiologie. „In einem Schädel-CT kann ▶

» Medizin für den Kopf

► man alles sehen – und auch alles übersehen“, umschreibt Dr. Jörg Hattingen, Chefarzt der Klinik für Neuroradiologie am KRH Klinikum Nordstadt, die große Herausforderung des Kopfes. Und: „Man muss wissen, wohin man gucken muss.“ Das allerdings weiß Dr. Hattingen nur, wenn er zuvor mit dem Patienten und seinen Facharzt-Kollegen gesprochen hat. „Wird mir beispielsweise ein Patient vorgestellt, der über eine akute Blindheit auf einem Auge klagt, muss ich mir unter anderem gezielt die Halsschlagader derselben Kopfseite ansehen.“ Beschreibt ein Patient dagegen, dass er nur die Hälfte dessen sehen kann, was er vor Augen hat, „ist eine ganz andere Region des Gehirns für mich interessant“. Das Team von Dr. Hattingen kann in einigen Fällen

sogar selbst unmittelbar eingreifen und verschlossene Gefäße öffnen oder bei Bedarf auch verschließen.

Ohne Bild keine Sicherheit

Dr. Hattingen liefert mit seinem Team und den hochkomplexen bildgebenden Geräten wesentliche Hinweise zur Diagnostik – und zur Therapie. Wo liegen in einem Tumor womöglich Blutgefäße verborgen? Ist es wirklich ein aktiver Tumor oder doch eine Narbe? Liegt ein „herkömmlicher“ Schlaganfall vor, bei dem ein verstopftes Blutgefäß Bereiche des Gehirns blockiert? Oder ist es ein „blutiger“ Schlaganfall, bei dem eine Hirnblutung bedrohlichen Druck auf das Gehirn aufbaut und es nachhaltig schädigen kann? Und: Kann ein Bio-Implantat tatsächlich



eingesetzt werden, um beispielsweise das Hörvermögen (wieder) herzustellen?

In besonders komplexen Fällen, wenn beispielsweise die Gefahr be-

» STARK IM TEAM

Rund um den Kopf dreht es sich nicht nur in den Räumen des KRH Klinikums Nordstadt. Das Netzwerk trägt auch innerhalb des KRH-Verbundes sowie darüber hinaus. So nutzen die Neurochirurgen und Neuroradiologen beispielsweise auch den Hybrid-Operationssaal am KRH-Standort Siloah. Im Hybrid-OP können die Neurochirurgen mit Unterstützung der Neuroradiologen während des Eingriffs ein digitales Angiografie-Röntgengerät nutzen, das die Blutgefäße darstellt. Dabei wird das Röntgengerät mit einem Roboterarm in das Operationsfeld eingeschwenkt und nach Erstellung des Röntgenbildes wieder zurückgefahren. Dieser außerordentliche OP-Saal gehört am Standort Siloah zum Interdisziplinären Gefäßzentrum.

Von den Neurochirurgen des Nordstadt-Klinikums wird er beispielsweise bei Gefäßfehlbildungen im Kopf und Rückenmark genutzt, bei denen eine außerordentlich hohe Gefahr besteht, Gefäßkurzschlüsse zu übersehen. Außerhalb des KRH-Verbundes besteht ein festes Netzwerk mit niedergelassenen Ärzten.



Bei der Betreuung von Patienten, die ein Cochlear-Implantat erhalten, damit sie hören können, arbeitet das KRH Klinikum Nordstadt in Hannover auch mit dem Kinderkrankenhaus Auf der Bult zusammen sowie mit dem Cochlear-Implantat-Zentrum „Wilhelm Hirte“. Einige Erkrankungen in der Kopf-Region können alternativ oder als zusätzliche Therapieform mittels Radiochirurgie und anderer Bestrahlungstechniken behandelt werden. Hierzu wird unter anderem das Gamma Knife Center von Dr. Otto Bundschuh, das inzwischen auch am KRH-Standort Nordstadt niedergelassen ist, eingebunden.



Bei Operationen rund um die Augenhöhle, die sogenannte Orbita, sind verschiedene Fachärzte gefragt.



Kompetenz im Kopf-Zentrum: Prof. Dr. Dr. med. Hans-Jürgen Welkoborsky (oben links), Dr. med. Jörg Hattingen (oben rechts), Dr. Boris Breuer (unten links) und Prof. Dr. med. Erol Sandalcioglu (unten rechts).

steht, bei einem Eingriff wichtige Nervenbahnen zu durchtrennen, ermöglicht die Medizintechnik eine Art Navigationssystem für den Chirurgen. „Unter dem Mikroskop wird eine Linie sichtbar, auf der sich das Skalpell bewegen muss“, erläutert Prof. Dr. Dr. Welkoborsky.

Prof. Dr. Erol Sandalcioglu ist mit seinem Team im Neuroonkologischen Zentrum für die Versorgung aller Tumore an Hirn, Hirnhaut und Rückenmark verantwortlich. Tumore an der Schädelbasis obliegen sowohl seiner als auch der HNO-Klinik, gegebenenfalls werden Patienten auch gemeinsam betreut. Prof. Dr. Sandalcioglu ist stolz auf das gewachsene Renommee der Klinik, insbesondere in der Versorgung hochkomplexer Gefäßfehlbildungen. „Wir haben heute etwa 50 Prozent der Fälle an

Akut-Versorgung sowie ebenso viele Patienten, die sorgfältig geplante Eingriffe bei uns vornehmen lassen.“

Technik eröffnet Möglichkeiten

Diese Zusammenarbeit in Kombination mit umfassender Medizintechnik lässt heute viele Eingriffe zu, die in früheren Jahren kaum denkbar gewesen wären. Auch und gerade bei den Gefäßfehlbildungen. Die Zahl der operativ korrigierten Aneurysmen (Aussackungen eines Gefäßes) liegt im KRH Klinikum Nordstadt heute bei mehr als 100 pro Jahr. „Überdies entfernen wir auch kompliziertere Angiome, also Gewebeschwämme“, berichtet Prof. Dr. Sandalcioglu. Auch dabei spielen die bildgebenden Verfahren der Neuroradiologie eine immense Rolle. Technisch wartet das KRH Klinikum Nordstadt mit eini-

gen hochkomplexen Geräten auf. Von der 3-D-Endoskopie, die es in Deutschland nur an wenigen Kliniken gibt, über Fluoreszenzverfahren, mit deren Hilfe Blutgefäße und Tumore dargestellt werden können, bis zu sogenannten Wach-Eingriffen.

