

C
KRH

U

R

A

KRH
KLINIKUM REGION HANNOVER

Medizin für Frauen

Ob Geburtshilfe oder Gynäkologie – die Kliniken des KRH punkten mit ausgeprägter Kompetenz und engagiertem medizinischen Fachpersonal. Frauen sind hier in jeder Lebenslage gut aufgehoben.

DER TALK ZUR CURA

**IHRE EXPERT*INNEN
LIVE HÖREN UND BEFRAGEN.**



**FRAUENHEILKUNDE UND GEBURTSHILFE
AM 30.06.2022 UM 18 UHR**

**SIE FINDEN DEN LIVESTREAM UNTER:
WWW.KRH.DE/CURA**





Foto: Maren Kolff – Wedemark

Dr. med. Matthias Bracht, Geschäftsführer Medizin (von links),
Dipl.-Kffr. Barbara Schulte, Geschäftsführerin Finanzen und
 Infrastruktur, **Michael Born**, Geschäftsführer Personal

Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Jahr für Jahr kommen in den drei Geburtskliniken im KRH, in Neustadt, in Gehrden und in Großburgwedel etwa 2500 Kinder auf die Welt. Diese Ereignisse gehören wahrscheinlich mit zu den schönsten Momenten, die man in einem Krankenhaus erleben kann. Unsere Expert*innen begleiten die Mütter und Familien in der spannenden Phase der Schwangerschaft, der Geburt und der notwendigen Nachsorge.

Wenn es um die medizinische Spezialisierung geht, so ist die Geburtshilfe ein Teil des Spektrums. Der andere Teil ist die Frauenheilkunde oder Gynäkologie. Sie umfasst die Diagnostik und die Behandlung von allen Erkrankungen der weiblichen Organe. Die Gynäkologie beschäftigt sich darüber hinaus mit den Auswirkungen von Hormonen und ihrem Gleichgewicht, mit den unterschiedlichen Lebensphasen der Frauen und den daraus resultierenden Problemen, Beschwerden und Erkrankungen. Neben den drei Kliniken in Gehrden, Großburgwedel und Neustadt am Rübenberge halten wir eine große frauenheilkundliche Klinik am KRH Klinikum Siloah für unsere Patientinnen vor.

In dieser Ausgabe wollen wir Ihnen Tipps und Hinweise geben, aufklären, erklären, Sorgen nehmen und einen Überblick geben über das weite und spannende Spektrum der Medizin für Frauen in fast allen Lebenssituationen. Dabei ist es uns wichtig, nah an Ihren Fragen zu bleiben und die hier zu Wort kommenden Fachleute mit Ihnen zu verbinden. Dazu findet kurz nach Erscheinen der CURA ein Livestream mit den KRH Expert*innen statt. Wir halten Sie unter www.krh.de/cura auf dem Laufenden. Natürlich können Sie auch direkt mit den Kliniken in Kontakt kommen.

Wir wünschen Ihnen eine spannende Lektüre. Bleiben Sie gesund!

Ihre KRH Geschäftsführung



Inhalt

04 Kurz notiert

Neues aus den KRH Häusern

06 Geburtshilfe

In den KRH Geburtskliniken erfahren werdende Mütter individuelle Unterstützung

10 Virtuell im Kreißaal

Gestartet wegen Corona: virtuelle Führungen durch den Kreißaal und Geburtsvorbereitungskurse

12 Schmerz, lass nach!

Bei Endometriose – wir haben Erfahrung und Expertise

14 Wenn Myome belasten

Innovatives Verfahren gegen die gutartigen Geschwulste

16 Chance gegen Brustkrebs

Immer mehr Behandlungsansätze für betroffene Patientinnen

18 Moderne Tumorthherapie

Das gynäkologische Krebszentrum am Siloah ist wegen seiner hohen Behandlungsqualität zertifiziert

20 Hilfe für die Kleinsten

In der Neonatologie werden Neu- und Frühgeborene ärztlich versorgt

22 Blasenschwäche

Warum Schwangere darunter leiden – und was dagegen hilft

23 Der besondere Arzt

Dr. Hubert Sommer über die Berufswahl



Fachvorträge zum Nachschauen auf UNIVIVA und Youtube 100 Jahre Psychiatrie Wunstorf



Vier spannende Vorträge des Symposiums „1922–2022: Wechselnde Perspektiven in 100 Jahren Wunstorfer psychiatrischer Versorgung“ stehen online zur Verfügung. Sie behandeln die Entwicklung von der vortherapeutischen Psychiatrie bis hin zur modernen Neuausrichtung. Die komplette Veranstaltung finden Sie, wenn Sie den QR-Code einscannen.



Über
2800
GEBURTEN
gab es im Jahr 2021 in
den Kreißsälen des KRH.

In drei Kursen beginnt die Ausbildung an der KRH Akademie Auf dem Weg zur Pflegefachkraft

Im April begannen drei Ausbildungskurse zur Pflegefachkraft in der KRH Akademie, damit werden dort zurzeit etwa 550 Pflegefachkräfte ausgebildet. „Wir werden unsere Auszubildenden in allem unterstützen, um sie so gut wie möglich auf ihr spannendes Berufsleben vorzubereiten“, sagt Pflegepädagogin Kevin Lauenroth.



Expertenteam meistert komplexen Eingriff bei junger Patientin Premiere in der Region Hannover: roboterassistierte Leberchirurgie

Am KRH Klinikum Siloah wurden zum ersten Mal mithilfe des Da-Vinci-OP-Roboters gutartige Geschwüre auf der Leber, sogenannte Adenome, entfernt, und bereits nach einer Woche konnte Patientin Susanne Kiesewetter das Krankenhaus wieder verlassen. „Solche großen Operationen minimalinvasiv anbieten zu können, ist ein Meilenstein in unserer Entwicklung“, sagt Dr. Heiko Aselmann, Sektionsleiter für roboterassistierte Chirurgie in der Klinik für Allgemeinchirurgie.



Chefarzt im KRH Klinikum Siloah zum außerplanmäßigen Professor ernannt Professorentitel für PD Dr. Dr. Martin Müller

Der Chefarzt der Klinik für Hämatologie, Onkologie und Immunologie im KRH Klinikum Siloah, PD Dr. Dr. Martin Müller, ist zum außerplanmäßigen Professor an der Medizinischen Fakultät der Eberhard-Karls-Universität Tübingen ernannt worden, wo er auch in der Lehre tätig ist. Das KRH gratuliert herzlich – und profitiert von der Expertise. „Gerade in einem Fach wie der Onkologie profitieren Patientinnen und Patienten von einer engen Verbindung zu Forschung und Entwicklung“, betont Dr. Matthias Bracht, KRH Geschäftsführer Medizin.

Rund 190.000 kWh elektrische Energie werden erzeugt – der Strombedarf von 55 Einfamilienhäusern

KRH Zentralküche nutzt Sonnenenergie

Auf dem Dach der KRH Zentralküche wurde im Rahmen der Dekarbonisierungsstrategie eine Fotovoltaikanlage mit einer Spitzenleistung von 200 Kilowatt installiert, die voraussichtlich 2023 um weitere 90 Kilowatt erweitert wird. Zusätzlich wurde die gesamte Beleuchtung der Zentralküche auf LED-Technik umgestellt. „Die neue Anlage erzeugt rund 190.000 kWh Strom pro Jahr. Das entspricht dem Stromverbrauch von rund 55 Einfamilienhäusern und reduziert den CO₂-Ausstoß um weitere 76 Tonnen pro Jahr“, erklärt Frank Dödttmann, Energiemanagementbeauftragter des KRH. Zum Video der KRH Zentralküche gelangen sie, wenn sie den QR-Code einscannen.





