

GESUNDHEITSKOMPASS

DAS SERVICEMAGAZIN FÜR
BIELEFELD UND DEN KREIS GÜTERSLOH



WESTFALEN-BLATT
die Lokalzeitung

Gefährliche Frühjahrs Sonne! Hautkrebs: Vorsorge – Diagnose – Therapie

Endlich Sonne! Aber wir dürfen die Gefahr der Sonnenstrahlung nicht unterschätzen.

Die häufigste durch UV-Strahlung hervorgerufene Hautkrebserkrankung ist der weiße Hautkrebs mit der Vorstufe der „Aktinischen Keratose“. Seit 2015 ist die AK sogar als Berufskrankheit anerkannt bei Berufen, die stark UV-Strahlen ausgesetzt sind. Jeder 2. Patient im Alter von über 60 Jahren hat Aktinische Keratose, die unbehandelt in einen weißen invasiven Hautkrebs übergeht.

In den Praxen der Hautärzte nimmt die die Zahl der Patienten mit Sonnenschäden deutlich zu.

Intensive Vorsorge durch Sonnenschutz und frühe Diagnostik bei Veränderungen der Haut ermöglichen eine rechtzeitige und gezielte Behandlung.

Die Photodynamische Therapie ermöglicht eine frühzeitige Behandlung ohne operative Eingriffe. Die kranken Zellen werden im Lichtraum unter Einwirkung einer medizinischen Salbe zerstört, während gesundes Gewebe geschont bleibt. Die Behandlung hat noch einen positiven Nebeneffekt: eine sichtbare Hautverjüngung.

Die Behandlung im Lichtraum findet in angenehmer und entspannender Atmosphäre statt, in unserer Lichtraum-Lounge.



Intensive Vorsorge ermöglicht eine gezielte Behandlung.

Frau Dr. Haut ist glücklich, ihren Patienten diese einzigartige Behandlung in ihrer neuen Praxis anbieten zu können.

Weitere Informationen und Beratungen zum Thema Hautkrebs und Behandlungsmethoden gerne unter:

Tel.: 0 52 42 / 5 78 95 80

Private Hautarztpraxis
Dr. Christina Haut
Bahnhofstraße 10
33378 Rheda-Wiedenbrück



Sonnencreme mit hohem Lichtschutzfaktor erhöht den Sonnenschutz



Dr. med. Christina Haut (geb. Kellner)
Fachärztin für Haut- & Geschlechtskrankheiten

HAUT-**Inform**

Wir nehmen uns Zeit für Ihre Haut

- Klassische Dermatologie
- Ästhetische Dermatologie
 - Laserezentrum
 - Hautkrebszentrum
 - Licht-Therapie PDT

In dieser Ausgabe

- 4 Volkskrankheit Diabetes**
Ausdauertraining und eine gesunde Ernährung bieten Schutz vor der »Zuckerkrankheit«
- 5 Babytown**
Die Geburtshilfestation des Klinikums Bielefeld hat für werdende Eltern eine kostenlose und werbefreie App entwickelt
- 6/7 Palliativnetz Bielefeld**
Ein gemeinnütziger Verein unterstützt schwerst- kranke Menschen und ihre Angehörigen. Dr. Ulrich Weller im Interview
- 10/11 Perinatalzentrum**
Anja Spantzel hat die Psycho- soziale Elternberatung im Evangelischen Klinikum Bethel aufgebaut
- 12/13 Impfen ist wichtig**
Kinderarzt Dr. Marcus Heidemann impft nicht nur seine jungen Patienten, sondern berät auch die Eltern
- 14 Mako**
Das Klinikum Bielefeld hat die roboterunter- stützte Operationstech- nologie eingeführt
- 16/17 Rheuma**
Die Krankheit mit den 1000 Gesichtern
- 20/21 Prostatakrebs**
60.000 bis 70.000 Neu- erkrankungen gibt es je- des Jahr in Deutschland
- 24 Hospiz-Team**
Haupt- und ehrenamtli- che Pflegekräfte küm- mern sich seit zehn Jah- ren um ihre Bewohner im Hospiz Gütersloh
- 28 AMIS-Methode**
Patienten erholen sich deutlich schneller von der Operation, wenn die minimalinvasive Hüftchi- rurgie genutzt wird
- 31 Multiple Sklerose**
Sonja Mursch richtet für Betroffene mehrere Stammtische ein
- 34 Computertomograph**
Der neue CT im Güterslo- her Sankt-Elisabeth-Hos- pital bringt viele Vorteile



Das kennt jeder: Ein Arzt misst den Blutdruck eines Patienten. Doch damit ist es nicht getan. Wie Menschen Krankheiten vorbeugen können? Ein wichtiges Thema, das in diesem Servicemagazin aufgenommen wird – als ein Aspekt neben vielen anderen rund ums Thema Gesundheit. Foto: dpa

Die Gesundheit geht uns alle an

Liebe Leserinnen und Leser,

mit diesem Servicemagazin des WESTFALEN-BLATTES liegt Ihnen eine Publikation vor, die einen Querschnitt durch die breite Palette an Gesundheitsthemen in Bielefeld und dem Kreis Gütersloh/Altkreis Halle liefert. Chefärzte und Gesundheitsexperten äußern sich zu den verschiedensten Themen, um die Menschen zu informieren und zu beraten. Denn: Die Gesundheit geht uns alle an!

Was hilft bei Volkskrankheiten wie Diabetes, Migräne oder Arthrose? Bielefelder Chefärzte raten zu Bewegung, Sport, Entspannung und einer gesunden Ernährung. Um Rheuma zu bekämpfen, bedarf es derweil zunächst einmal einer exakten Diagnose.

Das Palliativnetz hat sich zum Ziel gesetzt, schwerst- kranke und sterbende Menschen und ihre Angehörigen bei der ambulanten Ver- sorgung zu unterstützen. In der Psychosozialen Elternberatung im

Perinatalzentrum Bielefeld geht es darum, Eltern von Frühgeborenen bestmöglich zu begleiten. Ein Plädoyer fürs Impfen hält der Sprecher der Bielefelder Kinder- und Jugendärzte. Außerdem wird in diesem Magazin die neue robo- terunterstützte Operationstech- nologie Mako vorgestellt und es werden wichtige Tipps und Hin- weise gegeben, um zum Beispiel Prostatakrebs vorzubeugen.

Die Hospizarbeit in Gütersloh möchte es unheilbar kranken Menschen ermöglichen, den letzten Weg in Würde zu gehen. Und eine selbst Betroffene richtet Stammtische für MS-Erkrankte ein. Ebenfalls interessant: Die Feuerwehr gibt Einblicke in einen Rettungswagen der neuesten Generation. Warum Prothesen immer mehr leisten müssen oder warum das Thema Organspende die Gemüter erhitzt? All das und noch viel mehr Wissenswertes rund um das Thema Gesundheit lesen Sie in diesem Gesundheitskompass.

WESTFALEN-BLATT

Magazin

Gesundheitskompass

Redaktionsleitung:
André Best, Ulrich Windolph

Redaktion und Produktion:
Arndt Wienböcker, Marco Kerber

Verlagsleitung
und für Anzeigen verantwortlich:
Gabriele Förster
Anzeigenpreisliste Nr. 30
vom 1. 1. 2019

Vertrieb:
ZVG Zeitungsvertriebs-
und Servicegesellschaft mbH
Geschäftsführung:
Lutz Klausmeier,
Ulrich Baumbach, Sven Schubert

Geschäftsführung:
Frank Best, Harald Busse

Verlag:
Westfalen-Blatt
Vereinigte Zeitungsverlage GmbH
Sudbrackstraße 14-18
33611 Bielefeld
Telefon: 05 21 / 58 50

Der Lebensstil fordert seinen Tribut

Volkskrankheit Diabetes: Erste Symptome sind eine verminderte Leistungsfähigkeit und Sehstörungen. Ausdauertraining, eine gesunde Ernährung und Normalgewicht bieten einen Schutz vor der »Zuckerkrankheit«. Chefarzt Dr. Feldkamp rät zu 10.000 Schritten am Tag.

Jeder zehnte Deutsche hat Diabetes: sieben bis acht Millionen Diabetiker sind bekannt, ein bis zwei weitere Millionen wissen noch nichts von ihrer Krankheit, sagt Privatdozent Dr. Joachim Feldkamp. »Diabetes ist eine wahre Volkskrankheit.«

»Neben der familiären Belastung sind unsere Lebensgewohnheiten die Hauptursache«, betont der Chefarzt der Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Endokrinologie am Klinikum Bielefeld. Die verlangen mit zunehmendem Alter ihren Tribut. Allerdings: »Mittlerweile haben wir schon 30-Jährige mit Typ 2-Diabetes.«

Denn es gibt Unterschiede: Bei Typ 1-Diabetes kann der Körper kein Insulin produzieren, weil die Zellen in der Bauchspeicheldrüse, die das Hormon bilden, vom eigenen Immunsystem angegriffen und auf Dauer geschädigt werden. Etwa 200.000 Menschen in Deutschland sind davon betroffen.

Typ 2-Diabetes ist der früher so genannte Altersdiabetes, bei dem nicht mehr genug Insulin produziert wird. Letztlich, erklärt Feldkamp, weil die Bauchspeicheldrüse quasi erschöpft ist. »Fast jeder zweite Deutsche ist zu dick. Je mehr Körpermasse, desto mehr Insulin muss produziert werden, um die Zellen zu versorgen.« Das ist die erste Herausforderung für die Bauchspeicheldrüse. Außerdem aber produzieren Fettzellen selbst Hormone und sorgen so dafür, dass die Körperzellen – vor allem Leber und Muskeln – weniger empfindlich gegen Insulin sind. Also muss die Bauchspeicheldrüse noch mehr arbeiten, um das Hormon in hinreichender Menge zur Verfügung zu stellen – und kommt dann doch nicht dagegen an. In der Folge bleibt, knapp gesagt, zu viel Zucker im Blut und wird nicht in Energie umgewandelt.

Die Konsequenzen können fatal sein, da dadurch langfristig Blutgefäße und Nervenzellen geschädigt werden. Das kann zur Erblindung oder zu Nierenerkrankungen mit Dialysepflichtigkeit führen. »Mehr als die Hälfte der Pa-



Entnahme einer Blutprobe für einen Blutzuckertest: Jeder zehnte Deutsche hat Diabetes. Foto: dpa

tienten, die dialysepflichtig sind, sind Diabetiker«, sagt Feldkamp. Aber auch Neuropathien mit einem gestörten Tastgefühl, beeinträchtigt Temperaturwahrnehmung und vermindertem Schmerzempfinden sind möglich. Und immer noch ein großes Problem ist der »diabetische Fuß«, der letztlich zu Amputationen führen kann. Nicht zu vergessen das erhöhte Risiko, einen Schlaganfall oder Herzinfarkt zu erleiden. Feldkamp: »Das Infarktrisiko ist bei einem Diabetiker genauso hoch wie bei einem Menschen, der schon einen Herzinfarkt hatte.«

Erste Symptome eines Diabetes sind eine verminderte Leistungsfähigkeit, mangelnde Konzentrationsfähigkeit und Sehstörungen, später auch ein so starker Durst, so dass man drei bis vier Liter Flüssigkeit am Tag benötigt. »Außerdem steigt die Anfälligkeit für Infekte und Hautwunden heilen nicht so gut.«

Damit es nicht so weit kommt, sollte man den eigenen Lebensstil hinterfragen. Übergewicht und eine Ernährung mit Fast Food und Cola, verbunden mit Bewegungsmangel, sind schlicht das größte Risiko; Ausdauertraining, eine gesunde Ernährung und Normalgewicht bieten hingegen einen Schutz vor der »Zuckerkrankheit«.

Aber auch Diabetiker sollten sich nicht allein auf Medikamente

verlassen, sondern ihren Lebensstil anpassen und möglichst abnehmen. »Etwas problematisch ist es zuweilen, Patienten auf die richtige Diätschiene zu schicken«, sagt Feldkamp. Denn auf Zucker zu verzichten, reicht bei weitem nicht aus. »Auch Kohlenhydrate müssen eingerechnet werden: Brot, Nudeln, Reis. Das morgendliche Brötchen treibt den Blutzucker etwa genauso hoch wie die Marmelade darauf.«

Gesundheitsfördernd ist auch mehr Bewegung. 10.000 Schritte sollte man am Tag zurücklegen. »Manche Patienten haben hier von einer Gesundheits-App auf ihrem Handy profitiert und waren erschrocken, wenn sie am Handy abgelesen haben, wie wenig sie sich bewegen.« Sabine Schulze



Dr. Joachim Feldkamp, Chefarzt am Klinikum Bielefeld.