Eine immer größere Bedeutung erlangen im Kopf-Zentrum am Standort Nordstadt vorrangig die sogenannten Bio-Implantate. „Die Bandbreite hat sich in den vergangenen Jahren enorm vergrößert“, erläutert Prof. Dr. Dr. Welkoborsky. Vom Cochlear-Implantat für Hörgeschädigte über den Zungennerv-Schrittmacher bis zum Vagusnerv-Stimulator reicht das Angebot – jetzt. „Wir können aber davon ausgehen, dass sich gerade dieser Bereich noch deutlich vergrößern wird.“

Rebekka Neander

»Weil jede Sekunde zählt

Beim akuten Schlaganfall gibt es keine Zeit zu verlieren. Jede Minute, in der ein Gerinnsel die Blutzufuhr ins Gehirn stoppt, lässt den womöglich irreparablen Schaden wachsen. Das Netzwerk im Klinikum Region Hannover beschreitet bei der Erstversorgung deshalb neue Wege. Oder besser: Es meidet sie.

Leicht verzogenes Gesicht? Unklare Sprache? Schwindel? Eine unheilige Kombination. Denn diese Symptome deuten auf einen akuten Schlaganfall hin. Eines der Hirn-Gefäße ist verstopft, die Bereiche dahinter werden unterversorgt. Wenn jetzt nicht schnell Hilfe eintrifft, kann der Schaden nicht mehr umgekehrt werden. Mehr noch: Mit jeder Minute wird er größer. Teile des Gehirns sterben ab.

Was jetzt helfen muss, ist die Auflösung der Blockade, kurz Lyse genannt. Das klingt zunächst unkompliziert: Spezielle Enzyme werden als Thrombolyse gegeben. Sie lösen das Gerinnsel auf und das Gehirn wird wieder durchblutet. Doch so einfach ist es nicht. Denn werden diese Präparate gegeben, obwohl gar kein Schlaganfall vorliegt, ist die Gefahr gefährlicher Komplikationen bis zur Hirnblutung groß. Tatsächlich ermessen kann dies nur

ein Neurologe. Was aber tun, wenn der nächste Facharzt viele Kilometer entfernt ist?

Wettrennen mit der Zeit

Bislang bedeutete dies für die Rettungskräfte in der weitläufigen Region ein Wettrennen mit der Zeit. Ein Kampf, dessen Folgen Prof. Dr. med. Andreas Schwartz, Chefarzt der Klinik für Neurologie am KRH Klinikum Nordstadt, allzu oft ausfechten musste. Um die damit verbundenen Risiken zu minimieren, hat er eine Initiative am KRH angestoßen. Mit Erfolg. In diesem Spätsommer hat das neue Netzwerk nach langer Vorbereitung nun seine Arbeit aufgenommen: „Teleneurologie“ ist überschrieben, was salopp übersetzt bedeutet: Anstatt den Patienten kilometerweit in ein Krankenhaus mit Neurologie zu transportieren, kommt der Neurologe zum Patienten. Und zwar per Bildschirm.



Speziell geschulte Internisten untersuchen die Patienten nach einem festgelegten Schema (Bild links). Die diensthabenden Neurologen können dies per Bildschirm überwachen (Bild oben).



Der diensthabende Netzwerk-Neurologe bewertet die Bilder des Patienten auf seinem Computer.

„Wir haben zu diesem Zweck drei neue Neurologen angestellt, die im Team die KRH-Standorte Neustadt am Rünenberge, Burgwedel und Gehrden betreuen“, erläutert Prof. Dr. Schwartz. Diese verfügen – im Gegensatz zu den Standorten Nordstadt und Laatzen – über keine eigene Klinik für Neurologie. Der diensthabende Netzwerk-Neurologe ist überall und jederzeit über ein spezielles Telefon und einen tragbaren Computer erreichbar, um dem dafür geschulten Internisten am anderen Ende der Leitung buchstäblich über die Schulter zu schauen. „Der Experte kann schnellstmöglich helfen, die beste Intervention einleiten.“

Rettungsfahrzeug spart unnötige Kilometer

Die Rettungsfahrzeuge können somit das nächstgelegene aufnahmebereite Krankenhaus im KRH-Verbund anfahren. Dort werden die Patienten auf einer sogenannten Stroke-Unit von dem diensthabenden Internisten nach einem speziellen Schema untersucht. Dies, in Kombination mit einem bildgebenden Verfahren, wird dem Neurologen im Netzwerk per Kamera und Datenleitung übermittelt. „Sollte sich dabei der Verdacht eines durch Gerinnsel verursachten akuten Schlaganfalls bestätigen, kann sofort die Thrombolyse starten“, so Prof. Dr. Schwartz. Die wichtigste Hürde wäre damit gemeistert. Alle weiteren Schritte bis zur ggf. notwendigen Verlegung in eine neurologische Klinik könnten danach in Ruhe angegangen werden. In der Regel kann aber der Patient nach der Akutversorgung in seinem heimatnahen Krankenhaus bis zur Entlassung oder Rehabilitationsbehandlung verbleiben.

Doch das Netzwerk bietet noch mehr. „Denn der Neurologe kann in seiner übrigen Arbeitszeit die Patienten des jeweiligen Krankenhauses mit seinem Fachwissen betreuen“, betont der Chefarzt. Ein zusätzlicher Gewinn für die Standorte des KRH-Verbundes. *Rebekka Neander*

» ZEIT IST LEBEN

Woran ist ein akuter Schlaganfall zu erkennen? Für Angehörige, Freunde und Kollegen, also sogenannte Laien, wurde für die Schnell-Erkennung ein Leitfaden entwickelt, dessen Titel zugleich Programm ist: fast – oder, zu Deutsch, schnell!

Face (Gesicht): Die Person auffordern, breit zu lächeln oder die Zähne zu zeigen, da eine gelähmte Gesichtshälfte ein Symptom eines Schlaganfalls sein kann. Die betroffene Person kann auch die Backen aufblasen: Eine Lähmung ist dann sofort zu erkennen.