INDIVIDUELLE

GEBURT

Spontan, per (Wunsch-)Kaiserschnitt, mit Zange oder Saugglocke: In den KRH Geburtshilfen Gehrden und Neustadt kommen Babys ganz unterschiedlich zur Welt.

Susanna Bauch

Knapp 800.000 Babys und damit rund 15.000 mehr als im Vorjahr: Laut Statistischem Bundesamt zeigte der Geburtentrend im Jahr 2021 leicht nach oben. Diese erfreuliche Entwicklung bekommen auch die Geburtskliniken und -häuser, Hebammen und Kreißsaalbelegschaften zu spüren. In den Gynäkologischen Kliniken des KRH an den Standorten Neustadt und Gehrden haben



Kontakt zur Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe am KRH Klinikum Robert Koch Gehrden:



In Verbindung mit Mutter und Kind:

Hebamme Sandra Kunze horcht nach den Herztönen des Babys. In Gehrden ist der Kreißsaal hebammengeleitet – unter anderem von Anja Nasarak (kleines Bild).

sich aber nicht nur die Zahlen verändert – auch die individuellen Wege für die Wunschgeburt junger Familien sind vielfältiger geworden.

Dr. Lavin Mohamad, Oberärztin der Geburtsklinik am KRH Klinikum Neustadt, verzeichnet seit Jahren ein stetiges Wachstum an Geburten. „Rund 1170 waren es 2021, vor allem beim ersten Kind gehen die meisten Mütter immer noch am liebsten in eine Klinik.“ Die Expertinnen

und Experten unterscheiden drei Arten von Geburten: die spontane, die vaginal-operative sowie den Kaiserschnitt (Sectio).

Liegendentbindung ist die Ausnahme

„Rund 66 Prozent der Kinder kommen bei uns spontan“, berichtet die 32-jährige Oberärztin. Bei diesen Entbindungen seien keine operativen Eingriffe oder manuellen Hilfen eines Arztes oder einer Ärztin nötig. Eine Entbindung im Liegen im Klinikbett ist dabei mittlerweile eher die Ausnahme. „Es gibt zahlreiche Positionen, die die Geburt für Mutter und Kind erleichtern – etwa der Vierfüßlerstand, der Gebärhocker, bei dem der Partner zur direkten Unterstützung hinter der Frau sitzt, die Seitenlage und immer häufiger die Wassergeburt in der Wanne“, so Dr. Mohamad.

Hinter der Bezeichnung vaginal-operative Geburt verbirgt sich die Entbindung mit Zuhilfenahme von Zange oder Saugglocke. „Rund fünf Prozent unserer Babys kommen hier so zur Welt“, sagt die Medizinerin. Der Einsatz dieser Instrumente ist durch verschiedene Indikationen begründet. „Wenn der Muttermund bereits komplett geöffnet ist, der Kopf aber erst in der Beckenmitte liegt etwa“, erläutert Dr. Mohamad. Mit einer Blutentnahme am Kopf des Kindes kann zudem der Stresswert festgestellt werden – und ob eine Azidose vorliegt, ein Absinken des pH-Wertes im Blut.

„Wenn es dann noch schleppend vorangeht und die Mutter vor Erschöpfung nicht mehr richtig pressen kann, bemühen wir uns, die Geburt schnell zu beenden.“ Vulva und Damm werden für Zangen- oder Saugglockengeburt lokal betäubt. „Die Haupt-

arbeit macht aber immer noch die Mutter“, betont die Oberärztin, die vaginale OP diene vor allem dazu, einen Kaiserschnitt zu vermeiden.

Rund 29 Prozent der Kinder kommen im KRH Neustadt allerdings auf diese Weise zur Welt. „Und auch da unterscheiden wir zwischen zwei Wegen.“ Die Entscheidung für einen primären – also geplanten – Kaiserschnitt werde bereits vor Wehenbeginn, meist bei der Geburtsplanung, getroffen.

Wunschkaiserschnitt ist im Kommen

„Das Thema Wunschkaiserschnitt hat stark zugenommen“, sagt auch Dr. Wolfram Seifert, Chefarzt der Frauenklinik im KRH Klinikum Gehrden. „Bislang wurde dieses Ansinnen relativ restriktiv gesehen. Es gibt Vor- und Nachteile, eine Sectio bleibt eine Operation. Darüber muss detailliert im Vorfeld gesprochen werden.“ Die Frauenklinik Gehrden, so der Chefarzt, verstehe sich als Geburtshilfe und Begleitung der Frauen. „Wir wollen eine normale Geburt fördern und die Mütter darin bestärken.“

„Wir arbeiten frauen- und familienorientiert“, betont auch Anja Nasarak, leitende Hebamme in Gehrden. Seit dem Jahr 2015 bietet der Kreißsaal in der Frauenklinik zusätzlich zu der ärztlich geleiteten Geburtshilfe auch die hebammengeleitete Geburt an – Ärztinnen oder Ärzte kommen nur in Notfällen dazu. „Studien belegen, dass Geburten von gesunden Frauen mit einer gesunden Schwangerschaft genauso sicher sind, wenn sie nur durch Hebammen betreut werden. Zudem ist das Outcome von Mutter und Kind laut dieser Stu-



Helfer in der harten Phase:

Massagegeräte sollen die Frauen unterstützen zu entspannen.

dien genauso gut bis besser, da weniger bis keine Interventionen nötig sind“, so die 43-Jährige.

Eine ruhige, natürliche Umgebung sei für werdende Eltern enorm wichtig, die Hebammen versuchten, die Bedürfnisse der Patientinnen zu sehen und danach zu handeln. Eine Eins-zu-eins-Betreuung sei dafür zwar angestrebt, aber noch nicht immer umsetzbar. „Bei allen denkbaren Varianten und Positionen zur Entbindung – die Frauen benötigen auch Ruhe und Abgeschiedenheit“, betont Nasarek. Daher sei es zielfördernd, wenn werdende Mütter so lange wie möglich zu Hause bleiben könnten, so die Hebamme.

Die Schwerkraft unterstützt

Anja Nasarek beschreibt unterstützende Maßnahmen in der Klinik: „Wir versuchen, die Frauen möglichst aus dem Bett zu holen, sodass sie sich in aufrechter Position bewegen und damit von der Schwerkraft unterstützt

werden.“ Auch bei der Periduralanästhesie (PDA), die den Frauen die Wehenschmerzen erleichtern soll, gilt die Prämisse Bewegung. „Wir setzen Lauf-PDAs ein, das bedeutet, dass die Frauen nicht mit Infusion im Bett liegen, sondern herumgehen und mit einer Pumpe die Schmerzmitteldosis selbst regulieren können“, erklärt die Hebamme.

Zur Geburtsplanung kommen die Frauen in der Regel in der 35. Schwangerschaftswoche in die Kliniken. „Es gibt körperliche Untersuchungen von Mutter und Ungeborenem, darüber hinaus wird über Gründe für eine Sectio auf Wunsch gesprochen“, berichtet Oberärztin Dr. Mohamad. Unter der sekundären Sectio verstehen die Medizinerinnen und Mediziner die Entscheidung zum Kaiserschnitt während der Geburt. „Wenn etwa Gefahr für Mutter und Kind besteht, die

Herztöne des Babys auffällig werden oder der Entbindungsvorgang stagniert.“ Echte Notkaiserschnitte passieren allerdings äußerst selten – „bei rund einem Prozent der Fälle“.