Eine App als idealer Begleiter

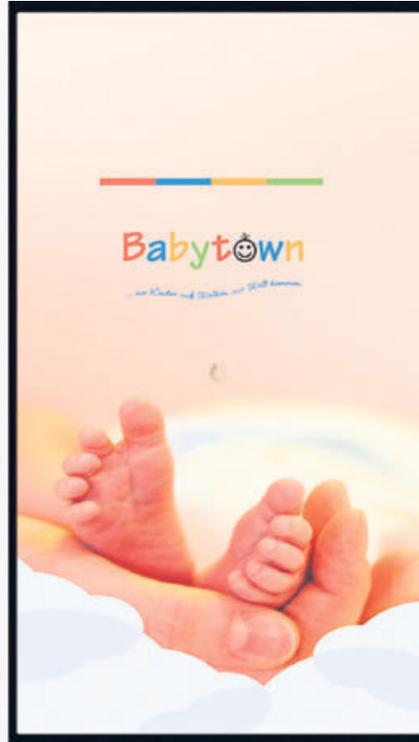
Babytown: Die Geburtshilfestation des Klinikums Bielefeld hat für werdende Mütter und Väter eine kostenlose und werbefreie App entwickelt.

Die Nachricht, ein Kind zu bekommen, löst bei vielen werdenden Müttern und Vätern große Vorfreude aus. Doch während der Schwangerschaft tauchen meist auch viele Fragen auf – gerade wenn es sich um das erste Kind handelt. Mussten werdende Mütter und Väter früher noch zahlreiche Ratgeber lesen, steht ihnen heute als Informationsquelle das Internet zur Verfügung. Doch auch hier ist es meist sehr mühsam, kompetente Antworten zu finden. Um werdenden Eltern die Suche nach qualifizierten Informationen zu erleichtern, bietet Babytown, die Geburtshilfestation des Klinikums Bielefeld, eine kostenlose und werbefreie App an.

»Ein Lexikon mit Spaßfaktor«, so beschreibt der Chefarzt des Zentrums für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Prof. Dr. Werner Bader, die App. Diese begleitet werdende Mütter und Väter während der Schwangerschaft und versorgt sie Woche für Woche mit speziell auf sie zugeschnittene Informationen: von der Entwicklung des Babys, über notwendige Vorsorgeuntersuchungen bis hin zu wertvollen Tipps und Tricks aus Bereichen wie Ernährung, Vorsorge, Rechtliches und Wohlbefinden. Die Nutzer können dabei einstellen, ob sie die Informationen für Mütter, Väter oder für beide sehen wollen. »Wir werden bei unseren Kreißsaalführungen immer wieder mit 'Internetwissen' konfrontiert. Diese App bietet nun fundierte und medizinisch geprüfte Informationen! Das ist uns ganz wichtig«, sagt die Oberärztin von Babytown, Dr. Dr. Ute Kelkenberg.

Darüber hinaus gibt die Babytown-App einen Überblick über die Angebote von Babytown, der Geburtshilfestation im Klinikum Bielefeld Mitte. Werdende Eltern können sich über die medizinische Ausstattung der Klinik, ihre Räume, die Hebammen sowie über verschiedene Kurse wie Geburtsvorbereitung und Rückbildungsgymnastik informieren. Und auch der regionale Kontext wurde bei der App großgeschrieben. So finden sich zahlreiche Verweise auf Angebote in der Region wie beispielsweise Familienberatungsstellen.

Für die Babytown-App wurden rund 400 Texte geschrieben, um



Die Babytown-App des Klinikums Bielefeld ist Ratgeber und Begleiter für werdende Eltern.

das Leben der werdenden Eltern in dieser spannenden Zeit zu erleichtern. Das Klinikum Bielefeld ist das erste Krankenhaus in der Region, das so eine umfangreiche App entwickelt hat. »Alles Wissenswerte rund um das Thema Schwangerschaft ist darin enthalten«, freut sich Prof. Dr. med. Werner Bader: »Damit schließt die App eine Lücke im Informationsangebot in diesem Bereich.« Auch Dr. Dr. med. Ute Kelkenberg ist von der App begeistert. Als Oberärztin von Babytown weiß sie, dass ein Kind das Leben der werdenden Eltern gehörig auf den Kopf stellt. »Die jungen Mütter

und Väter, die die App vorab bei uns testen konnten, fanden sie Spitze!«

Aber auch für die Zeit nach der Geburt ist die Babytown-App ein idealer Begleiter. Im sogenannten Baby-Bereich finden die frisch gebackenen Eltern alles Wichtige rund um die anstehenden U-Untersuchungen sowie einen Impfkalender. »Die Fragen werden nach der Geburt ja nicht weniger – gerade wenn es sich um das erste Kind handelt«, weiß Hebamme Grazyna Strzemkowski. »Deshalb war es uns sehr wichtig, die Eltern auch in dieser Zeit mit wichtigen Informationen zu versorgen.«



Prof. Dr. Werner Bader



Dr. Ute Kelkenberg



Das Palliativnetz Bielefeld koordiniert die Versorgung schwerkranker und sterbender Menschen.

Foto: dpa

»Die Lebensqualität auf dem letzten Weg verbessern«

Das Palliativnetz versorgt Menschen umfassend. Getragen wird es von einem gemeinnützigen Verein, der sich zum Ziel gesetzt hat, schwerstkranke und sterbende Menschen und ihre Angehörigen bei der ambulanten Versorgung zu unterstützen. Ein Gespräch mit Initiator Dr. Ulrich Weller:

Seit elf Jahren gibt es in Bielefeld ein Palliativnetz. Getragen wird es von einem gemeinnützigen Verein, der sich zum Ziel gesetzt hat, schwerstkranke und sterbende Menschen und ihre Angehörigen bei der ambulanten Versorgung zu unterstützen. Das hat bundesweit Beachtung gefunden. Einer der Gründer und Initiatoren des Palliativnetzes ist der Bielefelder Hausarzt Dr. Ulrich Weller. Redakteurin Sabine Schulze hat mit ihm gesprochen.

Herr Dr. Weller, was kann die Palliativmedizin leisten?

Dr. Ulrich Weller: Die Palliativversorgung ist ein umfassendes Konzept zur Betreuung von Schwerstkranken. Unser Ziel ist, ihre Lebensqualität und die ihrer Angehörigen und Freunde zu ver-

bessern. Dabei geht es darum, körperliche Beschwerden und Schmerzen zu lindern, aber auch in der Pflege Hilfe zu organisieren, im psychosozialen Bereich oder auch wo es um das Recht auf Leistungen geht.

Sie legen besonderen Wert darauf, dass der kranke Mensch am Ende seines Lebens durch einen vertrauten Arzt Zuhause begleitet wird...

Weller: Grundsätzlich ist das erstrebenswert und schön. Aber die Palliativversorgung greift überall dort, wo der Mensch seine letzte Lebensphase verbringt: in seiner Wohnung, bei Familienangehörigen, im Pflegeheim oder auch im Hospiz.

Sie sagten eben, dass Sie auch

Hilfen über die medizinische Betreuung hinaus anbieten...

Weller: Laut Gesetz steht unheilbar kranken Patienten eine multiprofessionelle Versorgung zu. Dazu gehören Ärzte, spezialisierte Pflegedienste, Sozialarbeiter oder Psychologen. Wenn der Patient selbst oder wenn seine Angehörigen diese Kontakte herstellen müssen, sind sie schnell überfordert – zumal der Hilfebedarf von Mensch zu Mensch und Fall zu Fall unterschiedlich ist und sich womöglich auch verändert. Da ist ein schützendes Netz – oder besser: ein schützender Mantel, denn palliativ leitet sich vom Lateinischen »palliare«, mit einem Mantel bedecken ab – hilfreich und beruhigend.

Fortsetzung auf Seite 7

Fortsetzung von Seite 6

Das verlangt ein weit gespanntes Netz. Mit wem arbeitet Ihr Verein zusammen?

Weller: Wir kooperieren mit Hausärzten, ambulanten Pflegediensten, Hospizdiensten und dem Haus Zuversicht, mit dem Palliativmedizinischen Konsiliardienst, den Palliativstationen der Krankenhäuser, Psychosozialen Beratungsstellen, Seelsorgern, Apotheken und Sanitätshäusern und Physiotherapeuten.

Was ist der große Vorteil dieser koordinierten Betreuung?

Weller: Wie schon gesagt: Es geht vorrangig darum, die verbliebene Lebensqualität zu verbessern. Dazu gehört, dass Schmerzen gelindert werden, dass Angst und Atemnot genommen und andere Symptome therapiert werden. Das ermöglicht einen würdigen Abschied und erhält das Leben, ohne die Patienten den Belastungen einer technisierten Medizin auszusetzen. Und es bedeutet, dass stets ein Palliativmediziner erreichbar ist. Das bedeutet auch für die Bielefelder Haus- und Fachärzte, die an dem Versorgungsmodell fast alle teilnehmen, Sicherheit.

Was muss ein Patient, was müssen Angehörige unternehmen, wenn sie die Hilfen in Anspruch nehmen möchten?

Weller: Die Patienten werden vornehmlich durch ihren Hausarzt eingeschrieben. Man kann aber auch selber im Büro des Palliativnetzes unter der Hotline 0521/5575290 anrufen. Nach der Einschreibung – oder Anmeldung – des Patienten informiert der Hausarzt den Koordinator, der dann nach Absprache mit dem Patienten einen Hausbesuch macht. Dabei nimmt er eine Einschätzung des Hilfebedarfs vor, leitet die Maßnahmen ein und steuert die Versorgung im weiteren Verlauf – stets in enger Absprache mit dem Hausarzt.

Wie viele Menschen nehmen das Palliativnetz in Anspruch?

Weller: Aktuell haben wir jedes Jahr etwa 900 Einschreibungen.

Wer gehört dem Vereinsvorstand an?

Weller: Im Vorstand sind alle Leistungserbringer vertreten, die mit der Palliativbetreuung befasst sind: von niedergelassenen Medizinern und Klinikärzten über Pflegeheime und Pflegedienste bis zu Geistlichen.



Der Bielefelder Hausarzt Dr. Ulrich Weller ist einer der Gründer und Initiatoren des Palliativnetzes. Foto: Sabine Schulze

Wie werden die Leistungen finanziert?

Weller: Die medizinische, pflegerische und koordinierte Versorgung (wie etwa Pflegedienste und Konsiliardienst) wird über die gesetzlichen Krankenkassen im Rahmen der Strukturen der einzelnen Akteure finanziert. Der Verein

Palliativnetz Bielefeld erbringt die von den Krankenkassen nicht finanzierten Leistungen, wie zum Beispiel Nachtwache oder Fortbildungen. Ohne Spenden könnten die bestehenden Angebote nur schwer erbracht werden, daher ist der Verein auf finanzielle Unterstützung angewiesen.

Das Ärztenetz Bielefeld

Dr. Hans-Ulrich Weller ist zum 1. Vorsitzender des Ärztenetzes Bielefeld, einem Zusammenschluss von Bielefelder Haus- und Fachärzten. Das Ärztenetz Bielefeld wurde im Jahr 2015 durch die »Initiative Bielefelder Hausärzte« und dem »Palliativnetz Bielefeld« zur Etablierung themenbezogener Selektivverträge gegründet. Begonnen wurde mit dem Pflegeheimprojekt, das zu einer deutlichen Verbesserung der hausärztlichen sowie fachärztlichen Versorgung der Pflegeheimbewohner geführt hat. Bei dem Projekt kommen, wie auch beim Palliativnetz, hochqualifizierte nichtärztliche Case Manager zum Einsatz. Im Januar 2018 ging das dritte Projekt, das Geriatriische Netzwerk an den Start. Das Modul richtet sich an geriatrische Patienten, die zu Hause bleiben wollen, aber die häuslichen Gegebenheiten dieses eigentlich nicht mehr hergeben.

Evangelisches
Johanneswerk 

So vielfältig wie das Alter!



Moderne Konzepte für Pflege und Wohnen

- Alten- und Pflegeheime
- Kurzzeit- und Tagespflege
- Ambulanter Pflegedienst
- Hausnotruf inkontakt
- Altenwohnungen
- Wohnprojekte
- Hospizarbeit

Tel. 0521 801 - 3333

www.johanneswerk.de

**in zehn Häusern
in Bielefeld und
im Kreis Gütersloh**

Wenn der Kopf zu platzen droht

Etwa acht Millionen Menschen leiden in Deutschland an der Volkskrankheit Migräne. Ein typischer Auslöser ist Stress, egal ob im Beruf oder in der Familie. Prof. Dr. Wolf-Rüdiger Schäbitz: Mit Sport und Entspannung Migräne bekämpfen.