Arms (Arme): Beide Arme werden mit nach oben geöffneten Handflächen nach vorne gestreckt. Bei einer Lähmung kann ein Arm nicht in die verlangte Position gebracht oder in ihr gehalten werden.

Speech (Sprache): Die Aussprache der Person kann undeutlich oder verlangsamt sein, sich „verwaschen“ anhören, oder die Person kann ihre Gedanken nicht richtig in Worte fassen.

Time (Zeit): Besteht der Verdacht eines Schlaganfalls, muss die betroffene Person so schnell wie möglich mit dem Rettungsdienst in eine geeignete Klinik transportiert werden. Wichtig ist ein Festhalten des zeitlichen Beginns der Symptome und der zeitliche Verlauf (Verschlechterung bzw. Besserung).

Nach dem unverzüglichen Absetzen eines Notrufs sollte der Patient beobachtet und mit erhöhtem Oberkörper gelagert werden. Keine körperliche Belastung. Nichts trinken, nichts essen, da die Gefahr des Verschluckens besteht.

»Stroke-Units retten Leben

Beim Schlaganfall sind schnelle Diagnostik und Therapie in spezialisierten Zentren von größter Bedeutung, um Folgeschäden soweit wie möglich eindämmen zu können. Das Klinikum Region Hannover ist bei der Versorgung von Schlaganfall-Patienten sehr gut aufgestellt.

Schlaganfall-Spezialstation: Die Neurologen Milena Corbic und Dr. med. Malte Apel kümmern sich um einen Patienten auf der Stroke-Unit im KRH Klinikum Agnes Karll Laatzen.



Schlaganfälle gehören zu den häufigsten Todesursachen in Deutschland und führen oft zu bleibenden Behinderungen bei den Betroffenen. Erfolgt eine frühzeitige fachgerechte Behandlung, stehen die Chancen gut, dass die Durchblutung des Gehirns wieder verbessert, Hirngewebe erhalten und Folgeschäden reduziert werden können, betont Prof. Dr. Katharina Hein, die seit dem Frühjahr Chefarztin der Neurologie im Klinikum Agnes Karll Laatzten ist. Zu den alarmierenden Symptomen gehören Sprach-, Sprech- und Sehstörungen, Lähmungserscheinungen, insbesondere halbseitige Lähmungen des Gesichts oder des Körpers, oder starke Kopfschmerzen.

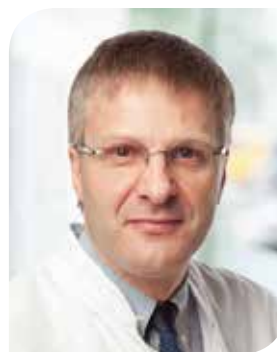
2016 wurden allein in den zertifizierten Schlaganfallzentren (Stroke-Units) der KRH Kliniken Agnes Karll Laatzten und Nordstadt mehr als 2300 Menschen mit akutem Schlaganfall behandelt. Weitere Patienten werden in der Stroke Unit im KRH Klinikum Neustadt am Rübenberge ver-

sorgt. „Durch den Aufbau der Stroke-Units hat sich die Behandlung von Schlaganfall-Patienten deutlich verbessert“, hebt Prof. Dr. Hein hervor.

In den Stroke-Units arbeiten multiprofessionelle Teams, die auf die Behandlung akuter Schlaganfälle ausgerichtet sind, Patienten werden dort rund um die Uhr behandelt und überwacht, erläutert Prof. Dr. Hein. Kommt ein Patient mit Verdacht auf Schlaganfall in die Notaufnahme, nimmt ein Neurologe sofort die Notfall-Diagnostik vor, um die Ursache des Schlaganfalls festzustellen. Ist zum Beispiel ein Gefäßverschluss der hirnversorgenden Blutgefäße Auslöser des Schlaganfalls, wird untersucht, ob die Wiedereröffnung des Gefäßes durch Medikamente (Thrombolyse) oder ein Kathetereingriff (Thrombektomie) möglich ist.

Eine Thrombolyse sollte nicht später als viereinhalb Stunden nach den ersten Symptomen erfolgen, weil danach das Blutungsrisiko als Komplikation der Thrombolyse-Behandlung erheblich steigt. Bei der Thrombektomie, die bei größeren Gefäßverschlüssen der Hirnarterien eingesetzt wird, verfügt das KRH über hervorragende Expertise. Der Neuroradiologe Dr. med. Jörg Hattingen und sein Team nehmen den Eingriff („Herausziehen des Blutgerinnsels“) per Mikrokatheter für alle KRH-Patienten im Klinikum Nordstadt vor. Bis zu 20 Prozent aller Schlaganfall-Patienten könnten von dieser erst seit einigen Jahren etablierten OP-Technik profitieren. Das Verfahren sei äußerst Erfolg versprechend, sagt Dr. med. Hattingen. Die mechanische Thrombektomie könne sogar noch 16 bis 24 Stunden nach Auftreten der Schlaganfall-Symptome für eine verbesserte Erholung der Patienten sorgen.

Bernhard Koch



Dr. med. Jörg Hattingen, Chefarzt Radiologie und Neuroradiologie, Nordstadt, und Prof. Dr. Katharina Hein, Chefarztin Neurologie, Laatzten.



Per Mikrokatheter entfernt Neuroradiologe Dr. med. Jörg Hattingen bei einer Patientin ein Blutgerinnsel aus der Hirnarterie, zudem setzt er einen Stent als Gefäßstütze ein.

»Therapie senkt Schlaganfall-Risiko

Eine verengte oder verschlossene Halsschlagader ist bei 15 bis 25 Prozent aller Schlaganfälle die Ursache für die schwere Erkrankung.

In Deutschland sind jährlich etwa 40 000 bis 70 000 Menschen betroffen. Vorbeugende Therapie kann das Schlaganfall-Risiko senken.

Die Halsschlagader, auch Karotis genannt, entspringt nah am Herzen aus der großen Körperschlagader. Auf jeder Halsseite verläuft eine Schlagader. Kommt es zu einer Verengung in dem etwa bleistiftdünnen Blutgefäß, spricht man von einer Karotis-Stenose. Etwa ein Prozent der 60-Jährigen, aber bereits zehn Prozent der 80-Jährigen haben eine Karotis-Stenose.