Auch einer sogenannten Beckenendlage – wenn das Ungeborene mit dem Steiß und nicht mit dem Kopf voran im Becken liegt – muss nicht mit einer Sectio begegnet werden. „Das wird im Vorfeld besprochen“, für die Steißgeburt gebe es verschiedene spezielle Griffe etwa um Arme zu „sortieren“, erklärt die 32-Jährige. „Es muss aber immer schnell gehen.“

Äußere Wendung bei Beckenendlage

Die Geburtsklinik in Gehrden entbindet Frauen ab der 36. Schwangerschaftswoche – „das liegt daran, dass wir kein Perinatalzentrum sind, wo eine

Immer alles vorbereitet für eine natürliche Geburt:

Oberärztin Dr. Lavin Mohamad versucht, auch Steißgeburten zunächst ohne Hilfsmittel zu entbinden.



Die Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe am KRH Klinikum Neustadt finden Sie im Internet:



etwaige Therapie der Kinder im Vordergrund steht“, betont Chefarzt Dr. Seifert. Bei einer spontanen Geburt plädiert er dafür auszuprobieren, was günstig und angenehm für Frauen und ihre Partner ist. „Ob Seiltücher, Hocker oder Wanne, es gibt verschiedene Varianten, die eine Geburt befördern. Bewegung gehört in jedem Fall dazu.“

Ab der 36. Schwangerschaftswoche bietet das KRH Klinikum Gehrden auch eine sogenannte äußere Wendung bei Beckenendlage an. „In der Hälfte der Fälle gelingt es, das Ungeborene in die traditionelle Geburtsposition zu drehen“, sagt Dr. Seifert. Auch das Entbinden im Wasser werde beliebter, „oft wird die Wanne aber auch einfach zur Entspannung genutzt“. Der Mediziner betont: „Wir wollen vor allem den Wünschen der Frauen entgegenkommen.“ ■



Mutter erst mit 30 Jahren

Knapp 800.000 Geburten gab es deutschlandweit 2021, 15.000 mehr als im Vorjahr, allerdings auch rund 30.000 weniger als noch vor 30 Jahren. 2011 wurde mit rund 663.000 Geburten der Tiefststand erreicht, seit 2017 geht es wieder bergauf – was unter anderem auf Zuwanderung und eine veränderte Familienpolitik (Kitaplätze, Elterngeld) zurückgeführt wird. Frauen bekommen ihre Kinder in einem immer höheren Alter. Im Jahr 2020 waren die Mütter der Erstgeborenen im Durchschnitt 30 Jahre alt. Im Jahr 1970 war dagegen eine Frau beim ersten Kind im früheren Bundesgebiet etwa 24 Jahre und in der damaligen DDR sogar erst 22 Jahre alt. (Quelle: Statista/Destatis)

Kaiserschnitt: Wann und wieso?

Zwischen 20 und 30 Prozent der Kinder kommen per Kaiserschnitt auf die Welt. Gründe für eine notwendige Sectio sind etwa die Querlage des Ungeborenen, wenn der Mutterkuchen direkt vor dem Muttermund liegt, Krankheiten oder Fehlbildungen des Kindes wie Herzfehler, drohende Sauerstoffunterversorgung des Kindes oder Mehrlingsgeburten. Manchmal wird auch überraschend noch ein Kaiserschnitt notwendig, etwa weil der Geburtsvorgang ins Stocken gerät. „Zwischen Entscheidung und Entbindung bei einem Notkaiserschnitt sollten dann nicht mehr als 20 Minuten liegen“, sagt KRH Oberärztin Lavin Mohamad. „Bei einer Notsectio gibt es einen bestimmten Alarmknopf und alle sind zur Stelle.“

Der geplante Kaiserschnitt erfolgt rund zwei Wochen vor dem geplanten Geburtstermin, damit sicher noch keine Wehen einsetzen. Bei einer vorzeitigen Ablösung der Plazenta oder einer Fruchtwasserinfektion durch einen vorzeitigen Blasensprung muss das Kind früher geholt werden. In 90 Prozent aller Fälle wird eine Lokalanästhesie gesetzt, sodass die Mutter ihr Kind direkt nach dem Eingriff halten und stillen kann. Der etwa zehn Zentimeter lange Schnitt wird knapp über dem Schambein gesetzt. Einige Minuten später ist das Kind bereits geboren. Anschließend wird noch die Plazenta entfernt und der Schnitt wieder verschlossen. Insgesamt dauert der Eingriff 20 bis 30 Minuten.

Hebammen leiten den Kreißaal

In Kreißsälen, in denen Hebammen alleinverantwortlich Geburten betreuen, gibt es laut einer Studie des Bundesinstituts für Gesundheits- und Sozialforschung nicht mehr Komplikationen als bei ärztlicher Kontrolle. Operative Eingriffe und Schmerzmittel kommen bei Frauen, die ihre Geburt dort beginnen, seltener zum Einsatz. Ziel der Hebammengeleiteten Kreißsäle (HGK) sind Geburten ohne operative Eingriffe und Schmerzmittel unter kontinuierlicher Aufsicht einer oder mehrerer Hebammen. „Hebammen entbinden die Frauen, das ist eine gute Alternative zur Hausgeburt“, betont KRH Chefarzt Dr. Wolfgang Seifert. Weil sich der Kreißaal innerhalb einer Klinik befindet, kann aber auf Wunsch oder bei medizinischer Notwendigkeit jederzeit ein Arzt hinzugezogen werden. In Deutschland gibt es bislang 23 solcher Kreißsäle, unter anderen im KRH Klinikum Gehrden.

NEUE WEGE DER KOMMUNIKATION

**Wie sieht der Kreißsaal aus?
Wer arbeitet dort? Wie kann ich
dort entbinden? Wichtige Fragen
vor einer Geburt und entscheidend
für die Wahl des Geburtsortes.**



Lennart Dreyer

War es bisher Standard, werdenden Mütter und ihren Begleitpersonen bei Kreißsaalführungen die Örtlichkeiten zu zeigen und Tuchführung aufzunehmen, so mussten wegen der coronabedingten Besuchseinschränkungen oder Besucherstopps neue Lösungen gefunden werden. Doch bleiben diese Möglichkeiten, auch wenn es vorbei ist mit der Pandemie?

Das Klinikum Region Hannover hat drei Geburtskliniken, die über die Region Hannover in folgenden Krankenhäusern verteilt sind: im KRH Klinikum Großburgwedel, im KRH Klinikum Neustadt am Rübenberge und im KRH Klinikum Robert Koch Gehrden. In allen drei Geburtskliniken finden jährlich über 2500 Geburten statt. Das sind im Schnitt zwei Entbindungen pro Tag je Standort. Bevor es allerdings so weit ist, suchen sich werdende Mütter und Begleitpersonen eine Geburtsklinik aus. Dabei kommt es auf die Beratung, das Bauchgefühl und die Örtlichkeit an. Im Grundsatz kein Problem, es gibt Kreißsaalführungen, Sprechstundentermine,

Beratungstermine, Informationsabende, Geburtsvorbereitungskurse – alles vor Ort. Livebegegnungen im Vorfeld allerdings waren während der Coronapandemie nicht mehr möglich.

Es musste angesichts dieser veränderten Rahmenbedingungen schnell reagiert werden. Wenn Veranstaltungen im Krankenhaus aus Infektionsschutzgründen gestrichen sind – wie können werdende Mütter oder Eltern von einer Geburtsklinik und ihren Möglichkeiten überzeugt werden? „Wir hatten unsere Internetpräsenz schnell auf die Situation angepasst und waren rund um die Uhr telefonisch erreichbar“, sagt Sandra Kunze, Hebamme und Leiterin der Geburtsvorbereitungskurse am KRH Klinikum Neustadt am Rübenberge. Es wurden telefonische Sprechstunden eingerichtet, Kreißsaalführungen mit der Kamera dokumentiert und anschließend auf Youtube veröffentlicht. Dazu melden sich werdende Mütter online zur Geburt an. „Das digitale Angebot war für die Coronazeit gut und notwendig“, sagt Saskia Fischer, leitende Hebamme im KRH Klinikum Großburgwedel, „wir

Sie finden alle Videos auf dem Youtube-Kanal des Klinikum Region Hannover.