Die Attacke kann nach vier Stunden vorbei sein oder auch vier Tage ins Bett und abgedunkelte Schlafzimmer zwingen. Manchen quält sie wöchentlich, andere nur alle paar Monate. Die Rede ist von der Migräne, einem alles beherrschenden Kopfschmerz, der oftmals mit Übelkeit, Erbrechen und einer erhöhten Sensibilität gegen Licht, Lärm oder Gerüche einhergeht.

Migräne, erklärt Prof. Dr. Wolf-Rüdiger Schäbitz, Chefarzt der Neurologie am Evangelischen Klinikum Bethel, gehöre zu den so genannten primären Kopfschmerz-erkrankungen. Das bedeutet, dass der Kopfschmerz durch die Erkrankung selbst verursacht ist und nicht etwa eine Begleiterscheinung einer Erkältung oder Stirnhöhlenvereiterung ist. Etwa acht Millionen Menschen leiden in Deutschland an Migräne – mit Auswirkungen auf den Alltag und das Berufsleben.

»Früher meinte man, Migräne sei eine psychische Erkrankung«, sagt Schäbitz. Da fiel schon einmal der Satz, dass sich jemand »seine Migräne nehme«. Davon aber kann keine Rede sein, sagt Schäbitz: »Wir wissen heute definitiv, dass das nicht so ist. Bei der Migräne verändern sich der Gehirnstoffwechsel und die Gehirngefäße, sie ist eindeutig eine neurologische Erkrankung.« Ein typischer Auslöser ist Stress, egal ob im Beruf oder in der Familie. »Es ist fast ein Klassiker, dass jemand die Woche durchhackert und dann am Wochenende, wenn die Entspannung kommt, die Migräne auftritt«, sagt der Neurologe.

Mittlerweile gibt es – anders als noch vor zehn oder 15 Jahren – durchaus potente Medikamente,



Prof. Dr. Wolf-Rüdiger Schäbitz ist Chefarzt der Neurologie am Evangelischen Klinikum Bethel.

Foto: Thomas F. Starke

die bei den heftigen Schmerzattacken helfen. Darüber hinaus, sagt Schäbitz, gibt es vorbeugende Maßnahmen, um die Häufigkeit und Heftigkeit einzudämmen. »Ausdauersport und autogenes Training, Yoga und Entspannungstechniken können den Stress minimieren.« Auch bestimmte Lebensmittel wie Schokolade, Rotwein oder histaminhaltiger Käse können bei anfälligen Menschen eine Migräne auslösen. Wer das bei sich beobachtet hat, sollte diese Dinge meiden.

Vielfach kündigt sich eine Migräne auch mit einer so genannten »Aura« an. »Die Patienten können Lichterscheinungen vor den Augen haben: Flimmern, wandernde helle Punkte, farbige Zacken oder Ringe. Auch ein Tunnelblick ist möglich«, listet Schäbitz auf. Aber selbst Lähmungen, Schwindel, Sprach- und Gefühlsstörungen können auftreten. »Da ist die Dif-

ferenzialdiagnose zum Schlaganfall nicht immer leicht.« Allerdings: Wenn ein Patient mit bekannter Migräne diese Aura hat, liegt die Vermutung nahe, dass sich eine Schmerzattacke ankündigt. »Im Zweifel muss der Rat aber lauten: abklären lassen«, sagt Schäbitz. Denn auch eine schwere Aura-Episode könne ein kleiner Schlaganfall sein.

Typischerweise tritt Migräne zwischen dem 15. und 25. Lebensjahr auf, es gibt allerdings auch Patienten, die jenseits der 50 den ersten Migräneanfall erleiden. Nach Schätzungen haben bereits vier bis fünf Prozent der Kinder und Jugendlichen in Deutschland Migräne. Bei den Erwachsenen sind Frauen doppelt so häufig betroffen wie Männer, nämlich zwölf bis 14 Prozent. Obwohl die Migräne zu den Volkskrankheiten zählt, wird sie vielfach nicht richtig diagnostiziert. Sabine Schulze



Migräne, ein alles beherrschender Kopfschmerz.

Mehr Lebensqualität
durch die neue Zahnprothese





– höchster Tragekomfort
– dauerelastische Basis
– hervorragender Sitz

Markiewicz
Zahntechnisches Labor
Johanneswerkstr. 3 · 33611 Bielefeld
Tel. 9 82 80 00 · www.markiewicz-dental.de

menschlich. führend. kompetent.



- Allgemeinchirurgie
- Angiologie
- Anästhesiologie
- Augenheilkunde
- Bauchchirurgie
- Beatmungsmedizin
- Behindertenmedizin
- Blutspende
- Diabetologie
- Endoprothetik
- Epilepsiechirurgie
- Epileptologie
- Frühgeborenen-intensivmedizin
- Gastroenterologie
- Geburtshilfe
- Gefäßmedizin
- Geriatrie
- Gerontopsychiatrie
- Gynäkologie
- Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
- Hämatologie
- Infektiologie
- Innere Medizin
- Intensivmedizin
- Kardiologie
- Kinderallergologie
- Kinderanästhesiologie
- Kinderchirurgie
- Kindergastroenterologie
- Kinderheilkunde
- Kinderkardiologie
- Kinderonkologie
- Kinderorthopädie
- Kinderpneumologie
- Kinderpsychosomatik
- Kinderradiologie
- Kinderurologie
- Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie
- Krankenhaushygiene
- Laboratoriumsmedizin
- Lungen- und Bronchialheilkunde
- Mikrobiologie
- Mund-, Kiefer- u. Gesichtschirurgie
- Nephrologie
- Neurochirurgie
- Neurologie
- Neuroradiologie
- Notfallmedizin
- Nuklearmedizin
- Onkologie
- Orthopädie
- Palliativmedizin
- Pränataldiagnostik
- Psychiatrie
- Psychosomatik
- Psychotherapie
- Radiologie
- Schlafmedizin
- Schlaganfallmedizin
- Schmerztherapie
- Schwerverletztenversorgung
- Senologie
- Sozialpädiatrie
- Thoraxchirurgie
- Transfusionsmedizin
- Unfallchirurgie
- Urologie
- Wirbelsäulenchirurgie

Pionierin der Elternberatung

Vor zehn Jahren hat Anja Spantzel die Psychosoziale Elternberatung im Perinatalzentrum im Evangelischen Klinikum Bethel (EvKB) aufgebaut: »Jeder muss auf seine seelische Gesundheit achten, um schwierige Situationen meistern zu können.«

Anja Spantzel arbeitet seit 28 Jahren im Evangelischen Klinikum Bethel (EvKB). Vor zehn Jahren hat sie die Psychosoziale Elternberatung im Perinatalzentrum aufgebaut. Dort bietet sie Eltern von Frühgeborenen und kranken Neugeborenen eine individuelle Beratung und Begleitung an, um sie bei der Bewältigung dieser besonderen Situation zu unterstützen.

Ina K. ist zum zweiten Mal schwanger und freut sich auf ihre Zwillinge. Leider läuft die Schwangerschaft nicht ohne Komplikationen. Nach einem vorzeitigen Blasensprung in der 22. Schwangerschaftswoche und einer deutlichen Gebärmutterhalsverkürzung hat sie strenge Bettruhe verordnet bekommen. In der 27. Schwangerschaftswoche steigen die Entzündungswerte bei der werdenden Mutter. Ein Kaiserschnitt wird notwendig. Die Zwillinge kommen mit 1110 Gramm und 1090 Gramm zur Welt.

»Das ist eine sehr schwierige Zeit für die Familie, insbesondere für die Mutter. Ich habe sie über fünf Wochen vor der Geburt engmaschig begleitet. Besonders die Bettruhe war für die Mutter kaum auszuhalten, weil sie vorher sehr aktiv war. Wir haben viel über die Situation gesprochen und auch ganz praktisch eine Haushaltshilfe für das Geschwisterkind organisiert«, erzählt Anja Spantzel von der Psychosozialen Elternberatung im Perinatalzentrum Bielefeld am EvKB.

Zur medizinischen und pflegerischen Versorgung ist es ein zusätzliches Angebot, das Anja Spantzel macht. »Einige Frauen haben einen hohen Gesprächsbedarf, andere brauchen vielleicht nur das Gefühl, die Situation nicht alleine durchstehen zu müssen. Gern wird auch die Unterstützung bei organisatorischen und bürokratischen Belangen genutzt.«

Anja Spantzel hat einen breiten beruflichen Hintergrund, um auf unterschiedliche Situationen vorbereitet zu sein und Antworten gemeinsam mit den Eltern zu finden.

Ihre langjährige Tätigkeit als



Pionierin der psychosozialen Elternberatung im Perinatalzentrum am EvKB: Anja Spantzel (links).
Foto: Mario Haase

Intensiv-Fachkinderkrankenschwester ist die Grundlage für ihre heutige Arbeit. Nach Abschluss ihres Studiums der angewandten Gesundheitswissenschaften bereitete sie sich zudem durch diverse Weiterbildungen auf ihre Beratungstätigkeit vor. Sie bildete sich in der personenzent-

rierten Beratung weiter, die sich darauf konzentriert, Menschen zu unterstützen, die Probleme in ihrer sozialen, beruflichen und privaten Lebenswelt haben. Sie ist zudem seelsorgerische Trauerbegleiterin.

Fortsetzung auf Seite 11

Psychosoziale Elternberatung

Schon seit dem Jahr 2009 ist die Psychosoziale Elternberatung fester Bestandteil des Perinatalzentrums im Evangelischen Klinikum Bethel (EvKB). Sie gehört zum neonatologischen Betreuungskonzept der Bielefelder Klinik. Im Jahr 2014 hat der Gemeinsame Bundesauss-

schuss zur Qualitätssicherung festgelegt, dass eine professionelle psychosoziale Betreuung der Eltern in Perinatalzentren vorhanden sein muss. Zu dieser Zeit war das Angebot bereits seit fünf Jahren fester Bestandteil der Früh- und Neugeborenenmedizin in Bethel.



Im Perinatalzentrum am EvKB werden jährlich mehr als 600 Früh- und Neugeborene auf der Intensivstation betreut.

Fortsetzung von Seite 10

»Neben der pflegerischen und medizinischen Fürsorge brauchen gerade Frühgeborene ihre Eltern. Nur sind diese häufig im Ausnahmezustand, wenn das Kind zu früh zur Welt kommt. Neben den Sorgen um das Kind kommt hinzu, dass zu Hause oft noch nichts vorbereitet ist. Geschwisterkinder müssen versorgt werden, es ist nichts wie geplant. Wir arbeiten ressourcenorientiert und möchten zur Stärkung, Orientierung und Unterstützung der betroffenen Eltern beitragen, denn besonders ein Gefühl von Sicherheit und Kompetenz hilft den Eltern, sich gut auf die besonderen Bedürfnisse des frühgeborenen Kindes einzustellen.« Dies sei elementar für den Aufbau einer sicheren Eltern-Kind-Beziehung.

Eine verantwortungsvolle Aufgabe, der sich Anja Spantzel gerne stellt, auch wenn sie mit Eltern oft schwere Stunden und Tage durchlebt. Ihr Engagement für ihren Beruf geht weit über die Grenzen des EvKB hinaus. Sie ist unter anderem Mitautorin des Leitfadens »Psychosoziale Eltern-

beratung in der Neonatologie«, den der Bundesverband »Das frühgeborene Kind« e.V. herausgegeben hat.