Bei vielen älteren Menschen sind die Halsschlagadern infolge schleichtender Gefäßverkalkung (Arteriosklerose) verengt. Dies muss nicht immer zu Beschwerden führen, doch es kann zu vorübergehenden oder bleibenden Beeinträchtigungen wie Seh- oder Sprachstörungen, Lähmungen oder Gedächtnisverlust kommen.

Haupttrisikofaktoren für die Entstehung einer gefährlich verengten Halsschlagader sind unter anderem Bluthochdruck, erhöhte Blutfette und Rauchen. Auch Bewegungsmangel und Übergewicht verstärken das Risiko einer Erkrankung. Insbesondere wenn Risikofaktoren vorliegen, ist ein regelmäßiger Gesundheits-Check beim Hausarzt geboten, rät Dr. med.

Martin Memming, Chefarzt der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie im KRH Klinikum Robert Koch Gehrden. Bei Verdacht auf eine verengte Halsschlagader kann eine spezielle Ultraschall-Untersuchung Klarheit bringen. Weitere Diagnoseverfahren sind die kontrastmittelverstärkte Magnetresonanztomografie und die CT-Angiografie.

Als das KRH Klinikum Nordstadt im Frühjahr bei einem „Schlaganfall-Tag“ die Ultraschall-Vorsorgeuntersuchung anbot, testeten rund 50 Interessierte ihr persönliches Schlaganfall-Risiko: „Bei einem Patienten war der Befund eindeutig und wir haben nach weiteren Untersuchungen und Beratungen in der interdisziplinären Gefäßkonferenz entschieden, eine Gefäßstütze (Stent) in die verengten Halsgefäße einzusetzen“, berichtet Dr. med. Jörg Hattingen, Chefarzt der Klinik für Radiologie und Neuroradiologie am KRH Klinikum Nordstadt. Für derartige Eingriffe verfügt die Fachklinik über besondere Expertise.

Liegen arteriosklerotische Ablagerungen in der Halsschlagader vor, müssen die Risikofaktoren konsequent angegangen werden: Verzicht auf Rauchen, gute Einstellung des Blutdruckes unter Einsatz von Blutdruck senkenden Medikamenten,



Dr. med. Jörg Hattingen, Chefarzt Radiologie und Neuroradiologie, Nordstadt, und Dr. med. Martin Memming, Chefarzt Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie, Gehrden.



Einstellung des LDL-Cholesterins („böses“ Blutfett) sowie bei Vorliegen eines Diabetes die optimale Einstellung der Blutzuckerwerte. Darüber hinaus ist die Hemmung der Blutplättchen erforderlich, meist durch den Einsatz von Aspirin. Bei Patienten, die zusätzlich unter Vorhofflimmern leiden, sollte zur Schlaganfall-Vorsorge eine kontinuierliche Blutverdünnung per Tabletten erfolgen.

Ob Medikamente, der Einsatz einer Gefäßstütze oder eine offene gefäßchirurgische Operation als Therapie bei stark verengter Halsschlagader infrage kommen, wird jeweils nach individuellem Bedarf von Ärzten mehrerer Fachgruppen sorgfältig abgewogen.

Bernhard Koch

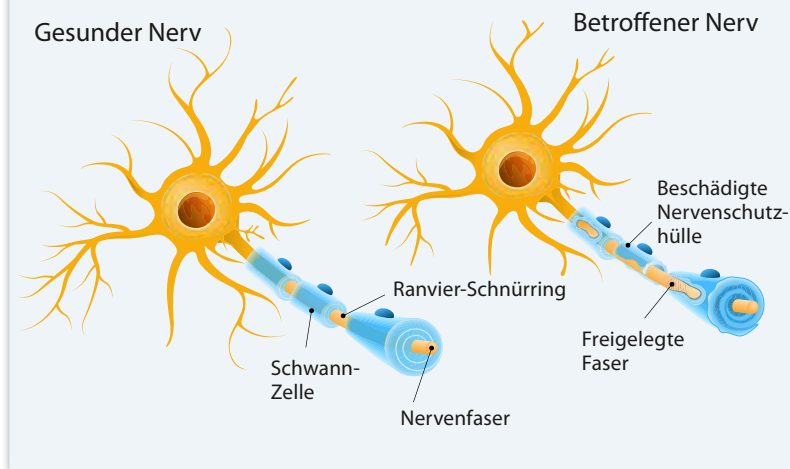


Prof. Dr. Katharina Hein, Cheffärztin der Neurologie im KRH
Klinikum Agnes Karll Laatzen, im Interview.

»Früh und konsequent behandeln

Multiple Sklerose (MS) gehört zu den häufigsten neurologischen Erkrankungen junger Erwachsener und betrifft meist Frauen. Die Krankheit ist nicht heilbar, aber gut zu behandeln. Ein Interview mit der MS-Expertin Prof. Dr. Katharina Hein, Cheffärztin der Neurologie, KRH Klinikum Agnes Karll Laatzen.

» MULTIPLE SKLEROSE



Gesunde Nervenfasern werden von einer Schutzschicht ummantelt, die bei MS durch die Entzündungszellen attackiert wird.

Frau Prof. Dr. Hein, MS ist ein Forschungsschwerpunkt von Ihnen an der Universitätsmedizin Göttingen. Was ist das für eine Krankheit?

Multiple Sklerose ist eine sogenannte Autoimmunerkrankung. Es liegt eine komplexe Fehlsteuerung des Immunsystems vor. Dabei greifen körpereigene Immunzellen die Hüllschicht, die die Nervenfasern umgibt, an. Dadurch kommt es zu einer Entzündung im Gehirn oder Rückenmark.

Ist die Ursache dieser Krankheit erforscht?

Trotz intensiver Forschung weiß man bis heute nicht, was die Ursache der Multiplen Sklerose ist. Nach bisherigen Erkenntnissen spielen dabei mehrere Faktoren eine Rolle wie z. B. Umwelteinflüsse und genetische Veranlagung. Wahrscheinlich müssen mehrere dieser Faktoren vorliegen, damit die Erkrankung auftritt.

Was sind die typischen Symptome, mit denen Patienten zu Ihnen kommen?

Die Erkrankung hat viele Gesichter. Je nachdem, wo die Entzündung im Gehirn oder Rückenmark auftritt, kann es zu Sehstörungen, Muskelschwäche, Gefühls- und Koordinationsstörungen kommen. Charakteristisch ist, dass diese Beschwerden länger als 24 Stunden anhalten und ohne Therapie Wochen bis Monate persistieren können. Schmerzen sind ein sehr seltenes Anfangssymptom.