Die Wassergeburt: Hebamme Eva Gerold erklärt im Livevideo für das KRH Klinikum Robert Koch Gehrden.

Nette Begrüßung – auch online in der virtuellen Kreißsaalführung im KRH Klinikum Großburgwedel.



Live vor Corona: Saskia Fischer gibt einen Geburtsvorbereitungskurs.



Infos vom Chefarzt: Dr. Hubert Sommer in einer virtuellen Kreißsaalführung im KRH Klinikum Neustadt am Rübenberge.

werden aber weiter auf die persönliche Kommunikation setzen.“ Das digitale Angebot als Ergänzung wird wohl bleiben. „Mütter sind heutzutage in den sozialen Medien unterwegs, holen sich dort Tipps oder verfolgen die Geschichten von anderen. Wir entwerfen gerade ein Konzept, um die Mütter mit einem eigenen Instagram-Kanal abzuholen und auf uns aufmerksam zu machen“, sagt Anja Nasarek, leitende Hebamme im KRH Klinikum Robert Koch Gehrden.

Doch es blieb nicht nur bei Beratung, Videos und Bildern. „Ich habe online Geburtsvorbereitungskurse über einen Stream angeboten. Das Angebot wurde dankend aufgenommen. Die Paare waren mit den Kursen sehr zufrieden und froh, dass ihre Fragen doch so problemlos beantwortet wurden“, sagt Kunze. Die digitale Kommunikation der Kreißsäle, durch die Coronapandemie nötig geworden, wird bleiben und sich weiter einfügen. Geplant ist neben der telefonischen Beratung und der Beratung vor Ort auch eine Möglichkeit mit dem Kreißsaal per Chat in Kontakt zu bleiben. ■

So kommen Sie mit Expert*innen in Kontakt:

Sandra Kunze

Sie erreichen den Kreißsaal des KRH Klinikum Neustadt am Rübenberge unter der Telefonnummer **(05032) 88 5500** oder im Internet: neustadt.krh.de/geburt. Alternativ erreichen Sie Sandra Kunze unter www.fuer-dich-da.net

Saskia Fischer

Sie erreichen den Kreißsaal im KRH Klinikum Großburgwedel telefonisch unter der Nummer **(05139) 801 4434** oder online unter grossburgwedel.krh.de/geburt

Anja Nasarek

Sie erreichen den Kreißsaal im KRH Klinikum Robert Koch Gehrden unter der Nummer **(05108) 69 2540** oder online unter gehrden.krh.de/geburt



**Statt klassischer
Bildgebung:** Mit
einer diagnostischen
Bauchspiegelung
lässt sich die Endo-
metriose erkennen.

WENN SCHMERZEN

DEN ALLTAG BEHERRSCHEN

Nicht immer erkannt: Endometriose bedeutet für Frauen oft jahrelange Qual. Ist die Erkrankung diagnostiziert, gibt es verschiedene Behandlungsansätze.

Marina Vnuchko

Endometriose ist eine Erkrankung, unter der besonders junge Frauen in gebärfähigem Alter leiden.

Wie diese entsteht, weiß man bis heute nicht genau, eine gängige Theorie sieht als Grund die retrograde Menstruation: „Während der Periode blutet die Frau über die Eileiter minimal in den Bauchraum hinein, dadurch verstreuen sich kleine Gebärmutter-schleimhautherde im gesamten Bauchraum. Die Herde haften dann zum Beispiel an der Be-

ckenwand oder dem Enddarm fest und im Rahmen der nächsten Regelblutung bluten sie. Da die Gebärmutter-schleimhaut an der falschen Stelle blutet, kommt es zu lokalen Entzündungsreaktionen, dadurch entstehen die Schmerzen“, erklärt PD Dr. Sudip Kundu, Chefarzt der Klinik für Frauenheilkunde am KRH Klinikum Siloah.

Die Schmerzen und Symptome einer Endometriose sind vielseitig. Somit gibt es keine allgemeine Symptomatik, nach der diese leicht diagnostiziert

werden kann. Die häufigsten Beschwerden sind regelabhängige Unterbauchschmerzen, Schmerzen beim Geschlechtsverkehr, beim Wasserlassen oder beim Stuhlgang. In ausgeprägten Fällen findet sich möglicherweise Blut im Stuhl oder im Urin. Häufig findet sich auch bei Patientinnen mit unerfülltem Kinderwunsch eine Endometriose, da durch die Erkrankung die Eileiter verkleben können. Zusätzlich nimmt die Qualität der Eizellen ab. Die genannten Schmerzen können unterschiedlich ausgeprägt sein

und müssen nicht mit dem Grad der Endometriose korrelieren.

„Nach Datenlage liegt die Spanne zwischen ersten Anzeichen und Diagnosestellung in Deutschland durchschnittlich bei über sieben Jahren. Oftmals liegt dies daran, dass Betroffene von ihrem Umfeld nicht ernst genommen und die Schmerzen heruntergespielt werden. Auch viele Ärztinnen und Ärzte ordnen die Anzeichen nicht richtig ein und verzögern die Diagnosestellung. Dabei leiden viele Frauen an enormen Schmerzen, sodass sie teilweise nicht mehr berufsfähig sind“, so PD Dr. Kundu.

Besser zu Spezialisten

„Es besteht jedoch Hoffnung“, sagt PD Dr. Kundu. Das hat mit der verstärkten öffentlichen Wahrnehmung des Themas zu tun und damit, dass die jüngere Generation der Mediziner*innen intensiver hinsichtlich des Krankheitsbildes der Endometriose ausgebildet und dafür sensibilisiert wird. Bei entsprechendem Verdacht kann die Patientin in eine zertifizierte Endometrioseklinik wie die der KRH Kliniken Siloah oder Gehrden überwiesen werden, wo das gesamte Personal diese Erkrankung sehr gut kennt und damit umzugehen weiß, erläutert der Mediziner.

Endometriose ist nicht immer leicht zu diagnostizieren. Ein vaginaler Ultraschall zeigt zwar größere blutgefüllte Zysten am Eierstock, aber das, was betroffenen Frauen wirklich Schmerzen bereitet und die Fruchtbarkeit einschränkt, sind die verteilten Herde im Bauchraum, die mit keiner Bildgebung erkennbar sind, weder mittels Ultraschall noch mit einem MRT oder CT. „Der Goldstandard ist

hier immer noch die diagnostische Bauchspiegelung. Anhand der Strukturen und der Farbe der Herde lässt sich erkennen, wie alt und fortgeschritten die Endometriose ist. Allerdings muss die betroffene Patientin bereit sein, sich auf einen operativen Eingriff in Narkose einzulassen“, betont Dr. Dr. Nelmin Rios, Oberarzt der Klinik für Frauenheilkunde und Leiter der Endometrioseklinik am KRH Klinikum Siloah. Dabei werden Biopsien entnommen und histologisch untersucht, um auf diesem Wege die Verdachtsdiagnose bestätigen zu können. Eine Einteilung des Schweregrades erfolgt nach einer standardisierten Klassifikation.

Verschiedene Therapiemöglichkeiten

Da die Endometriose eine hormonabhängige Erkrankung ist, gehört zu den Therapiemöglichkeiten in erster Linie eine medikamentöse Therapie, zum Beispiel eine gestagenbetonte Pille, die zur Austrocknung der Herde führen kann. Eine weitere Möglichkeit ist es, die Patientin für eine gewisse Zeit medikamentös in die Menopause zu versetzen. Dies führt durch ein Absenken des Östrogenspiegels ebenfalls zur Austrocknung der Herde. Diese Methode kann jedoch bei jungen Frauen nur für einen begrenzten Zeitraum angewandt werden, da die Nebenwirkungen sonst zu groß sind. Eine Schwangerschaft ist eine natürliche Therapiemöglichkeit, die den größten Teil einer Endometriose austrocknen kann.