Um Kraft zu sammeln, liebt sie es, mit ihrer Familie in der Natur zu sein. Vor einiger Zeit hat sie ihre sportliche Leidenschaft fürs Mountainbiken entdeckt. Weniger in die Höhe, dafür eher in die

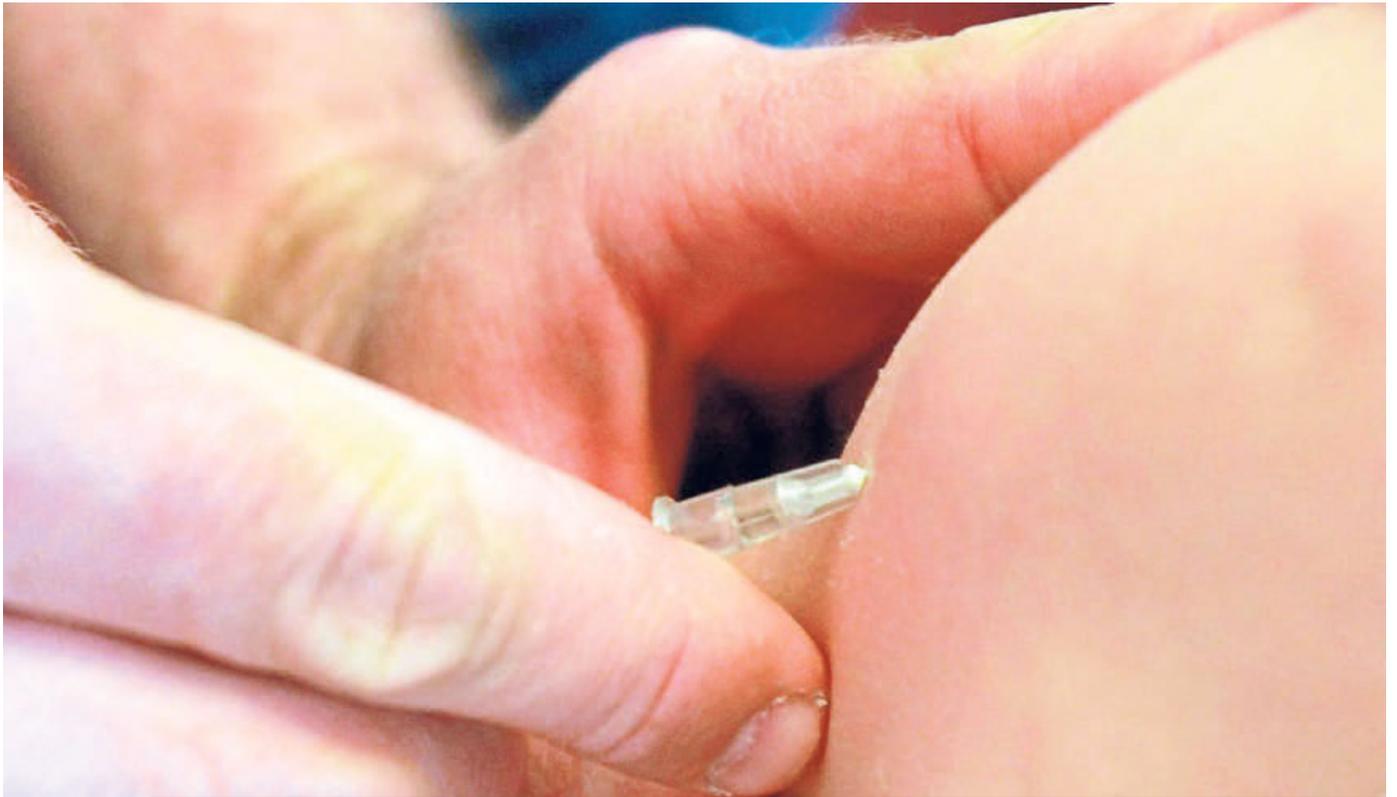
Tiefe ihrer Stimme taucht sie in ihrem zweiten Hobby ab, wenn sie im Oratorienchor Bielefeld die zweite Altstimme singt.

»Jeder muss auf seine seelische Gesundheit achten, um schwierige Situationen meistern zu können. Das gilt für mich, meine Familie und für die Eltern, die ich unterstütze.«

Hilfe rund um die Uhr

Das Perinatalzentrum Bielefeld am EvKB ist ein Zentrum der höchsten Versorgungsebene (Level 1). Die hochspezialisierte, interdisziplinär kooperierende Einrichtung mit den Schwerpunkten Pränatalmedizin, Geburtshilfe, Neugeborenen-Intensivstation (Neonatologie) und Kinderchirurgie werden von ärztlichen Mitarbeitenden der Geburtshilfe, Neonatologie und Kinderchirurgie geleitet. Die Frühgeborenenintensivmedizin und der Kreißsaal

liegen unmittelbar nah beieinander, damit die Kinderärztinnen und -ärzte innerhalb kürzester Zeit und rund um die Uhr helfen können, falls Komplikationen während der Geburt auftreten sollten. Im Perinatalzentrum am EvKB werden jährlich über 600 intensivmedizinisch zu betreuende Früh- und Neugeborene auf der Intensivstation betreut, etwa 80 davon haben ein Geburtsgewicht von weniger als 1.500 Gramm.



»Impfen ist nichts anderes, als das Immunsystem schlau zu machen«, sagt Kinderarzt Dr. Marcus Heidemann. Foto: dpa

Herdenimmunität ist wichtig

Dr. Marcus Heidemann ist Sprecher der Bielefelder Kinder- und Jugendärzte. Er impft nicht nur seine jungen Patienten, sondern bietet oft auch deren Eltern an, ihre Impfungen aufzufrischen.

Impfen – das ist streng genommen nichts anderes, als das körpereigene Immunsystem schlau zu machen, sagt Kinder- und Jugendarzt Dr. Marcus Heidemann. Ob es sich um Masern, Keuchhusten oder Tetanus handelt: Es ist der beste Schutz vor Krankheiten, die gravierende Folgen haben können.

Heidemann ist der Sprecher der Bielefelder Kinder- und Jugendärzte. Und er impft nicht nur seine jungen Patienten, sondern bietet oft genug auch deren Eltern an, ihre Impfungen aufzufrischen – in ihrem und dem Interesse ihres Kindes.

»Wir folgen in unserer Praxis den Empfehlungen der Ständigen Impfkommission«, sagt Heidemann. Die sei fachlich gut besetzt, nicht durch die Pharmaindustrie gesponsert und alles andere als leichtfertig. »Der Arzt, der anderes als die Stiko rät, müsste

gut begründen, warum er es besser weiß als ein kompetentes Gremium.«

Weil Heidemann immer wieder verunsicherte Eltern erlebt, erklärt er, wie eine Impfung funktioniert: »Es werden dem Patienten Bausteine von Krankheitserregern mit deren typischen Oberflächeneigenschaften gespritzt.

Dagegen bildet der Körper sofort Abwehrstoffe. Kommt es später zu einer richtigen Infektion, funktioniert das Immungedächtnis: Der Körper muss den Erreger nicht erst kennenlernen, sondern erkennt die Oberflächenstruktur und kann sofort mit der Abwehr beginnen.«

Natürlich kennt der Mediziner die Sorge vor Impfschäden. »Vieles, was da erzählt wird, sind schlicht Ammenmärchen.« Wer heute einen Krampfanfall habe und in drei Tagen geimpft werden soll, werde kaum einen Zusam-

menhang herstellen. Wer aber heute geimpft wird und in drei Tagen krampft, kommt vielleicht auf die Idee, dass es einen ursächlichen Zusammenhang gibt. »Statistisch gesehen gibt es aber gleich viele zufällige körperliche Reaktionen vor und nach einer Impfung...«

Da der Staat richtigerweise großzügig bei möglichen Impffolgen entschädigt – auch wenn sie im Einzelfall gar nicht nachzuweisen seien – führe das allerdings dazu, dass mehr so genannte Impfschäden gezählt würden, als vorlägen, sagt Heidemann. Wasser auf den Mühlen der Kritiker.

Nichtsdestotrotz leugnet er nicht, dass es zu Komplikationen kommen kann. »Die aber sind selten. Das Risiko, an Masern zu sterben, beträgt 1:1000! Von tausend Erkrankten stirbt einer.

Fortsetzung auf Seite 13

Fortsetzung von Seite 12

Das Risiko von relevanten Impfschäden würde bei Masern bei 1:300.000 bis 1:500.000 liegen. Übertragen auf Bielefeld: Wenn die gesamte Bevölkerung geimpft würde, würde ein Bürger einen Schaden erleiden. »Ohne jede Impfung gäbe es bei einer Epidemie 300 Tote.«

Man sei auch keineswegs besser gefeit gegen weitere Erkrankungen, wenn man eine Krankheit durchmache. »Das Immunsystem hat auch so noch genug zu tun mit Erregern, gegen die wir nicht impfen können.« Natürlich hört auch Heidemann immer wieder von Erwachsenen, dass sie als Kind doch auch Masern oder Keuchhusten gehabt und überlebt hätten. »Von denen, die die Masern nicht überlebt haben, hört man nichts«, sagt er trocken.

Abgesehen davon, dass eine Keuchhustenerkrankung für eine ganze Familie über Wochen belastend ist (vor allem, wenn sich die Eltern womöglich auch noch anstecken), birgt die Krankheit eine Gefahr: »Kleine Säuglinge husten nicht, sondern erleiden den Erststichungstod. Ein Teil der Fälle des plötzlichen Kindstodes ist auf Keuchhusten zurückzuführen.«

Zwar vermuten viele Eltern, dass ihre noch sehr kleinen Kinder so etwas wie einen »Nestschutz« haben. Der jedoch, erklärt Heidemann, bewahre in den ersten Lebensmonaten nur vor Krankhei-



Dr. Marcus Heidemann ist Sprecher der Bielefelder Kinder- und Jugendärzte.

ten, gegen die ihrerseits die Mutter eine gute Immunabwehr hat. »Deshalb raten wir zu bestimmten Impfungen vor der Schwangerschaft oder zumindest in der Schwangerschaft.«

Ständig neue Informationen

Um eine Krankheit tatsächlich auszurotten, ist eine gewisse »Herdenimmunität« nötig. »Für die Masern bedeutet das, dass mindestens 95 Prozent, besser noch 97 Prozent der Bevölkerung geimpft sein sollten«, sagt Heidemann. Die Zahlen werden derzeit kaum erreicht.

Der Arzt plädiert energisch dafür, dass auch Erwachsene ihren Impfschutz kontrollieren und regelmäßig auffrischen lassen. »Kinderkrankheiten«, das klingt harmlos, ist es aber eben nicht. Der Na-

me bedeutet nur, dass diese Erkrankungen im Kindesalter häufiger auftreten. Masern oder Keuchhusten im Erwachsenenalter sind sehr belastend. Und andere Krankheiten wie Tetanus und Diphtherie können ein Leben lang auftreten, wenn kein Impfschutz vorliegt.

In die Impfpfehlungen der »Stiko« fließen ständig neue Informationen ein. So sollten ältere Menschen, deren Immunsystem anfälliger wird, sich nicht nur jedes Jahr gegen Grippe und alle paar Jahre gegen Pneumokokken impfen lassen. »Ab 60 wird neuerdings die Impfung gegen Herpes-Zoster angeraten; sie schützt vor Gürtelrose.« Neu ist auch, dass nicht nur Mädchen, sondern auch Jungen geimpft werden gegen »Humane Papillomaviren«, kurz HPV: Das schützt die Mädchen später vor Gebärmutterhalskrebs. »Der Virus hat aber keine Vorliebe für ein Geschlecht, er befällt auch andere Schleimhäute, etwa im Analbereich, im Rachen und am Penis. Und dafür gibt es keine Untersuchung zur Früherkennung. Die Männer merken das erst, wenn es zu spät ist...«

Dr. Marcus Heidemann plädiert zudem dafür, dass jeder, der im Urlaub in andere Länder reist, einen guten Impfschutz hat. »Das schützt jeden Einzelnen – und das schützt die Menschen in den Ländern, in die man reist. Auch diese Verantwortung haben wir.«

Sabine Schulze

Kosten werden übernommen

Die Ständige Impfkommission (STIKO) empfiehlt die Impfung gegen Gürtelrose (Herpes zoster) mit einem Totimpfstoff zur Verhinderung von Gürtelrose und länger anhaltenden Nervenschmerzen (postherpetischer Neuralgie) allen Personen ab 60 Jahren sowie allen Personen ab 50 Jahren, deren Immunsystem geschwächt ist.

Der Gemeinsame Bundesausschuss (GBA) hat entschieden, die STIKO-Empfehlung der Impfung gegen Gürtelrose umzusetzen. Dieser Beschluss ist am 1. Mai 2019 in Kraft getreten. Somit ist diese Impfung eine Pflichtleistung der gesetzlichen Krankenkassen. Das heißt, die Krankenkassen tragen die Kosten der Impfung für die genannten Personengruppen. In der Regel zahlen dann die meisten privaten Krankenversicherungen ebenfalls die Impfung.

Ein Picknick am See genießen!

Bleiben Sie mit uns mobil und selbstständig, um die schönen Dinge des Lebens zu erleben.

Wir beraten Sie gern über alle Möglichkeiten, um Ihren Alltag unabhängiger und sicherer zu gestalten.