Wie wird Multiple Sklerose behandelt?

Dank neuester Kriterien und Biomarker können wir die Erkrankung im Jahr 2018 besser diagnostizieren, früher und effektiver behandeln. Durch den Einsatz moderner Präparate können wir bei Patienten mit entzündlich aktiver Form der MS die Krankheitsaktivität um bis zu 80 Prozent eindämmen. Derzeit laufen weltweit zahlreiche Studien auf dem Gebiet der MS-Therapie mit dem Ziel, die Entzündungsprozesse noch effizienter zu bremsen und die Reparatur geschädigter Nervenzellen zu fördern. An einigen dieser Studien beteiligen

wir uns. Entscheidend in der Therapie der MS ist, früh und konsequent zu behandeln!

Kann man mit MS ein normales Leben führen?

Die Diagnose MS löst bei den Patienten zunächst einen Schock aus. Noch vor wenigen Jahren bedeutete sie häufig Rollstuhl und Frühverrentung. Therapiestudien zeigen inzwischen, dass aus einer vor mehr als 20 Jahren de facto nicht therapierbaren Erkrankung eine Diagnose geworden ist, mit der viele lange Zeit ohne oder nur mit wenigen körperlichen Einschränkungen leben. Wichtig ist, dass man die Regie der eigenen Lebensplanung nicht der Krankheit überlässt, sondern aktiv bleibt.

Warum erkranken deutlich mehr Frauen als Männer?

Frauen erkranken häufiger als Männer nicht nur an MS, sondern auch an anderen sogenannten Autoimmunerkrankungen. Warum das so ist, weiß man nicht genau. Diskutiert werden genetische Faktoren, die die komplexe Interaktion zwischen Hormon- und Immunsystem beeinflussen.



Im Rahmen der MS kann die Entzündung an verschiedenen Stellen im Gehirn und Rückenmark entstehen.

»Schrittmacher gegen Schnarchen

Schnarchen ist eine Volkskrankheit. Und oft mündet sie in eine gesundheitsschädliche Schlafapnoe. Dauerhafte Müdigkeit und ein hohes Risiko für Schlaganfall und Herzinfarkt sind die Folgen.



Günter Gregor schläft nicht gut – und das seit 15 Jahren. Er leidet an Schlafapnoe. Sein nächtliches Schnarchen führt zu Atemaussetzern, wodurch die Sauerstoffkonzentration im Blut absinkt. Der normale Schlafrhythmus ist gestört. Vor allem die erholsame Tiefschlafphase wird kaum noch erreicht. Folgen sind Müdigkeit und Erschöpfung – in Extremfällen sind sogar Fahrtüchtigkeit und Berufstätigkeit auf Dauer gefährdet. Dazu kommen noch erhöhte Risiken: Patienten mit Schlafapnoe erleiden drei- bis viermal häufiger einen Schlaganfall oder Herzinfarkt.

Erfolglose Therapien

Günter Gregor hat versucht, etwas zu unternehmen: Er hat sich einer Nasenoperation unterzogen, um die Durchlüftung zu verbessern. Sein Gaumensegel wurde operativ gekürzt. Er hat nachts eine Überdruckmaske (CPAP) genutzt, die seine Atemwege offen halten sollte. Diese Maske tolerierte er nicht. Die Aussetzer blieben. In der Hals-Nasen-Ohren-Klinik im KRH Klinikum Nordstadt wurde ihm eine neue operative Therapie angeboten – ein Zungenschrittmacher. Dieser sieht aus wie ein moderner Herzschrittmacher und wird ebenso im Brustbereich eingesetzt. Zwei feine Elektroden gehen von dort zum Zungenmuskel und an die Rippen. Während Günter Gregor schläft, überwacht das Gerät seine Atmung. Beim Einatmen wird ein kleiner Impuls an den Zungennerv gegeben. Die Zunge spannt sich dadurch an und verschließt nicht mehr den Atemweg.

Günter Gregor wird gezeigt, wie er den Zungenschrittmacher abends mittels Fernbedienung einschalten kann.

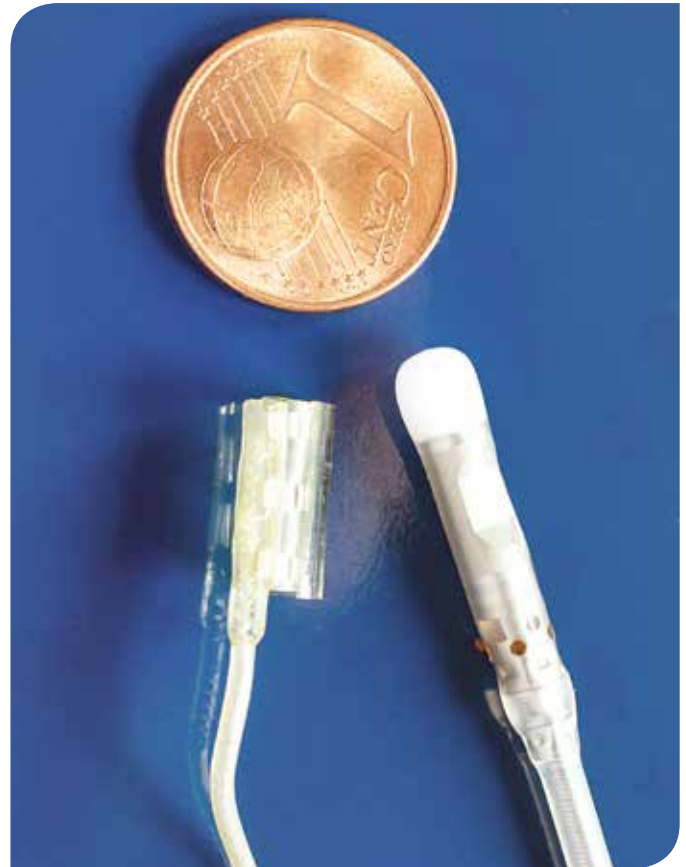
Die Elektrode des Schrittmachers (links, rechts der Anschluss) ist kleiner als ein 1-Cent-Stück. Im implantierten Zustand ist sie kaum zu spüren.