Die Herde lassen sich außerdem operativ entfernen. „Bei der tief infiltrierenden (hochgradigen) Endometriose muss der Befund gemeinsam mit der Patientin gut besprochen und inter-

disziplinär mit den Urologen und Chirurgen geplant werden“, so PD Dr. Kundu.

Weitere empfehlenswerte Therapien sind im Rahmen eines interdisziplinären Ansatzes die traditionelle chinesische Medizin (TCM), ein Teil dessen ist die Akupunktur, des Weiteren die Unterstützung durch die Physio-, aber auch die Psychotherapie, da die Schmerzen manchmal so gravierend sind, dass die mentale Gesundheit darunter leiden kann.

Die Endometriose ist in gebärfähigem Alter oft chronisch, aber durch eine Operation und eine medikamentöse Behandlung gut kontrollierbar. Spätestens in der Menopause verschwinden die Herde endgültig: Die Betroffenen haben meist keine Beschwerden mehr. ■



Sie erreichen Chefarzt **PD Dr. Sudip Kundu** (oben) und **Dr. Dr. Nelmin Rios** in der Klinik für Frauenheilkunde am KRH Klinikum Siloah unter **(0511) 927 3600** oder per E-Mail an frauenklinik.soh@krh.de



DIE GRÖSSE SPIELT

(K)EINE ROLLE

Steffen Ellerhoff

Ein Myom oder viele Myome, haselnussgroß oder in den Ausmaßen eines Basketballs – die Form und das Auftreten von **Gebärmuttermyomen** sind absolut vielfältig. Sie müssen nicht unbedingt ein Problem darstellen. Es kommt immer auf die Beschwerden an, die sie verursachen.



Im Austausch für die Patientin: Dr. Wolfram Seifert (links) und Dr. Götz Voshage.

Die gute Nachricht, findet Dr. Wolfram Seifert, muss zuerst mitgeteilt werden: „Myome sind kein Krebs, sondern zu 99,9 Prozent gutartige Geschwülste“, erklärt der Chefarzt der Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe im KRH Klinikum Robert Koch Gehrden. „Und wenn die Frauen keine Probleme haben, dann sollte man gar nichts machen“, ergänzt sein Kollege Dr. Götz Voshage, Chefarzt der Radiologie. Die Hauptbeschwerden, die Myome verursachen können, sind verstärkte und verlängerte Blutungen während der Periode und starke Schmerzen.

Häufiger treten diese Symptome bei Frauen auf, die in der zweiten Hälfte ihrer Vierzigerjahre sind. „Oft berichten die Frauen davon, dass Ihre Regel früher wie ein Uhrwerk funktioniert hat und plötzlich war alles aus dem Takt“, erzählt Seifert. Myome können die Schleimhautoberfläche der Gebärmutter vergrößern und so auch zu verstärkten Monatsblutungen führen. Kommen Hormonschwankungen dazu, verlängert sich unter Umständen noch die Blutungsdauer.

Wird dies zur Belastung, können die Myome sehr gezielt und ohne Operation behandelt werden. „Wir machen uns das Schwamm- oder Staubsaugerprinzip der Myome zunutze“,

verdeutlicht der interventionelle Radiologe Voshage. Er und seine Kolleg*innen machen – mit örtlicher Betäubung – einen kleinen Piks an der Leistenarterie und unter Röntgenkontrolle schieben sie einen nur 0,9 Millimeter dicken Katheterschlauch bis zu den Gefäßen, die das Myom mit Blut versorgen. „Dort geben wir winzigkleine Partikel ab. Mit einem Durchmesser von 0,7 Millimetern sind sie gerade so groß, dass sie genau in die Gefäßverästelungen des Myoms passen. Das Myom saugt sie auf und dort verstopfen sie dann die kleinen Blutbahnen und das Myom wird nicht mehr durchblutet.“

Je nach Anzahl der zu behandelnden Stellen dauert so eine Behandlung etwa eine halbe bis zu einer Stunde. Anschließend bleiben die Patientinnen noch vier bis fünf Tage stationär im Krankenhaus. „Erfahrungsgemäß kann es am dritten Tag noch einmal zu heftigen Schmerzen kommen. Zwar haben die Patientinnen eine Pumpe, mit der sie sich immer angemessen Schmerzmittel geben können, aber in dieser Phase ist es noch wichtig, dass sie ärztlich und pflegerisch begleitet sind“, so Dr. Seifert.

Noch eine gute Nachricht zum Schluss: Über 90 Prozent der Patientinnen haben nach dem Eingriff keine oder zumindest deutlich reduzierte Beschwerden. ■

Dr. Wolfram Seifert und die Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe am KRH Klinikum Robert Koch Gehrden erreichen Sie unter Telefon **(05108) 69 2501** oder per E-Mail an frauenklinik.gehrden@krh.de

Sie erreichen **Dr. Götz Voshage** am Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie am KRH Klinikum Robert Koch Gehrden unter Telefon **(05108) 69 2424** und per E-Mail an rad@krh.de



Wichtiger Dialog: PD Dr. Ursula Hille-Betz berät immer ausführlich.

Brustkrebs als Diagnose ist ein Schock. Umso wichtiger, dass sich der Umgang mit der Erkrankung und die Behandlung des Mammakarzinoms verändert haben - eine hoffnungsvolle Nachricht für Betroffene.

Am Klinikum Siloah ist PD Dr. Ursula Hille-Betz die Standortleiterin des Kooperativen zertifizierten KRH Brustzentrums. Mit dem Mammakarzinom beschäftigt sie sich seit mehr als 25 Jahren. Sie kann sich gut erinnern: „Wenn ich damals zu Gast bei Selbsthilfegruppen war, handelten die Gespräche meist davon, wie betroffene Frauen ihre Therapie bei diesem oder jenem Arzt empfinden haben.“ Mag sein, dass dieses Thema immer noch Gesprächsstoff ist, aber die Fachärztin erlebt in ihrer Arbeit zunehmend selbstbewusste Patientinnen. Diese Haltung möchte sie fördern. Das ist heute besser möglich denn je, die Behandlungsansätze sind vielfältiger, zwischen Diagnose und Therapie-

Prem Lata Gupta

beginn liegt genügend Zeit, um betroffene Frauen ausführlich zu informieren und Lösungen zu erörtern.

Das Brustzentrum am Siloah verfügt über großzügige Räume, die Untersuchungsgeräte sowie sonstige Ausstattung sind sehr modern: Wer hierhin überwiesen wird und eine CD von Voruntersuchungen mitbringt, kann sich darauf verlassen, dass die Bilder am Computer sofort abrufbar sind. „Wir können uns die komplette Bildgebung unmittelbar in der Sprechstunde anschauen.“

Zwei zertifizierte Standorte am Klinikum Region Hannover

Das Kooperative Brustzentrum unter Gesamtleitung von Dr. Alexander Moser ist zertifiziert und verfügt über zwei Standorte, sie befinden sich am KRH Klinikum Siloah und am KRH Klinikum Robert Koch Gehrden. Die behandelnden Ärztinnen und Ärzte beider Häuser operieren jedes Jahr eine hohe Anzahl von Brustkrebspatientinnen. „Wir sehen ein breites Spektrum, das wiederum führt zu ausgeprägter Expertise“, betont Dr. Wolfram Seifert, Chefarzt in Gehrden. Viel Erfahrung bedeutet bessere Ergebnisse. PD Dr. Ursula Hille-Betz verweist darauf, dass dank der Einführung des flächendeckenden Mammografiescreenings „frühere Sta-

dien diagnostiziert werden“. Dadurch hätten sich die Heilungschancen erhöht, Mammakarzinome könnten heute schonender behandelt werden. Der operative Eingriff sei weniger groß, in etwa 70 Prozent der Fälle könne brusterhaltend operiert werden. Mithilfe von Genexpressionstests würden in unklaren Fällen diejenigen Frauen herausgefiltert, die überhaupt von einer Chemotherapie profitieren. Das vergangene Jahr hat, was diese Gensignaturtests angeht, eine Wende gebracht. „Seitdem bezahlen die Krankenkassen dafür“, sagt Dr. Wolfram Seifert. Er erläutert: „Einer Reihe von Betroffenen bleiben dadurch die Nebenwirkungen der aggressiven Systemtherapie erspart.“