BERATUNG

persönlich und regional



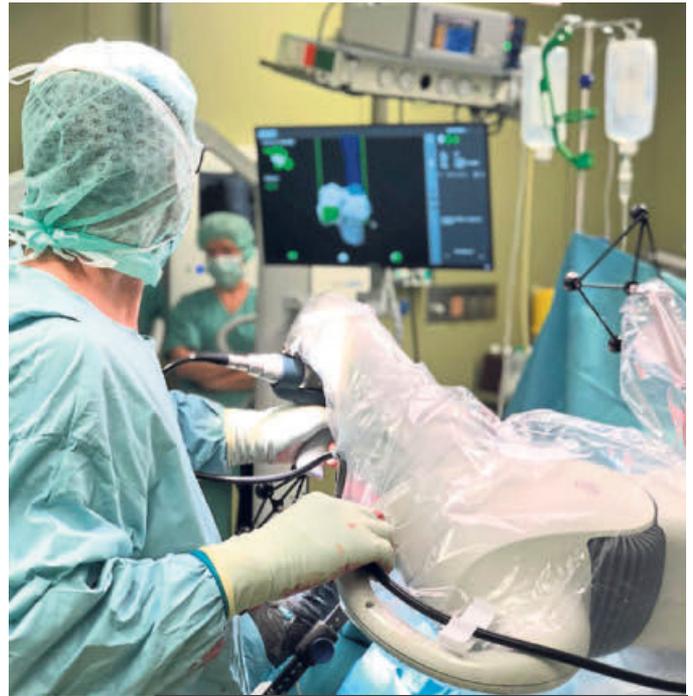
REHA • MEDIZINTECHNIK • HOMECARE

Öffnungszeiten Mo-Fr 9-18 Uhr

Südring 11 (IKEA Gelände) · 33647 Bielefeld · Tel. 0521/93 84 85-0 · www.pvm-med.de



Prof. Dr. med. Ludger Bernd (links) und Dr. med. Christoph Barkhausen mit der Mako-Technologie.



Der Mako-Roboterarm wird während einer OP vom Operateur gesteuert und bedient.

Mehr Qualität dank Mako

Das Klinikum Bielefeld hat als erstes Krankenhaus in Nordrhein-Westfalen die roboterunterstützte Operationstechnologie eingeführt und dadurch bei der chirurgischen Innovation und der Patientenversorgung eine Vorreiterrolle eingenommen.

Das Klinikum Bielefeld hat im November 2018 als erstes Krankenhaus in Nordrhein-Westfalen die roboterunterstützte Operationstechnologie Mako eingeführt und dadurch bei der chirurgischen Innovation und der Patientenversorgung eine Vorreiterrolle eingenommen. Seitdem hat ein OP-Team unter Leitung von Prof. Dr. Ludger Bernd, dem Chefarzt der Klinik für Orthopädie am Klinikum Bielefeld Mitte, über 100 Knieoperation mit dem robotergestützten Chirurgesystem absolviert.

Die orthopädischen Verfahren und speziell die Knie-Endoprothetik entwickeln sich kontinuierlich weiter. Dieser Wandel führt stetig zu verbesserten chirurgischen Ansätzen und Technologien. Die Endoprothetik ist ein besonderer Schwerpunkt der Orthopädischen Klinik im Klinikum Bielefeld.

»Wir freuen uns, dass das System den betroffenen Patientinnen und Patienten eine bessere medizinische Ergebnisqualität und somit eine bessere Lebensqualität ermöglichen«, kommentiert Michael Ackermann, Geschäftsführer des Klinikums Bielefeld, den Erfolg der neuen Technologie.

Was ist Mako?

Mako gehört seit 2007 weltweit zu den führenden Roboterarmsystemen bei der hochpräzisen Implantation von Hüft- und Knieprothesen. Weltweit arbeiten bereits mehr als 500 Kliniken mit diesem System und es wurden mehr als 150.000 Gelenkersatzoperationen mit Mako durchgeführt.

Operiert der Roboterarm?

Nein. Mako ist ein sehr präzises Instrument, das die komplexe Arbeit des Operateurs unterstützt, verbessert und verfeinert. Der Operateur führt den Eingriff jedoch selbst durch. Der Mako-Roboterarm wird dabei vom Operateur gesteuert und bedient.

Auf welche Weise unterstützt Mako den Operateur?

Jede Mako-Operation ist personalisiert und eigens auf die Patientin oder den Patienten zugeschnitten. Anhand einer Computertomographie (CT) vor der Operation erstellt Mako ein 3D-Modell des Patientengelenks, damit der Operateur die Anatomie analysieren und einen maßgeschneiderten

OP-Plan bereits vor der Operation erstellen kann. Zu Beginn der OP wird die natürliche Bandspannung des Gelenkes gemessen und in die Feinplanung der Prothesenposition einbezogen. Danach erfolgt die Operation, so dass die Bänder über den gesamten Bewegungsablauf perfekt gespannt sind. Klinische Studien und unabhängige Prothesenregisterdaten zeigen bessere funktionelle Ergebnisse und niedrigere Revisionsraten für diese Patientinnen und Patienten.

Was spricht für Mako?

Die Vorteile für Patientinnen und Patienten sind:

- personalisierte Operation
- bislang unerreichte chirurgische Flexibilität während des Eingriffs ermöglicht dem Operateur, bei Bedarf Feinadjustierungen vorzunehmen
- präziser und genauer chirurgischer Eingriff
- kürzere Genesungszeit mit weniger postoperativen Schmerzen
- langlebiger Ergebnisse durch bewährte Prothesenmaterialien von höchster Qualität



linikumbielefeld
unsere kompetenz für ihre gesundheit

DYNAMISCH

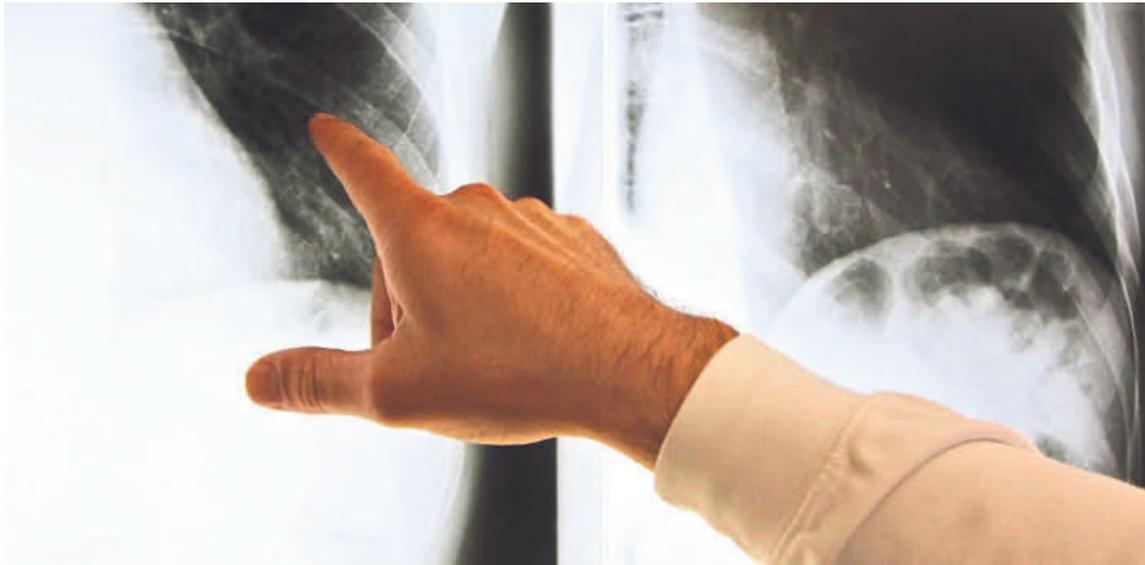
DANK MODERNSTER OPERATIONSTECHNIKEN:

Durch **innovative Roboterarm-**
assistierte Chirurgie (Mako®)
bei künstlichem Kniegelenk-
ersatz schnell wieder auf
den Beinen sein.



Orthopädische Klinik - Zentrum für Orthopädie und Unfallchirurgie

Klinikum Bielefeld Mitte
Teutoburger Straße 50
33604 Bielefeld
www.klinikumbielefeld.de



Auch Röntgenbilder spielen beim Befund von Rheuma eine wichtige Rolle: Anhand der Aufnahmen kann der Arzt zum Beispiel beurteilen, ob auch die Lunge betroffen ist. Foto: dpa

Rheuma – die Krankheit mit den 1000 Gesichtern

Prof. Rudwaleit: Exakte Diagnose entscheidet über die Therapie. Nach einer Schätzung der Rheuma-Liga sind etwa 17 Millionen Deutsche von Beschwerden des Stütz- und Bewegungsapparates betroffen.

Rheuma – das ist die Krankheit mit den 1000 Gesichtern und umfasst eine Vielzahl von Krankheitsbildern. Alles in allem sind nach einer Schätzung der Rheuma-Liga etwa 17 Millionen Deutsche von Beschwerden des Stütz- und Bewegungsapparates betroffen. Manche sind schwerer, andere sind leichter. Manche sind auszuhellen, andere begleiten den Patienten durch ihr Leben. Und manche ziehen auch innere Organe in Mitleidenschaft.

»Das erste und wichtigste für uns ist, die Patienten zu 'sortieren', sagt Prof. Dr. Martin Rudwaleit, Chefarzt der Klinik für Innere Medizin und Rheumatologie am Klinikum Bielefeld. Dabei hilft eine saubere Diagnostik. »Nur wenn wir die verschiedenen rheumatischen Erkrankungen auseinander halten, können wir zielgerichtet therapieren.« Quasi blind und versuchsweise mit Cortison oder anderen Medikamenten zu schießen, sei wenig hilfreich und verschleierte Symptome eher.

Zunächst gilt es, eine entzündliche rheumatoide Arthritis von der Arthrose, die verschleißbedingt ist, und von nichtentzündlichen Erkrankungen der Weichteile zu unterscheiden.

Das ist fast noch das Einfachste. Denn bei der rheumatoiden Arthritis sind im Blut Entzündungswerte nachzuweisen – in gut 80 Prozent der Fälle. Häufig genug finden sich zudem so genannte Rheumafaktoren im Blut: Antikörper, die als Marker dienen und sich bei 60 von 100 Patienten finden. Und bei Morbus Bechterew, der ebenfalls zu den entzündlichen rheumatischen Erkrankungen zählt, kennt man mittlerweile ein Gen. »Es liegt bei gut 80 Prozent der Patienten vor und wird diagnostisch eingesetzt«, erklärt Rudwaleit.

Analyse des Punktats

Ebenfalls ein wichtiger Bestandteil der Differenzialdiagnose ist für ihn die Flüssigkeit, die zuweilen aus geschwollenen Gelenken punktiert wird. Der Rheumatologe kippt sie nicht schlicht weg – nach dem Motto: Schwellung beseitigt, Problem erst einmal gelöst – sondern lässt sie im Labor untersuchen. »Finden sich darin viele Zellen, ist das ein Hinweis auf Arthritis. Und wenn wir im Punktat Harnsäure-Kristalle nachweisen, ist klar, dass die Rheuma-Symptome auf eine Gicht

zurückzuführen sind.« Außerdem geben Röntgenbilder und Kernspintomographien oft Aufschluss.

Zudem aber befragt Rudwaleit seine Patienten ausführlich: Springen die Beschwerden zwischen den Gelenken? Sind eher große oder sind die kleinen Gelenke betroffen? Treten die Beschwerden und Schmerzen symmetrisch auf oder asymmetrisch? Gibt es eine Morgensteifigkeit der Gelenke, die länger andauert? »Das alles erlaubt die Zuordnung zu den Krankheitsbildern.«

Falsche Immunantwort

Wie auch die Vorgeschichte Hinweise und Erklärungen liefern kann. Hat der Patient zum Beispiel Psoriasis? Dann kann seine Rheumaerkrankung damit zusammenhängen. Hat er zuvor eine Infektion durchgemacht, die das Immunsystem quasi über Gebühr stimuliert hat? »Dann kann eine womöglich fehlgeleitete Immunantwort das Rheuma ausgelöst und zum Beispiel in einem Gelenk eine Entzündung in Gang gesetzt haben, ohne dass tatsächlich Bakterien zu finden sind.«

Fortsetzung auf Seite 17

Fortsetzung von 16

Zuweilen auch geht eine in Gang gesetzte Reaktion auf eine Infektion einfach weiter. »Typisch für eine so genannte reaktive Arthritis sind Darminfekte. Bis zu fünf Prozent der Patienten haben spätestens drei Monate danach eine Arthritis, die aber wieder vergeht.« Auch eine Chlamydieninfektion der ableitenden Harnwege oder Tripper können massive Gelenkentzündungen verursachen.