Wichtige Voraussetzungen

Wir treffen Gregor nur vier Tage nach seiner Operation. Der 69-Jährige aus Bad Nenndorf wirkt erholt und ist für sein Alter von guter, fast sportlicher Statur. Dies war auch eine Voraussetzung für die Therapie – der Body-Mass-Index darf nicht höher sein als 35. Dr. Hartmut Möbius, HNO-Arzt im Klinikum Nordstadt, hat den Schrittmacher eingepflanzt. „Übergewicht ist oft auch eine Ursache der Krankheit, daher wäre Gewichtsreduktion dann als Erstes angezeigt“, erläutert Dr. med. Möbius. Es gab noch weitere Voraussetzungen: Neben dem erfolglosen Therapieversuch mit dem CPAP-Gerät ist vor allem zu beurteilen, wie die Zunge kollabiert. Dies wird im Rahmen einer Video-Endoskopie untersucht. Während der Patient in Kurznarkose schläft, wird ein Video seiner Atemwege gemacht. Es besteht eine enge Zusammenarbeit mit dem Schlaflabor der Klinik für Pneumologie, Intensiv- und Schlafmedizin im KRH Klinikum Siloah. Das zertifizierte Labor ist eines der größten seiner Art in Norddeutschland. Gemeinsam mit den HNO-Ärzten beurteilen die Schlafmediziner, ob der Zungenschrittmacher eine geeignete Therapie ist.

Mehr als gute Chancen

Hier zeigte sich, dass der Schrittmacher für Günter Gregor eine sinnvolle Option darstellt. Von der OP ist jetzt schon so gut wie nichts mehr zu sehen – nur zwei kleine Pflaster auf dem Oberkörper bedecken die Narben, die nicht länger als vier Zentimeter sind. Von dem Gerät selbst merkt er wenig, nur die Bewegungen sind noch eingeschränkt: „Den rechten Arm zu heben oder auf der rechten Seite zu liegen – das tut noch weh.“ Doch er ist sehr glücklich mit seiner Entscheidung, denn die Hoff-



nung auf ruhige Nächte ist groß: „Ich habe seit Ewigkeiten nicht mehr gut geschlafen. Ein Bekannter sagte mal, ich wäre quasi von Beruf müde.“ Die Chancen, dass er weniger oder nicht mehr schnarchen wird, liegen bei 85 Prozent. Und die Chancen, dass die gefährliche Schlafapnoe reduziert ist – bei 78 Prozent. Wenn also alles gut läuft, wird sich Günter Gregor nach vielen Jahren wieder ein Schlafzimmer mit seiner Frau teilen können.

Nikolas Gerdau

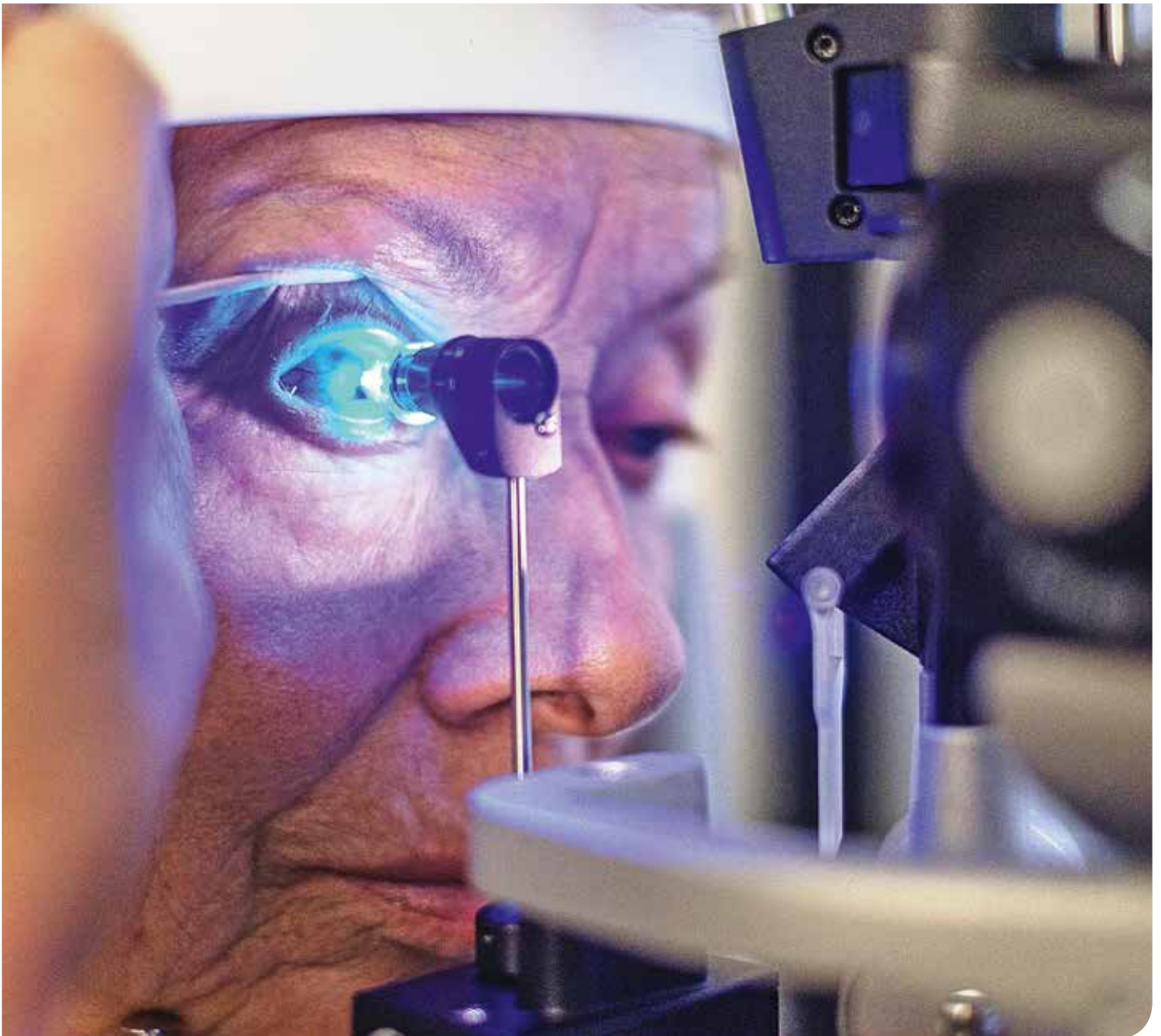


HNO-Experten des KRH:

Chefarzt Prof. Dr. Dr. med. Hans-Jürgen Welkoborsky und Dr. med. Hartmut Möbius (links).