Neue Behandlungsansätze

Die Diagnostik wurde insgesamt verfeinert. „In 98 Prozent der Fälle wissen wir vor Therapiebeginn, ob eine Veränderung bösartig ist oder nicht“, betont PD Dr. Hille-Betz. Bei der Operation der Brust hätten sich die Ärzte längst Techniken aus der ästhetisch-plastischen Chirurgie zu eigen gemacht, sie selbst ist spezialisiert auf onkoplastische Techniken. „Rücknahme der Radikalität“ nennt sie es, dass heute nicht mehr alle Lymphknoten der Achselhöhle entfernt würden – das senkt das Risiko eines Lymphödems deutlich. Bei einem bis drei befallenen Lymphknoten ließen sich diese mit einem Clip markieren und nach der Chemotherapie zusammen mit dem Wächterlymphknoten (der erste Lymphknoten im Abflussgebiet eines bösartigen Tumors) entfernen. Zwar müsste nach einer brusterhaltenden Operation immer bestrahlt werden, doch der Zeitraum dafür habe sich, bei gleicher Effektivität der Behandlung, etwa um die Hälfte verkürzt.

Neben den klassischen Behandlungsoptionen, die landläufig bekannt sind – Operation, Bestrahlung, Chemotherapie –, stehen außerdem weitere Ansätze zur Verfügung. Zielgerichtete Therapien basieren auf Substanzen, die gegen Botenstoffe von bösartigen Zellen wirken. Als „echte Bereicherung“ bezeichnet Dr. Wolfram Seifert sogenannte Checkpoint-Inhibitoren: Sie stellen eine neuartige Chance für diejenigen Patientinnen dar, die an einer Form von Brustkrebs leiden, bei der die Tumorzellen keine Rezeptoren für andere verfügbare Medikamente haben. Checkpoint-Inhibitoren aktivieren das körpereigene Immunsystem. Sogar Frauen, bei denen der Brustkrebs bereits fortgeschritten ist und sich Metastasen gebildet haben, „können mitunter jahrelang stabil gehalten werden“, erklärt PD Dr. Ursula Hille-Betz.

Ein zertifiziertes Brustzentrum wie im Siloah und am Klinikum Robert Koch Gehrden verfügt über eine interdisziplinär besetzte Tumorkonferenz, in der sich behandelnde Ärzte anderer KRH Standorte zuschalten können. Die Patientinnen haben eine spezialisierte Breast Care Nurse als Ansprechpartnerin, Unterstützung kommt auch durch Psychoonkologinnen und Sozialberatung. Dieses Konzept ergänzt die Chancen, die sich aus erweiterten Therapieoptionen und neuen Erkenntnissen über die Erkrankung ergeben. Ärztinnen und Ärzte haben es heute mit selbstbewussten Patientinnen zu tun, die sich gegenseitig zur Seite stehen und das Leben feiern. Das beste Beispiel ist der Verein Pinke Zitronen, dessen Mitglieder Drachenboot fahren oder sich auch zu Action-Painting treffen. PD Dr. Hille-Betz: „Der Charakter der Selbsthilfegruppen hat sich komplett verändert.“ Im aktiven Dialog mit Betroffenen erlebt sie, wie selbstbestimmt Frauen mit ihrer Erkrankung und ihrem Körperbild umgehen: „Da gibt es die Patientin mittleren Alters, die bewusst auf den Wiederaufbau ihrer Brust verzichtet. Aber ich kenne auch eine 70-Jährige, die genau darauf und eine Angleichung der anderen Seite großen Wert gelegt hat.“



Beim Ultraschall: Nach der Mammografie liefert die Bildgebung weitere Hinweise auf ein mögliches Karzinom.

So erreichen Sie die zertifizierten Standorte am **KRH Klinikum Siloah** und am **KRH Klinikum Robert Koch Gehrden**:
siloah.krh.de/kliniken-zentren/brustzentrum und
gehrden.krh.de/kliniken-zentren/brustzentrum

HOCHMODERNE TUMORTHERAPIE

Gemeinsam und ganzheitlich zum Erfolg: Im zertifizierten gynäkologischen Krebszentrum im KRH Klinikum Siloah steht neben versierter Diagnostik die individuelle Behandlung der Patientinnen im Fokus.



Chefarzt PD Dr. Sudip Kundu:

Er und sein Team setzen auf Expertise sowie eine persönliche Betreuung.

Susanna Bauch

Betreuung auf höchstem Niveau und mit spezieller Expertise – die Klinik für Frauenheilkunde im KRH Klinikum Siloah ist als zertifiziertes gynäkologisches Krebszentrum Anlaufstelle für Frauen mit Tumoren der inneren und äußeren Geschlechtsorgane wie Eierstockkrebs, Gebärmutterkörper-, Gebärmutterhalskrebs und Vulvakrebs sowie deren Vorstufen.

„Es wurden für die Zertifizierung entsprechend den Richtlinien der Deutschen Krebsgesellschaft die Strukturen für hohe Ansprüche an Qualität, Betreuung der Patientinnen und OP-Expertise an einem Standort geschaffen. Wir bieten in interdisziplinärer Zusammenarbeit die komplette Diagnostik sowie alle operativen Konzepte sowohl als offene Operation per Bauchschnitt als auch minimalinvasiv mittels Bauchspiegelung an“, sagt Claudia Basler, leitende Oberärztin mit der Schwerpunktbezeichnung gynäkologische Onkologie.



Tumorkonferenz: In diesem Gremium erörtern mehrere Fachrichtungen gemeinsam jeden einzelnen Fall.

Dank modernster Ausstattung kann im KRH Klinikum Siloah die Wächterlymphknotendarstellung bei bestimmten Tumoren mit Fluoreszenzfarbstoff (ICG) angeboten werden. „Die interdisziplinäre Zusammenarbeit mit Urologie und Chirurgie ist eingespielt. Die Roboterchirurgie wird zukünftig auch in der Gynäkologie eine wichtige Rolle spielen. Mit zwei operativ tätigen gynäkologischen Onkologen am Standort Siloah ist jederzeit die fachliche Expertise für eine individuelle und persönliche Betreuung gegeben“, erklärt PD Dr. Sudip Kundu, seit Jahresbeginn Chefarzt der Frauenklinik im KRH Klinikum Siloah, ebenfalls mit dem Schwerpunkt gynäkologische Onkologie.