Von dem Bild, dass Rudwaleit und seine Kollegen erhalten, hängt die Therapie ab. »Die kann zum Beispiel bei Gicht relativ einfach sein, da hier die Ernährung einen hohen Stellenwert hat.« Vermieden werden sollten Nahrungsmittel, die viele Purine enthalten, denn die werden in Harnsäure umgewandelt. Zu viel Harnsäure wiederum führt zu einer Kristallbildung – und Kristalle, die sich in Gelenken ablagern, lösen heftige Schmerzen aus. Und bei altersabhängigem entzündlichem Weichteilrheuma – durch Ultraschall, Entzündungsmarker im Blut und ein typisches klinisches Bild zu diagnostizieren – genügt es, ein Jahr lang in relativ kleiner Dosis Cortison zu geben.

Cortison häufig hilfreich

Grundsätzlich ist Cortison bei vielen entzündlich-rheumatischen Erkrankungen hilfreich – »wenn vorab eine gute Diagnostik stattgefunden hat«, mahnt Rudwaleit an. Gegebenenfalls kann es auch lokal in ein Gelenk injiziert werden. »Wir setzen Cortison gerne initial ein, um eine Entzündung kontrollieren zu können, und nehmen dann schnell andere Medikamente wie MTX oder Biologica hinzu.« Nach sechs Monaten, so der Rheumatologe, sollte der Patient in aller Regel cortisonfrei sein.

Ebenfalls ein Mittel der ersten Wahl ist in der akuten Phase der Wirkstoff Diclophenac (»Voltaren«). Und in der Gruppe der Mus-



Prof. Dr. Martin Rudwaleit ist Chefarzt für Innere Medizin und Rheumatologie am Klinikum Bielefeld.

kelentzündungen, unter Umständen mit Beteiligung der Haut oder Lunge, haben sich auch Statine bewährt, die ansonsten zur Senkung der Blutfettwerte verschrieben werden – sofern sie vertragen werden. Zur Diagnostik kann in diesen Fällen auch eine Bildgebung durch MRT oder eine Muskelbiopsie gehören.

Beherrscht attackieren

Unbehandelt sollte eine rheumatoide Arthritis nicht bleiben, sagt Martin Rudwaleit: »Irgendwann sind sonst die Gelenke geschädigt.« Und dieser Schaden führt zu Fehlstellungen, Fehlfunktionen und natürlich Schmerzen.

Daneben gibt es aber auch Rheumaformen, die sehr beherzt angegangen werden müssten, betont er: Lupus erythematoses etwa führe in 30 bis 40 Prozent der Fälle zu einer Entzündung der Nieren. Dann droht Dialysepflichtigkeit. »Und bei einer Granulomatose mit Polyangiitis – Morbus Wegener – sind die kleinen Blutgefäße betroffen, die auch Nieren, die Haut oder Nervenzellen versorgen. Auch hier muss die Behandlung aggressiv sein.« Ist gar die

Schläfenarterie von einer Gefäßentzündung betroffen, wird die Netzhaut im Auge nicht mehr versorgt; das führt zur Erblindung. »Der Patient hat in diesem Fall eine Kopfsymptomatik mit neuen Kopfschmerzen, Kieferschmerzen und Sehstörungen.« Das muss abgegrenzt werden von Migräne und Schlaganfall und dann angegangen werden.

Mithin: Die Diagnostik spielt für die richtige Therapie die entscheidende Rolle. Und sie darf nicht zu eng gefasst sein. »Das ist aber auch das Spannende an der Rheumatologie: Man muss alle Bereiche der Inneren Medizin im Blick zu haben«, sagt Rudwaleit.

Ursachen noch unklar

Die Ursachen für rheumatische Erkrankungen sind letztlich noch unklar. Im Tiermodell hat man festgestellt, dass Mäuse nicht an Rheuma erkrankten, so lange sie in einer sterilen Umgebung gehalten wurden. Erst wenn sie mit einer »normalen« Umwelt in Kontakt kamen, erkrankten sie. »Dann wurde das Immunsystem stimuliert. Es scheint also eine Rolle zu spielen.« Sabine Schulze




Bei uns ist noch ein Platz frei...

um Sie oder Ihren Angehörigen bestmöglichst betreuen zu können. Das breite Angebot der DRK Soziale Dienste OWL gGmbH umfasst

- Betreuungs- und Beratungsformen für Menschen jeden Alters mit Pflegebedarf
- die häusliche Pflege daheim oder in unseren Wohngruppen
- Krankenfahrten mit unserem Fahrdienst

Fragen beantworten wir gern unter
(0521) 32 98 98 0 oder schriftlich unter info@drk-sozial.de

PHYSIO MOVE

Physiotherapie

Kathleen Franke

Alfred-Bozi-Str. 14 | 33602 Bielefeld
Tel. 0521- 3 99 77 88 1 | Fax 0521- 58 49 82 62
www.physio-move.eu

Bei Arthrose in Bewegung bleiben

Gegen die Schmerzen und Entzündungen können Medikamente oder eine Akupunktur helfen, gegen die Entzündung im Gelenk hilft zudem Cortison. Orthopäde Dr. Mark Schildknecht: Fünf Millionen Menschen in Deutschland betroffen.

Fünf Millionen Menschen leiden in Deutschland an einer Arthrose – Tendenz steigend. Und vielfach ist nicht nur ein Gelenk betroffen, sondern sind es mehrere – ob Knie, Schulter, Hüfte oder Finger. 8,7 Milliarden Euro wurden 2015 in Deutschland für die Behandlung von Arthrose ausgegeben.

»Es wird uns alle erwischen«, sagt Dr. Mark Schildknecht trocken. Es – das ist die Arthrose, eine Krankheit, deren Prozess bis heute nicht richtig verstanden sei und für die es daher keine Behandlung gibt, die die Ursachen bekämpfen und womöglich wieder »umdrehen« kann. Gleichwohl gibt es medizinische Hilfen.

Bei der Arthrose, erläutert Schildknecht, Leitender Oberarzt für Orthopädie und Unfallchirurgie am Klinikum Bielefeld-Rosenhöhe, sei das gesamte Gelenk betroffen, verändern sich Knochen, Sehnen und Bänder. Das Problem beginnt mit dem Verlust der Knorpelschicht im Gelenk, die wie ein Stoßdämpfer wirkt. Ursächlich können Traumata sein, also zum Beispiel Sportverletzungen beim Fußball oder Handball. Sie können sich noch nach Jahren und Jahrzehnten rächen. Ebenso können einseitige und heftige Beanspruchungen den Gelenkknorpel schädigen. »Gewichtheben ist zum Beispiel nicht besonders zuträglich.« Und auch Fehlstellungen wie X- oder O-Beine begünstigen eine Arthrose. »Dazu können noch Stoffwechselerkrankungen oder Rheuma als Ursache der Gelenkerstörung kommen, und Übergewicht spielt definitiv eine Rolle«, sagt Schildknecht.

Letztlich aber ist die Arthrose auch eine Alterserscheinung: Die Knorpelzellen werden älter, sie werden schlechter durchblutet und versorgt, der Knorpel degeneriert, die Knochen des Gelenkes reiben aufeinander, und schließlich kommt es zu schmerzhaften Entzündungsreaktionen. Am Ende kann besonders bei Knie und Hüfte ein künstliches Gelenk stehen.

Bis dahin aber gibt es noch



Dr. Mark Schildknecht, Leitender Oberarzt der Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie am Klinikum Bielefeld-Rosenhöhe, rät zu viel Bewegung. Auch eine gesunde Ernährung ist wichtig, um einer Arthrose vorzubeugen.

eine Reihe von möglichen Therapien. Gegen die Schmerzen und Entzündungen können Medikamente oder auch eine Akupunktur helfen, gegen die Entzündung im Gelenk hilft zudem Cortison. »Knorpelzüchtungen hingegen sind nur für lokal begrenzte Gelenkdefekte, etwa nach einem Trauma durch einen Unfall, eine Lösung.«

Hilfreich sind aber auch weiche Sohlen, Abrollhilfen, Fußgewölbestützen, die das Knie entlasten, Kniegelenksbandagen, die Druck auf die Kapsel ausüben oder auch Knieschienen (mit Gelenk), die Fehlstellungen korrigieren. Dazu kommen Physiotherapie, Kälte-, Wärme- oder Strahlenbehandlung. Wenn der Leidensdruck zu groß wird, schaffen die Mediziner das Problem quasi ab: mittels Operation.

Mehr als vier Millionen Menschen leben in Deutschland be-

reits mit einem künstlichen Gelenk, alljährlich werden 230.000 künstliche Hüftgelenke eingesetzt. »Die Hüftendoprothese ist die erfolgreichste orthopädische Operation«, sagt Schildknecht. Beim Knie sind aber auch halbe Gelenke zu operieren, können Kreuzband- und Meniskuschirurgie helfen oder die Korrektur von Fehlstellungen.

Aber jeder Patient kann selbst etwas tun, betont der Orthopäde. Sein Mantra: »Bewegung, Bewegung, Bewegung.« Er hat festgestellt, dass manche Patienten selbst mit größeren Gelenkschäden – nachzuweisen mittels Magnetresonanztomographie – besser klarkamen als andere mit eher geringerem Verschleiß, wenn sie denn in Bewegung blieben. »Die meisten hatten schon vorher viel Gymnastik gemacht oder sind gewandert.«

Vor allem aber hilft die Bewegung, bevor das Kind in den Brunnen gefallen ist: »Der Knorpel hat einen extrem langsamen Stoffwechsel, die Zellen werden ernährt über kleine Kanälchen. Bewegung walkt den Knorpel, sorgt für einen Flüssigkeitsaustausch und damit für die Versorgung des Knorpels«, erklärt Schildknecht.

Die zweite Maßnahme bei Arthrose: eine Gewichtsreduzierung. Sie hilft, die Gelenke zu entlasten. Schildknecht rät zu mildem Krafttraining. »Muskeln, die am Knochen ziehen, verhindern den Knochenabbau.« Und zu Koordinationsübungen, die auch die Grundspannung im Körper stärken und die tief liegende Muskulatur trainieren. »Wichtig ist, die Gelenke gleichmäßig zu belasten«, sagt Schildknecht, der ein Anhänger der Core-Übungen nach Mark Verstegen ist. Passende Übungen führt er in einem YouTube-Video vor. Schließlich rät der Orthopäde zu gesunder Ernährung: fischreich, mit ungesättigten Fettsäuren und wenig Fleisch. »Unter dem Strich: Die italienische Ernährung ist gelenk-gesund.« Und verlangt bestimmt keinen Verzicht.

Sabine Schulze



DYNAMISCH

DANK MODERNSTER OPERATIONSTECHNIKEN:

Durch **schonende minimalinvasive Eingriffe zur Behandlung von Gelenkerkrankungen (Arthroskopie)** schnell wieder zur alten Form zurückfinden.



Klinik für Orthopädie - Abteilung für Orthopädie und Unfallchirurgie

Klinikum Bielefeld Rosenhöhe
An der Rosenhöhe 27
33647 Bielefeld
www.klinikumbielefeld.de



Prof. Dr. Jesco Pfitzenmaier, Chefarzt der Urologie im Evangelischen Klinikum Bethel, rät zu regelmäßigen Untersuchungen im Alter. Foto: Hans-Werner Büscher

Das Haustier kann auch Raubtier sein

Prof. Jesco Pfitzenmaier: »13.000 bis 14.000 Männer sterben jährlich an Prostatakrebs.« Der PSA-Wert gibt Hinweise. 60.000 bis 70.000 Neuerkrankungen gibt es jedes Jahr in Deutschland.

Als »Haustierkrebs« des alten Mannes hat der Chirurg und Medizinkritiker Julius Hackethal vor Jahrzehnten den Prostatakrebs bezeichnet. Das klingt verniedlichend. Für jeden zweiten Betroffenen ist dieser Tumor aber eher ein Raubtierkrebs: »13.000 bis 14.000 Männer sterben jedes Jahr daran«, sagt Prof. Dr. Jesco Pfitzenmaier, Chefarzt der Urologie im Evangelischen Klinikum Bethel. Sicher, man geht davon aus, dass 80 Prozent der 80-jährigen Männer nichts ahnend Prostatakrebs haben, obwohl, betont Pfitzenmaier, diese Zahl nicht wissenschaftlich fundiert sei. Bei Probiopsien jedenfalls kam man zu niedrigeren Raten. Gültig ist allerdings: Mit zunehmendem Alter steigt das Risiko eines Prostatakrebses deutlich. »Aber er ist bei weitem nicht zwangsläufig tödlich«, sagt Pfitzenmaier.

60.000 bis 70.000 Neuerkrankungen

gibt es jedes Jahr in Deutschland. In etwa einem Fünftel der Fälle wird der Tumor bei einer Tastuntersuchung durch den Arzt entdeckt. Außerdem gibt der PSA-Wert einen Hinweis. PSA steht für das »Prostata-spezifische Antigen«, ein Eiweiß, das in der Prostata gebildet wird und die Samenflüssigkeit verdünnt. Da das Organ gut durchblutet ist, findet sich immer auch etwas PSA im Blut, was die Messung unkompliziert macht.