»Bloß den Durchblick behalten

Diagnose Glaukom: Wenn erhöhter Augeninnendruck nicht mehr mit Augentropfen regulierbar ist, stehen in der Augenlinik des KRH Klinikums Nordstadt verschiedene operative Therapieverfahren zur Verfügung, die individuell auf den Patienten abgestimmt werden.



Das Sehen ist für uns der wichtigste Sinneseindruck. Doch es gibt Erkrankungen, die unsere Sehkraft mindern und zur Erblindung führen können. Hierzu gehört auch das Glaukom (grüner Star). Das Heimtückische am Glaukom ist, dass der Schaden schleichend eintritt und die Erkrankung daher meist zu spät bemerkt wird. Dabei gibt es viele moderne Methoden, wie man Menschen, die an Glaukom leiden, therapieren kann.

Irmgard Spließ weiß schon seit 36 Jahren, dass sie am grünen Star leidet. Augentropfen halfen ihr zunächst, den Fortschritt der Krankheit aufzuhalten. Jedoch war der Augeninnendruck irgendwann nicht mehr mit Augentropfen regulierbar und es drohte eine Erblindung.

Eigentlich sorgen die Medikamente für eine Absenkung des Augeninnendrucks. Ist der Druck zu hoch, zerstört er nach und nach die Nervenfasern. Das, was die Augen optisch wahrnehmen, kann dann nicht mehr richtig ins Gehirn transportiert werden. Es kommt zu einem schleichenden Verlust des Gesichtsfeldes und das orientierende Sehen wird immer schlechter. Unbehandelt führt das Glaukom zur Erblindung.

Häufig können im Verlauf Nebenwirkungen oder Unverträglichkeiten gegen die Medikamente eintreten. „Eine allergische Reaktion ist relativ häufig“, erläutert Dr. Boris Breuer, Chefarzt der Klinik für Augenheilkunde am KRH Klinikum Nordstadt. „Die gute Nachricht für alle Glaukom-Patienten: Es gibt eine große Bandbreite an unterschiedlichen operativen Verfahren, die individuell angepasst für die Patientinnen und Pati-

enten einen hohen Nutzen haben, so dass die Augentropfen reduziert oder sogar abgesetzt werden können.“

Bei einer solchen Operation schaffen die Spezialisten am KRH Klinikum Nordstadt neue Abflusswege für das Kammerwasser im Auge. Durch diesen verbesserten Abfluss sinkt dann der Augeninnendruck. „Meist arbeiten wir mit verschiedenen kleinsten Röhrchen, die wir implantieren, über die dann das Kammerwasser ins ableitende Gewebesystem, unter die Bindehaut oder unter die Aderhaut abfließen kann“, verdeutlicht Chefarzt Dr. Breuer.

Daneben stehen den Augenärzten noch verschiedene Laserverfahren oder Kälteverfahren zur Wasserreduktion oder die klassischen Glaukom-Operationen als Behandlungsmethode zur Verfügung. „Durch eine moderne Diagnostik im Vorfeld können wir so den genau passenden Therapieansatz für jeden Patienten ganz individuell bestimmen“, betont Dr. Breuer.

Doch die modernen Verfahren haben noch weitere Vorteile: Zum einen sind sie besonders schonend. Mussten die Patienten noch vor wenigen Jahren eine Woche oder länger stationär behandelt werden, so können sie heute

» SO KLEIN

Winzige Röhrchen, auf der Fingerkuppe kaum erkennbar, werden bei Glaukom-Patienten implantiert, über die das Kammerwasser im Auge ins ableitende Gewebesystem abfließen kann.



das Klinikum bereits nach zwei Übernachtungen wieder verlassen. Zum anderen ist die Sehfähigkeit nur noch für kurze Zeit beeinträchtigt. Gerade Patienten, die ein älteres Operationsverfahren vielleicht bei den Verwandten miterlebt haben, scheuen vor einer Glaukom-Operation zurück. Damals hatten die Patienten oft viele Wochen bis Monate mit einer Beeinträchtigung des Sehens zu kämpfen. „Diese Zeiten“, so der Augenexperte, „sind vorbei.“

Steffen Ellerhoff



Dr. Boris Breuer, Chefarzt, Augenheilkunde, KRH Klinikum Nordstadt.



Dr. Aref Alemi, Chefarzt der Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe im KRH Klinikum Großburgwedel, demonstriert seiner Patientin Barbara Buhrmester das Instrumentarium, das bei einer minimalinvasiven Operation genutzt wird.

» Schonend operiert

„Schlüsselloch-Chirurgie“ im KRH Klinikum Großburgwedel

Die Diagnose Krebs ist ein großer Schock für Betroffene und Angehörige. Das war auch bei Barbara Buhrmester so. Gebärmutterkrebs lautete die Diagnose. In zwei Operationen konnten schließlich alle vom Tumor befallenen Bereiche der 74-Jährigen vollständig entfernt werden. Statt eines großen Bauchschnitts führte Dr. Aref Alemi, Chefarzt der Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe am KRH Klinikum Großburgwedel, die Operationen mit einer minimalinvasiven Methode durch. Eine Methode, die der erfahrene Operateur seit zehn Jahren regelmäßig durchführt, jetzt aber zum ersten Mal in Großburgwedel anwandte.

Die minimalinvasive Operationstechnik (auch „Schlüsselloch-Chirurgie“ genannt) ist besonders schonend. Bei der Bauchspiegelung, der sogenannten Laparoskopie, wird über kleine Hautschnitte in der Bauchdecke operiert. Das Innere des Bauchraums wird dabei über eine winzige Kamera, die durch diese Hautschnitte eingeführt wird, hochauflösend sichtbar gemacht und vergrößert. Seit seinem Antritt als Chefarzt am 1. Januar 2018 verfolgt Dr. Alemi das Ziel, die Klinik gemeinsam mit den Kolleginnen und Kollegen gezielt im Bereich der mikroinvasiven Operationsverfahren weiter zu spezialisieren. „Die Vorteile dieser schonenden Operations-Methode liegen auf der Hand“, erklärt der gebürtige Afghane. „Die Patienten können sich schneller als von einer herkömmlichen, offenen Operation erholen: Sie verlieren kaum Blut, müssen nicht mehr auf die Intensivstation und können anschließend auch schneller nach Hause. Außerdem ist das Risiko einer Wundheilungsstörung deutlich geringer.“

„Drei Tage nach den Operationen war ich komplett schmerzfrei und am fünften Tag konnte ich das Krankenhaus verlassen“, bestätigt Barbara Buhrmester.