Die unter Umständen notwendige anschließende medikamentöse Tumortherapie oder Strahlenbehandlung sowie die Mitbetreuung in der Nachsorge können ebenfalls direkt im Haus in Anspruch genommen werden. „Die Versorgung der Patientinnen steht dabei im Mittelpunkt, sie sollen nicht nur gut operiert,

sondern auch gut betreut werden“, sagt Dr. Stefanie Noeding, Fachärztin für Gynäkologie, medikamentöse Tumortherapeutin und im Siloah zuständig für Chemo-, Immun-, Antikörper- und Antihormontherapien. Bei den Therapien habe sich viel getan in den vergangenen Jahren. „Mit genauerer molekularer Gewebestimmung lässt sich etwa das Risikoprofil viel besser eingrenzen, sodass man Tumoreigenschaften individuell medizinisch begegnen kann.“

Die Prognose vieler Patientinnen habe sich dank dieser zielgerichteten Therapien enorm verbessert. Oberärztin Basler hebt hervor, dass Frauen im Gynäkologischen Krebszentrum jederzeit zur Beratung oder Zweitmeinung willkommen sind, auch wenn es sich nicht um eine Krebserkrankung handelt. „Wir behandeln alle Frauen, die unsere Expertise benötigen.“

Auffälligkeiten und Verdachtsfälle werden interdisziplinär in wöchentlichen Tumorkonferenzen diskutiert. „Wir haben ein neues, hoch motiviertes

Team und zudem die OP-Kapazitäten für zeitnahe Eingriffe“, so PD Dr. Kundu. „Die besten Heilungschancen ergeben sich durch die frühe Erkennung einer Erkrankung sowie eine an der aktuellen Leitlinie orientierte Therapie.“ Zusätzlich sei es notwendig, Wünsche und Vorerkrankungen für eine individualisierte Therapieplanung zu berücksichtigen. Bei der gynäkologischen Krebsbehandlung stehe aber nicht allein die Operation im Fokus, „Sozialmedizin, Psychoonkologie und auch Physiotherapie spielen ebenfalls eine zentrale Rolle“, betont der Chefarzt. „Glücklicherweise sind die häufigsten gynäkologischen Krebserkrankungen bei rechtzeitiger Diagnosestellung heilbar.“

Das Gynäkologische Krebszentrum am KRH Klinikum Siloah erreichen Sie unter der Telefonnummer **(0511) 927 3600** oder per Mail an frauenklinik.soh@krh.de

SCHNELLE HILFE

FÜR GANZ KLEINE



In besten Händen:
Manche Neugeborenen müssen direkt nach der Geburt ärztlich versorgt werden.

In der Neonatologie am KRH Klinikum Neustadt am Rübengebirge muss es schnell gehen. Ein Interview mit Dr. Axel Teichmann und Dr. Lavin Mohamad.

Lennart Dreyer

Wenn ein Kind zu früh auf die Welt kommt, eine Fehlbildung vorliegt oder das Kind in den ersten Wochen nach der Geburt krank ist, dann kommen die Expert*innen der Neonatologie Dr. Axel Teichmann, Chefarzt der Klinik für Kinderheilkunde und Jugendmedizin, und Dr. Lavin Mohamad, Oberärztin der Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, zum Einsatz.

Was bedeutet Neonatologie genau?

Dr. Teichmann: Neonatologie bedeutet Neugeborenenmedizin und ist ein Spezialbereich der Kinder- und Jugendmedizin, der sich mit der Behandlung von Frühgeborenen und typischen Erkrankungen von Neugeborenen befasst. Dabei arbeiten wir mit der Geburtshilfe Hand in Hand. Hier in Neustadt sind die Räumlichkeiten der Neonatologie direkt neben dem Kreißsaal. Wir behandeln Frühgeborene ab der 32. Schwangerschaftswoche und einem Gewicht ab etwa 1500 Gramm.

Wie erkennen Sie, das ein Baby neonatologisch behandelt werden muss?

Dr. Mohamad: In einigen Fällen ist es bereits vor der Geburt im Rahmen der Pränataldiagnostik erkennbar. Das können Fehlbildungen sein oder insulinpflichtiger Schwangerschaftsdiabetes. Letzterer gehört auch zu den häufigsten Gründen für eine neonatologische Versorgung. Die Neugeborenen reagieren nach der Entbindung häufig mit einer Unterzuckerung, die überwacht werden muss. Manchmal ist eine neonatologische Betreuung auch überraschend für Eltern. Aber sie kann erforderlich sein, beispielsweise angesichts von Glockenentbindungen oder Notfallkaiserschnitten.

Wie beziehen Sie die Eltern während der Behandlung mit ein? Was ist deren Rolle?

Dr. Mohamad: Hier ist von Vorteil, dass der Kreißsaal, die Wochenbettstation und die Neonatologie nah beieinanderliegen. So ist eine schnelle Versorgung möglich und es gibt immer wieder die Möglichkeit des Bondings zwischen Kind und Eltern.

Dr. Teichmann: Das stimmt. Wir versuchen, die Eltern zu regelmäßigen Besuchen bei ihrem Kind

zu motivieren. Bei Frühgeborenen ist ein enger körperlicher Kontakt zwischen dem Kind und den Eltern notwendig. Diesen Hautkontakt nennt man auch Känguruing vom englischen „kangaroo care“. Der Körperkontakt wirkt sich positiv auf die Entwicklung und die Gesundung der Kinder aus. Einschränkungen der Besuchszeiten gibt es bei uns grundsätzlich nicht. Beide Elternteile und eventuelle Geschwisterkinder können das Kind rund um die Uhr in der Neonatologie besuchen.

Wie stehen die Chancen, dass die Kinder nach einer neonatologischen Behandlung gesund aufwachsen?

Dr. Teichmann: Die allermeisten Kinder, die neonatologisch betreut werden mussten, sind mit Abschluss der Behandlung in unserer Klinik gesund und entwickeln sich normal. Extrem früh Geborene ab der 23. Schwangerschaftswoche und unter 500 Gramm haben heutzutage durch die Weiterentwicklung auf diesem Gebiet eine relativ hohe Überlebensfähigkeit, dafür aber ein hohes Risiko an fortbestehenden Gesundheitsstörungen. Hier ist meistens in den ersten zwei Lebensjahren eine aufwendige Nachbetreuung nötig.

Was war Ihr schönster beruflicher Moment?

Dr. Teichmann: Es ist immer wieder ein Höhepunkt, wenn Eltern die Klinik mit ihrem gesunden Kind verlassen. Gerade, wenn vorher eine wochenlange Behandlung in der Neonatologie notwendig war.

Dr. Mohamad: Es gibt in der Geburtshilfe so viele schöne Momente. Jede Entbindung ist ein Wunder und löst bis heute bei mir Endorphine aus. ■

Die Klinik erreichen Sie unter Telefon (05032) 88 2300. Es kann gegebenenfalls kurzfristig ein Gesprächstermin vor Ort vereinbart werden. In Notfällen oder bei Problemen, die bereits entlassene Neugeborene betreffen, steht die Klinik rund um die Uhr zur Verfügung. Wenn absehbar wird, dass Ihr Kind länger in unserer Neonatologie behandelt werden muss, können auch Besichtigungen der Station angeboten werden.

BLASENSCHWÄCHE WÄHREND DER SCHWANGERSCHAFT

Inkontinenz bei Schwangeren ist ein wichtiges Thema.

Mehr als 25 Prozent aller Schwangeren sind belastungsinkontinent, verlieren also Urin unter Belastung – wenn sie husten oder niesen, beim Laufen, Gehen oder Aufstehen. Ursachen für Inkontinenz in der Schwangerschaft sind Hormone und die körperlichen Veränderungen. Im ersten Trimester wird mehr Progesteron (Gelbkörperhormon) produziert, welches für den Schwangerschaftserhalt und die Entspannung der Muskulatur, besonders des Beckenbodens und der Harnblase, zuständig ist. Und es wird mehr Östrogen gebildet, was das Bindegewebe elastischer macht und zur Entspannung im Bereich des Bandes unter der Harnröhre führt. Das zweite Trimester bringt zumeist Besserung, denn die Hormonproduktion verringert sich und damit die Blasenschwäche. Im dritten Trimester kehrt das Inkontinenzproblem allerdings zurück, denn durch das Wachstum der Gebärmutter und des Babys entsteht viel Druck auf die Blase. Der Kopf des Babys richtet sich nach unten aus und drückt auf den Beckenboden. Auch die Durchblutung spielt eine große Rolle, denn während einer Schwangerschaft wird besonders die Durchblutung der Niere verstärkt und damit auch die Urinproduktion.