Aber es sollte eben nur »etwas« sein. Je höher der Wert ist, desto größer ist das Risiko, dass ein Krebs vorliegt. »Im Allgemeinen reicht es bei einem PSA-Wert unter 1, ihn alle vier Jahre zu kontrollieren«, sagt Pfitzenmaier. Zwischen 1 und 2 sollte alle zwei Jahre und über 2 einmal im Jahr kontrolliert werden. Allerdings: »Hat ein Mann Mitte 40 einen PSA von 2, werde ich schon unruhig«,

sagt Pfitzenmaier. Wenn dieser Wert dann bei einer weiteren Messung einige Wochen später angestiegen ist, rät er dringend zur Kontrolle. Erhöht sein kann der Wert auch als Folge einer Entzündung der Harnwege oder der Prostata, nach einer Reizung des Organs etwa durch Fahrradfahren oder eine Tastuntersuchung und nach dem Samenerguss.

Besteht der Verdacht auf eine bösartige Veränderung in der Prostata, kann über den Enddarm eine Ultraschalluntersuchung folgen, um Größe und Ausdehnung zu ermitteln. Bevor aber eine Biopsie gemacht wird, also aus der Prostata mehrere Gewebeprobe entnommen werden, erklärt Pfitzenmaier, werde in der Klinik eine Magnetresonanztomographie (oder, seltener, eine Computertomographie) durchgeführt.

Fortsetzung auf Seite 21

Fortsetzung von Seite 20

Diese Bilder geben weiteren Aufschluss. Die Fusion von MRT und Ultraschallbild, quasi das Übereinanderlegen, macht es außerdem möglich, gezielt mögliche Tumorherde zu finden und aus ihnen mit einer dünnen Nadel und unter örtlicher Betäubung Gewebe zu entnehmen. »Die histologische Untersuchung gibt uns dann Aufschluss darüber, ob ein Tumor vorliegt und wie aggressiv er ist.«

Danach richtet sich die Therapie. Die Hälfte der betroffenen Patienten, erklärt Pfitzenmaier, habe die eher »harmlose«, wenig aggressive und gar nicht oder kaum wachsende Variante. Das sind die Tumore, die in der Regel erst einmal überhaupt nicht behandelt werden. »Von denen wollten wir eigentlich nichts wissen«, sagt der Fachmann mit Blick auf die Seelenruhe des Patienten.

Immerhin hat sich mittlerweile herumgesprochen, dass in solchen Fällen die »active surveillance«, die sorgsame Überwachung des Patienten, eine gute Lösung ist. »Er wird alle drei Monate von seinem Urologen klinisch untersucht, dazu wird der PSA-Wert gemessen.« Gibt es keine Veränderung, wird erst nach einem Jahr erneut eine Biopsie vorgenommen. Ist der Tumor womöglich irgendwann »böser« geworden, so Pfitzenmaier, wird eine Therapie eingeleitet: Der Tumor wird bestrahlt oder die Prostata mit dem Tumor operativ entnommen. Gegebenenfalls wird anschließend die »Loge«, in der das Organ saß, außerdem bestrahlt.

Eine Operation erfolgt im EvKB in den meisten Fällen minimalinvasiv (und damit weniger belastend) mit »Da Vinci 4«, einem Roboter der neuesten Generation. Er wird vom Operateur gesteuert und ist quasi sein verlängerter Arm mit höheren Freiheitsgraden als jede menschliche Hand. Nach wenigen Tagen kann der Patient das Krankenhaus verlassen. Ob man sich in Absprache mit dem Arzt für eine Bestrahlung oder den Eingriff entscheidet, hängt auch vom Gesundheitszustand, dem Alter und der Lebenserwartung des Patienten ab.

»Insgesamt haben wir dank der Früherkennung die Sterblichkeit dramatisch gesenkt«, sagt Pfitzenmaier. Dabei kann jeder Einzelne etwas für sich tun: Übergewicht, Rauchen und eine generell ungesunde Lebensweise erhöhen das Risiko, an Prostatakrebs zu erkranken, mediterrane Ernährung und regelmäßige Bewegung können vorbeugen. »Nordländer«



Ein Prostatakarzinom kann auch mit Laserfasern behandelt werden. Foto: dpa

sind zudem stärker betroffen als Menschen in südlichen Regionen, was Pfitzenmaier wiederum auf die Ernährung zurückführt.

Er rät im Übrigen, auch die gutartige Prostatavergrößerung, die häufig eine Alterserscheinung ist, nicht unbehandelt zu lassen. Sie

kann durch ihr Wachstum den Harnleiter, den sie umschließt, verengen. Eine Folge ist der »Harnverhalt«, der auch zu Infekten führen kann; die wiederum können die Nieren schädigen und am Ende zur Dialysepflichtigkeit führen.

Sabine Schulze

Ihr Gesundheitszentrum in Steinhagen

IBT
BEWEGUNG · THERAPIE



IHRE GESUNDHEIT IST UNSER ERFOLG!

Bewegung

- Computergestütztes Gerätetraining
- Fitnesskurse (Rücken-Fit, BODYPUMP® u.v.m.)
- Präventionskurse (z.B. Präventive Nackenschule)
- Betriebliche Gesundheitsförderung
- Rehasport

Therapie

- Das gesamte Spektrum der Physiotherapie (Krankengymnastik, Manuelle Therapie, Massage, u. v. m.)
- Faszientherapien
- Heilpraktik
- Individuelles Ernährungsprogramm (gesund & aktiv)

Lise-Meitner-Str. 1 | 33803 Steinhagen | Tel.: 0 52 04 - 92 78 164 | Fax.: 0 52 04 - 92 78 166 |
www.ibt-bewegt.de | info@ibt-bewegt.de |  /physiotherapie.ibt  ibt_steinhagen

Die Mitesser im Darm

Prof. Martin Krüger zu der Bedeutung des Mikrobioms: »Der menschliche Körper besteht aus geschätzt einer Billion Zellen. Zugleich leben 100 Billionen Mikroben in uns.«

Bakterien, Viren, Pilze, Parasiten: Wir sind mit ihnen übersiedelt. »Der menschliche Körper besteht aus geschätzt einer Billion Zellen. Zugleich leben 100 Billionen Mikroben in uns«, sagt Prof. Dr. Martin Krüger und fügt hinzu: »You never walk alone.«

Krüger ist Chefarzt der Klinik für Innere Medizin und Gastroenterologie am Evangelischen Klinikum Bethel. Der Darm und das »Mikrobiom«, das das Verdauungsorgan besiedelt, ist für ihn ein faszinierender Forschungsgegenstand. Um so mehr, als die Darmkeime eine gewichtige Rolle für unsere Gesundheit spielen. Sie helfen uns, die Nahrung zu verdauen und die wichtigen Bestandteile daraus zu ziehen. »Die Flora und Fauna im Darm sorgen für Stabilität«, sagt Krüger.

Allerdings: DAS Darm-Mikrobiom gibt es nicht, betont Krüger. Es ist bei jedem Menschen anders und dabei variabel: Das Alter, eine veränderte Ernährung, Reisen, Medikamente und Bewegung wirken sich aus. Man hat lediglich festgestellt, dass es bei Menschen, die in einem gemeinsamen Haushalt leben, ähnlich ist. Das erlaubt den Rückschluss, dass die Umwelt, die Hygienebedingungen, vor allem aber die ähnliche Ernährung eine Rolle für die Ausprägung des Darm-Mikrobioms spielen.

Dessen »Grundausrüstung« scheint sich nach einer Studie in den ersten 838 Tagen nach der Geburt zu entscheiden, sagt Krüger. Wobei schon die Geburt den ersten Unterschied macht. »Kaiserschnitt-Babys« haben keinen Kontakt mit der Vaginalflora der Mutter, sondern zuerst mit den Keimen auf der Haut von Mutter, Arzt und Krankenschwester. »Deswegen wird ihnen heute nach der Geburt Vaginalsekret auf Gesicht, Hände und den Körper geschmiert.« Ebenso haben das Stillen an sich und der Hautkontakt, Beikost, Ersatznahrung, Infekte einen Einfluss: »Alles verändert das Mikrobiom.«

Nicht immer zum Guten oder ohne Folgen: Das Gleichgewicht der Bakterien, Viren und Pilze ist durchaus störanfällig. Antibiotika etwa verändern das Mikrobiom schlagartig – »und das bleibt über Wochen und Monate so.« Auch



Prof. Dr. Martin Krüger ist Chefarzt der Klinik für Innere Medizin und Gastroenterologie am Evangelischen Klinikum Bethel. Foto: Mario Haase

Säure- und Protonenpumpenblocker beeinflussen nachhaltig die Vielfalt des Mikrobioms.

Weniger Vielfalt und eine Dysbalance der Kleinstlebewesen in unserem Gedärm scheinen aber ihre Folgen zu haben: Die Entstehung von Diabetes, Fettleber, Parkinson, Multipler Sklerose, Darmkrebs und chronische Darmentzündungen, sogar von Autismus und Depression könnten damit zusammenhängen, ziemlich sicher aber wird Übergewicht dadurch begünstigt.

»Letzteres hat man im Mausmodell getestet. Und es gibt klinische Befunde, die die Erkenntnis nahelegen.« Krüger berichtet von dem Fall einer Amerikanerin, die an einer hartnäckigen Infektion durch »Clostridium difficile« litt. Das Bakterium kommt natürlicherweise im Darm vor, kann aber, wenn seine »Gegenspieler« in der Darmflora etwa durch ein Antibiotikum zurückgedrängt werden, überhand nehmen. Die Folge können lebensbedrohliche Durchfälle sein.

Die typische Therapie: das Verabreichen spezifischer Antibiotika. Bei der amerikanischen Patientin schlugen sie nicht an. Als Therapie wählten die Ärzte schließlich eine Stuhltransplantation, die in gut 90 Prozent der Fälle erfolgreich ist. Dabei wird die Darmflora eines gesunden Spenders in den Darm gebracht. »Das ist ein in der Natur durchaus erprobtes Prinzip: Koala-Mütter füt-

tern ihren Nachwuchs mit eigenen Stuhl-Pellets, das wirkt wie eine Art Impfung«, erklärt Prof. Dr. Martin Krüger.

Die Amerikanerin erhielt Darmflora von ihrer Mutter. Und dann geschah das Erstaunliche: Die vordem schlanke Frau wurde so dick wie ihre übergewichtige Mutter, ohne dass es eine Erklärung dafür gab. Es war, als hätte sie die fremde Darmflora »übernommen«.

»Man muss sich darüber klar sein, dass man ein ganzes Ökosystem verpflanzt«, sagt Krüger. Und dieses Ökosystem ist komplex: 10.000 Bakterienarten, 1200 verschiedene Viren und 180 Pilze siedeln im Darm. Insgesamt kommen sie auf drei Millionen Gene (während der menschliche Wirt nur 23.000 hat) und zwei Kilo Biomasse.

Die Vielfalt des Milieus scheint entscheidend, hält den Darm und damit den Menschen gesund. Darauf, betont Krüger, könne man durch eine vielseitige Nahrung Einfluss nehmen: Sie hilft, das Gleichgewicht im Mikrobiom zu halten, was wiederum dazu führt, dass die Nahrungsquellen auch wirklich verwertet werden können, dass Vitamine und Vitamin-Vorstufen gebildet werden, Botenstoffe für das Immun- und das Nervensystem und dass der Energiestoffwechsel klappt. Außerdem wirkt ein gesundes Mikrobiom entgiftend, entzündungshemmend und krebshemmend.

Sabine Schulze

**DU MACHST DEN
UNTERSCHIED FÜR
UNSERE PATIENTEN.**

BEWIRB DICH JETZT! karriere.evkb.de



Sie gehören zum Gütersloher Hospiz-Team der ersten Stunde (von links): Renate Leisner, Erika van Stephandt, Brigitte Gehle, Elisabeth Schultheis-Kaiser, Gabi Walter und Cornelia Brünenkamp haben die Einrichtung an der Hochstraße 19 mit aufgebaut.
Foto: Carsten Borgmeier

In Würde sterben

Wenn unheilbar kranke Menschen bald sterben müssen, sollen sie dort noch mal so richtig aufleben: Mit diesem Anspruch kümmern sich haupt- und ehrenamtliche Pflegekräfte seit nunmehr zehn Jahren um ihre Bewohner im Hospiz an der Hochstraße 19 in Gütersloh.