Impressum

KRH Cura

Das Magazin des KRH Klinikums
Region Hannover

Herausgeberin

KRH Klinikum Region Hannover GmbH
Stadionbrücke 6, 30459 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

Bernhard Koch, Annika Kamißek

Layout & Satz

Nadine Jäpel, Nadine Blasche

Autoren dieser Ausgabe

Steffen Ellerhoff, Nikolas Gerdau,
Bernhard Koch, Rebekka Neander

Fotos & Grafik

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

Bildbearbeitung

Siegfried Borgaes

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.

» Hören dank Teamarbeit

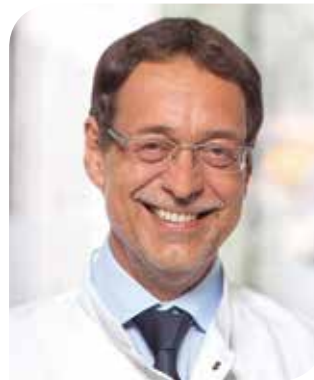
Ein bei Erstvorstellung acht Monate altes Kind wurde uns zugewiesen. Die Eltern hatten beobachtet, dass das Kind auf Geräusche nicht reagierte. Ein Neugeborenen-Hörtest war pathologisch ausgefallen.

Das Kind selbst war seit seiner Geburt in der Behandlung der Kinderendokrinologen und der Neugeborenenmediziner im Kinderkrankenhaus Auf der Bult. Es war ein seltener Defekt der Mitochondrien diagnostiziert worden. Bei den Mitochondrien handelt es sich um die „Kraftwerke“ der Zellen, also um die Zellbestandteile (Organellen), die die Energie für das Leben und die Funktion der Zellen liefern. Funktionieren diese nicht, kann das gravierende Folgen haben, auch Taubheit und Zuckerkrankheit, weswegen das Kind bereits eine Insulinpumpe bekommen hatte.

Wir haben den kleinen Patienten ausführlich untersucht. Die Hörprüfungen ergaben eine Taubheit beidseits, wobei anhand der Untersuchungen eine Funktionstüchtigkeit des Hörnervs anzunehmen war. Ohne Gehör wäre ein Spracherwerb und damit eine normale Entwicklung des Kindes nicht möglich gewesen. Andererseits bedeutet eine Operation in Vollnarkose bei einem solchen Patienten ein sehr hohes Risiko.

Wir besprachen die Befunde mit den Kinderendokrinologen, den Narkoseärzten im Klinikum Nordstadt und im Kinderkrankenhaus Auf der Bult sowie mit den Kinderpsychologen und den Therapeuten im Cochlear-Implant-Zentrum „Wilhelm Hirte“. Als Ergebnis der Konferenz wurde die Cochlea Implantation vorgeschlagen als einzige Möglichkeit, dem Kind zu einem Gehör zu verhelfen, wegen der besseren Sprachentwicklung und des räumlichen Hörvermögens beidseits. Da die Hörprüfungen eine wahrscheinliche Funktionsfähigkeit des Hörnervs ergeben haben, wurde die Er-

folgsaussicht als hoch eingestuft. Um das Kind nicht durch eine zweite Narkose zu gefährden, war der Plan, auf einer Seite ein Cochlea-Implantat einzusetzen und dann während der Operation die Hörpotenziale zu messen. Sind diese vorhanden und gut abzuleiten, sollte in der gleichen Operation auch das Gegenohr versorgt werden. Die Operation wurde in der HNO-Klinik des Klinikum Nordstadt durchgeführt als Teamarbeit zusammen mit den Anästhesisten im Klinikum Nordstadt sowie aus dem Kinderkrankenhaus Auf der Bult, die auch die intensivmedizinische Nachbehandlung direkt nach der Operation übernahmen. Es wurden auf beiden Seiten gute Hörpotenziale erzielt. Das Kind erholte sich nach der Operation erfreulich schnell, die Blutzuckerwerte waren nach wenigen Tagen wieder normalisiert. Nach der Rehabilitation und Erlernen des Hörens mit dem Implantat im Cochlear-Implantat-Zentrum „Wilhelm Hirte“ hat das Kind mittlerweile einige Jahre nach der Operation die Sprache und einen Wortschatz gut erlernt und besucht jetzt die Regelschule.



ZUR PERSON

Prof. Dr. Dr. med. Hans-Jürgen Welkowsky ist Chefarzt der Klinik für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde im KRH Klinikum Nordstadt und Autor dieser Kolumne.



Reha-Vitalzentrum

Lister Damm 12 | 30163 Hannover

Tel.: 0511 / 70 150 6000

Brandes & Diesing

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

Viel besser (be-)atmen.



Sauerstoffversorgungen

Mobil oder stationär:

Eine Versorgung für jede Anwendung. Mangelhafte Sauerstoffversorgung des Körpers, etwa infolge von Atemwegserkrankungen, führt zu einer größeren Beanspruchung von Herz und Muskulatur sowie zu einer Verringerung der körperlichen Belastbarkeit. Wir bieten die Versorgung mit Flüssigsauerstoff, mobilen und stationären Sauerstoffkonzentratoren sowie mit Sauerstoffdruckflaschen an.



Entlastung dank
Sauerstofftherapie



CPAP-Geräte

Mit Hilfe der CPAP-Geräte lassen sich Apnoen (Atemstillstände) sowie Hypopnoen (Atemluftbehinderungen) zuverlässig unterbinden und Schnarchen wirksam eindämmen. Unsere CPAP-Geräte stabilisieren das im Schlaf entspannte Nasen- und Rachenraumgewebe mittels leichten Überdrucks und halten es somit für die Atmung offen.



Gesünder schlafen

Bitte wenden Sie sich für eine persönliche Beratung an uns unter: 0511 / 70 150 6000.