Marina Vnuchko

Was kann man zur Vorbeugung und zur Therapie tun? Dr. Aref Alemi, Chefarzt der Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe am KRH Klinikum Großburgwedel, empfiehlt Frauen, vor der Schwangerschaft ihr Gewicht zu reduzieren, sollte ein Übergewicht vorliegen. „Etwa 50 Prozent der schwangerschaftsbedingt inkontinenten Frauen leiden unter Adipositas.“

Außerdem lässt sich der Beckenboden trainieren. „Wir empfehlen, sanfte Sportarten wie Yoga, Gymnastik und Nordic Walking während und nach der Schwangerschaft zu betreiben. Auch die Geburtsvorbereitungskurse, die unter anderem auch unser Standort anbietet, werden prophylaktisch empfohlen“, erklärt Dr. Alemi. Regelmäßiger sanfter Geschlechtsverkehr ist ebenfalls für den Beckenboden sehr förderlich.

Bei den meisten Frauen verschwindet die Inkontinenz spätestens nach dem Wochenbett. In wenigen Fällen besteht sie jedoch weiter. Deshalb sind eine gute ärztliche Beratung und regelmäßige Bewegung sehr ratsam. ■

Kontakt zur Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe am KRH Klinikum Großburgwedel finden Sie im Internet:



Impressum

KRH Cura

Das Magazin des KRH Klinikum Region Hannover

Herausgeberin

Klinikum Region Hannover GmbH
Stadionbrücke 6
30459 Hannover
Telefon: (05 11) 906-65 00
Fax: (05 11) 906-65 19
Internet: www.krh.de
E-Mail: kommunikation@krh.de

Konzeption und Realisation

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

Auflage

155.000 Exemplare

Projektleitung

Lennart Dreyer, Annika Kamißek

Redaktionsleitung

Lennart Dreyer, Annika Kamißek

Layout und Satz

Nadine Blasche, Nadine Jäpel

Autoren dieser Ausgabe

Susanna Bauch, Lennart Dreyer, Steffen Ellerhoff, Prem Lata Gupta, Marina Vnuchko

Titelbild

Nick Neufeld

Fotos und Grafik

Steffen Ellerhoff; Nikolas Gerdau; Maren Kolf; KRH; Nick Neufeld; Ria Wicke; Mykola Sosiukin (20), AleMoraes244 (23)/iStockphoto.com
Fast alle Fotos zeigen Personen, Örtlichkeiten sowie Motive des KRH Klinikum Region Hannover. Ein besonderer Dank gilt den KRH Mitarbeitern/Mitarbeiterinnen, die sich hierfür zur Verfügung gestellt haben.

Bildbearbeitung

Siegfried Borgeas, Claudia Fricke

Druck

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

Anzeigen

Klinikum Region Hannover GmbH, Steffen Ellerhoff, Telefon: (05 11) 906-65 00, E-Mail: steffen.ellerhoff@krh.de, gültige Anzeigenpreislise 2022

Bezug

KRH Cura erscheint vierteljährlich. Erhältlich ist die jeweils aktuelle Ausgabe als Beilage der Hannoverschen Allgemeinen Zeitung und der Neuen Presse und in den Häusern des Klinikum Region Hannover. Direktversand oder Lieferung einzelner Ausgaben durch den Verlag ist leider nicht möglich.

Alle Rechte vorbehalten. Reproduktion des Inhalts ganz oder teilweise nur mit vorheriger schriftlicher Genehmigung der Herausgeberin und gegen Honorar. Für unverlangt eingesandte Manuskripte oder sonstiges Material übernimmt die Redaktion keine Haftung. Eine Rücksendung ist nicht möglich.

Redaktionsschluss dieser Ausgabe: 18. Mai 2022

Gender-Erklärung

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird in diesem Magazin teilweise die Sprachform des generischen Maskulinums angewandt. Es wird an dieser Stelle darauf hingewiesen, dass die ausschließliche Verwendung der männlichen Form geschlechts- und identitätsunabhängig verstanden werden soll.

ES GIBT DIESE

SCHÖNEN MOMENTE

Dr. Hubert Sommer, Chefarzt der Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe am KRH Klinikum Neustadt am Rügenberge, erzählt von seinen Erfahrungen als Gynäkologe.

Wieso wird ein Mann eigentlich Frauenarzt? Für Chefarzt Dr. Hubert Sommer lässt sich die Frage ganz rational beantworten: Weil es sich eben so angeboten hat. Er suchte in den Achtzigerjahren nach einer Stelle in einem kleinen chirurgischen Fach und wollte von Köln nach Hannover – bei diesen Faktoren entschied er sich für die Gynäkologie. Und es war die richtige Entscheidung. „Es gibt diese wunderschönen Momente, wenn nach einer Geburt eine stolze und gesunde Mutter ihr Baby in die Arme nimmt“, sagt Dr. Sommer, „das gibt es so in keinem anderen Fach.“

Doch gehören natürlich auch die Schattenseiten dazu. Fehlgeburten, Schwangerschaftsabbrüche, Brustkrebs, Themen, die „an die Nieren gehen“. Ist das der Grund, warum die jüngere Generation an männlichen Ärzten nicht mehr in dieses Fach drängt? „Mehr Frauen als Männer machen Abitur, das Medizinstudium nehmen mehr Frauen als Männer auf“, sagt Dr. Sommer. In seiner Klinik gibt es insgesamt zwei Männer, „manchmal ist es schon herausfordernd“, sagt er lachend.

Und was hat sich so getan in den letzten Jahrzehnten? „Zuerst stand die Frau im Vordergrund, dann kam das Paar und heute das Kind“, sagt Dr. Sommer. „Das gesunde



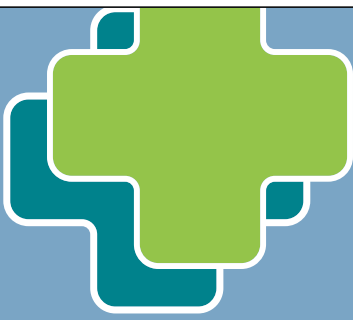
Kind ist der höchste Anspruch. Was ich natürlich auch unterstütze, allerdings ist die Akzeptanz für schicksalhafte Phänomene gesunken.“ In der Frauenheilkunde gesteht er selbstkritisch: „Früher wurden Behandlungen mehr diktiert mit dem Wissen und der Autorität des Arztes, heute wird über alle Optionen aufgeklärt und dann gemeinsam entschieden.“

Übrigens versucht Dr. Sommer regelmäßig, seinen Vornamen bei den Neugeborenen zu platzieren. „Nach jedem Kaiserschnitt biete ich meinen Vornamen für das Kind an“, sagt er lachend. „Das sorgt für Lacher und lockert die Stimmung.“ Bei einer sehr schwierigen Geburt unter seiner Leitung, die vor ein paar Jahren nur knapp geglückt ist, wurde das Kind mit zweiten Namen Hubert genannt. „Die Mutter hat mich bis zum zehnten Geburtstag des Kindes noch regelmäßig mit ihm besucht.“ ■



Dr. Hubert Sommer
Chefarzt der Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

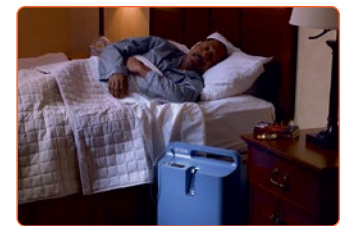
KRH Klinikum Neustadt am Rügenberge



Viel besser atmen.

Trotz COPD mitten im Leben. 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**



Erholsam schlafen. Gesund bleiben. 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 0.**