Aus dem früheren Wohn- und Geschäftshaus eines Arztes in unmittelbarer Nähe zum Gütersloher Klinikum war von Juni 2009 an ein stationäres Hospiz mit zunächst sieben, aktuell acht Plätzen entstanden.

Das Jubiläum haben die Verantwortlichen um den Vorsitzenden Arnold Bergmann zum Anlass genommen, Rückschau zu halten und über zukünftige Herausforderungen in der Hospizarbeit zu sprechen.

»Wer denkt, im Hospiz werde nur geweint, der irrt«, sagt Elisabeth Schultheis-Kaiser, die zu den Gründungsmitgliedern des Hauses in Trägerschaft des Hospiz- und Palliativvereins Gütersloh gehört. Ähnlich wie ihre Kolleginnen Renate Leisner, Erika van Stephandt, Brigitte Gehle oder Corne-

lia Brünenkamp beschreibt sie ihre Tätigkeit, unheilbar Kranke auf ihrem letzten Weg würdevoll zu begleiten und zu betreuen, als besonders erfüllende Aufgabe. Inzwischen sind nach Auskunft Bergmanns 30 hauptamtliche Beschäftigte im Gütersloher Hospiz tätig, die von etwa 50 Ehrenamtlichen unterstützt würden.

Er erinnert auch an Professor Dr. Claus Gropp und Ex-Verwaltungschef Egbert Hanschmann, die vom Klinikum aus bereits vor fast 30 Jahren die Basis für das Hospiz und den 1991 gegründeten Verein geschaffen hätten. »Unsere haupt- und ehrenamtlichen Kräfte tragen mit Herzblut und Kompetenz dazu bei, dass Menschen an ihrem Lebensende würdevoll sterben können«, sagt Bergmann.

Eine gemütliche Einrichtung, ein Ruhe und Gelassenheit ausstrahlendes Personal sowie ein üppig grüner Garten sind die bedeutenden Eckwerte der Einrichtung, die zu 95 Prozent durch die Krankenkassen finanziert werde, wie Silke Schadwell berichtet. Dennoch müsse pro Jahr ein Spendenbudget in Höhe von 150.000 bis 250.000 Euro eingeworben werden, so die Hospiz-Koordinatorin.

Ein Blick in die Statistik: Der erste Gast war am 3. Juli 2009 im Haus aufgenommen worden. Der jüngste Bewohner sei 31, der älteste Gast bislang 99 Jahre gewesen. Vor zehn Jahren seien 34 Personen aufgenommen worden, 2018 waren es demnach 83 Gäste. Mehr unter: www.hospiz-und-palliativmedizin.de



Moderne Technik: Blaues Traumalicht im Patientenraum sorgt für die Reduzierung psychischer Belastungen schwer verletzter Personen. Fotos: Wolfgang Wotke

Blaues Licht gegen Angst

Da kann schnell Panik entstehen: Wer schwer verletzt im Rettungswagen (RTW) liegt, ist großem Stress ausgesetzt. Der Patientenraum moderner Einsatzfahrzeuge wird deshalb komplett in blaues Licht gehüllt. Die Feuerwehr Gütersloh gibt Einblicke in einen RTW der neuesten Generation.

Ein moderner, 250.000 Euro teurer RTW ist seit kurzem in Gütersloh unterwegs. Der Wagen verfügt über eine ganze Reihe an Neuheiten und damit über mehr Sicherheit. Der RTW hat zum Beispiel ein so genanntes Backeye-360-Grad-System. Das sei eine Kombination aus Kameras und einem Monitor, erklärt Rettungsdienstleiter Andreas Pollmeier:

»Vier Ultraweitwinkel-Kameras erlauben dem Fahrer einen Rundumblick auf das gesamte Fahrzeug und stellen ihn auf dem Monitor dar.« Bei Bedarf kann der Blick von vorne, seitlich und hinten angezeigt werden. »Es gibt also keine toten Winkel mehr. Das System vermeidet somit auch Kollisionen mit Personen und Gegenständen«, berichtet Tobias Be-

cker, Oberbrandmeister und Notfallsanitäter bei der Berufsfeuerwehr Gütersloh.

Das Fahrzeug hat nicht nur ein erweitertes Blaulicht über der Fahrerkabine und an den Seiten der Stoßstangen. Im Patientenraum befindet sich das besagte blaue Traumalicht. Rettungsdienstleiter Pollmeier erklärt: »Es bewirkt die Reduzierung psychischer Belastung schwer verletzter Personen und ist vor allem auch für längere, nächtliche Transporte von Vorteil.«

Fabrikneu ist auch ein zusätzlicher, ausklappbarer Begleitersstuhl im Patientenraum. Der ermöglicht die Mitnahme von Auszubildenden in der Notfallsanitäterausbildung. Das neue Notfallsanitätergesetz (NotSanG) von 2014 hat das Berufsbild neu geregelt, um den gestiegenen Anforderungen der Notfallversorgung gerecht zu werden. Künftig übernehmen Notfallsanitäter die Versorgung von verletzten und erkrankten Personen. Wolfgang Wotke



Die Notfallsanitäter Christoph Wienströer (links) und Tobias Becker fahren den neuen Rettungswagen in Gütersloh.



Dr. Michael Thiemann zeigt hier das Modell eines künstlichen Hüftgelenks.

Foto: Anna Lisa Tibaudo

Prothesen müssen immer mehr leisten

Früher war man einfach froh, endlich wieder gehen oder sitzen zu können. Doch inzwischen sind die Ansprüche an Prothesen deutlich höher. Weil viele Menschen auch im fortgeschrittenen Alter sportlich aktiv sind, müssen künstliche Gelenke mehr aushalten, erklärt Dr. Michael Thiemann.

Der Chefarzt der Klinik für Unfallchirurgie am Klinikum Halle nennt die typischen Einsatzgebiete. Meistens betrifft es Hüftgelenke, Knie, Schultern, Ellenbogen oder Sprunggelenke: Das Gelenk ist dort verschlissen oder kaputt, ein neues, künstliches soll es ersetzen. Besonders der Ersatz von Hüftgelenken wird in Deutschland im Operationssaal rund 200.000 Mal im Jahr durchgeführt, gefolgt von Knien (170.000) und Schultern (10.000).

Von einer englischen medizinischen Zeitung ist der Ersatz von Hüftgelenken zur »Operation des 20. Jahrhunderts« gewählt worden. »Weil er Patienten von Schmerzen befreit und für Mobilität bis ins hohe Alter sorgt«, er-

klärt Thiemann. Aber eine Prothese hält nicht ewig. »Es ist völlig normal, dass sich ein Implantat nach 15 bis 30 Jahren lockert. Das liegt am normalen Knochenabbau und Abrieb. Der altersbedingte Muskelverlust kommt hinzu«, sagt der Mediziner. Die Gelenkpflege in Form von kontinuierlichem Muskeltraining sei unerlässlich. Ein erneuter Gelenkaustausch betrifft jede zehnte Operation (55 Prozent wegen Lockerung, unter einem Prozent wegen Implantatversagen).

Waren früher die Patienten froh, mit dem neuen Gelenk besser gehen und sitzen zu können, sind die Ansprüche nun höher. Denn die heutigen 75-Jährigen sind ähnlich sportlich aktiv wie

die 55-Jährigen. Deshalb müssen Endoprothesen auch mehr leisten. Und die hohe Erwartung führt dazu, dass Patienten Komplikationen nicht mehr tolerieren.

»Insgesamt ist die Geschichte der Endprothetik in den vergangenen 20 Jahren aber eine Erfolgsgeschichte«, betont Thiemann. »Mit modernen Implantaten sind nahezu alle Belastungen realisierbar. Manche Sportler nehmen damit sogar an Weltmeisterschaften teil.« Die früher gelebte Angst, die Patienten könnten ihre Prothesen überlasten, ist der Feststellung gewichen, dass etwa 90 Prozent aller Prothesenträger ihr Implantat nicht in dem Maße nutzen, wie es möglich wäre.

Anna-Lisa Tibaudo

Rat nach dem Schlag

Nach dem »Schlag« ist alles anders – das wissen Schlaganfallpatienten und ihre Angehörigen nur zu gut. Zur Unterstützung von Betroffenen gibt es jetzt ein neues Beratungszentrum für Schlaganfallpatienten im Elisabeth Hospital in Gütersloh.

Dort werden unter anderem Fragen zur häuslichen Versorgung, zu Behördengängen oder Unterstützungsmöglichkeiten beantwortet. Geschäftsführer Dr. Stephan Pantenburg: »Das Schlaganfallberatungszentrum ist ein Förderprojekt der Bürgerstiftung Gütersloh in Kooperation mit dem Sankt Elisabeth Hospital.«

Das Schlaganfallberatungszentrum sei unabhängig von dem Projekt »Stroke OWL«, werde aber von der Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe unterstützt. »Unser Ziel ist es, ein Informationsbüro für alle betroffenen Patienten sowie deren Angehörigen anzubieten, um nach dem Klinikaufenthalt eine bestmögliche Versorgung im häuslichen Umfeld zu gewährleisten und Verständnisfragen zu beantworten«, fügt Katrin



Ansprechpartnerin Anja Heibroock (links), Katrin Meyer von der Bürgerstiftung Gütersloh und Dr. Stephan Pantenburg vom Sankt Elisabeth Hospital stellen das Kooperationsprojekt vor.

Meyer von der Bürgerstiftung hinzu. Die Projektlaufzeit beträgt zunächst zwei Jahre.

Das Schlaganfallberatungszentrum ist ein offenes Beratungsbü-

ro – auch für Patienten, die in anderen Kliniken versorgt worden sind. Es ist jeweils mittwochs von 10 bis 18 Uhr geöffnet und befindet sich im Eingangsbereich.

Fortschritt ist wichtig, aber wir wissen auch, was wirklich zählt – es ist das Leben des Patienten. Bei unseren Bestrebungen verlieren wir niemals das Ziel aus den Augen, zur Rettung und Erhöhung der Lebensqualität des Patienten beizutragen.

Deshalb arbeiten unsere rund 700 qualifizierten Mitarbeiter Tag für Tag an Arzneimitteln zur Chemo- und Hormontherapie verschiedener Krebserkrankungen.

Baxter

Baxter Oncology GmbH
Kantstraße 2
33790 Halle/Westfalen
Tel. 05201 711-0
info@baxter-oncology.com
www.baxter-oncology.de



100 Jahre des innovativen Denkens und Handelns an unseren Standorten in Halle (Westfalen) und Bielefeld liegen hinter uns – unsere Mission aber ist unverändert:

100 Jahre Bielefeld und Halle
Jahre 1919 - 2019
Leben retten und erhalten



Dr. Frank Hellwich erklärt die Vorteile der minimalinvasiven Hüftchirurgie nach der AMIS-Methode. Er leitet das Endoprothetikzentrum im Klinikum Gütersloh.

Nur ein kleiner Schnitt

Der künstliche Gelenkersatz des Hüftgelenkes ist der häufigste orthopädisch-chirurgische Eingriff weltweit. Patienten erholen sich deutlich schneller von der Operation, wenn die minimalinvasive Hüftchirurgie nach der AMIS-Methode genutzt wird. Das Klinikum Gütersloh ist Vorreiter.

In Deutschland werden pro Jahr mehr als 200.000 Hüftgelenke durch Prothesen ersetzt. Doch wer eine neue Hüfte bekommen hat, braucht oft Wochen und Monate, um wieder auf die Beine zu kommen und Kraft und Beweglichkeit wieder aufzubauen. Im Endoprothetikzentrum im Klinikum Gütersloh werden Hüftimplantate mit einem innovativen minimalinvasiven Verfahren eingesetzt, das Muskeln und Nerven schont und so eine schnellere Regeneration nach der Operation ermöglicht. Das Team um Zentrumsleiter Dr. Frank Hellwich ist bei dieser sogenannten AMIS-Methode Vorreiter in der Region.

Bei AMIS («Anterior Minimal Invasive Surgery») nutzen die Mediziner nicht, wie sonst bei hüftgelenkersetzenden Operationen üblich, den hinteren oder seitlichen

Zugang zum Hüftgelenk, sondern den vorderen. Dabei werden die darüber liegenden Muskeln, Sehnen und Nerven nicht durchtrennt, sondern zur Seite geschoben, so dass bei der Operation die natürliche Lücke zwischen zwei Muskeln auf der Vorderseite der Leiste genutzt werden kann.

»Die AMIS-Methode führt zu einem deutlich kleineren Trauma und zu einer verringerten Belastung des Körpers durch die Operation. Dies hat viele Vorteile: Die Patienten haben geringere postoperative Schmerzen, können ihr Hüftgelenk schneller wieder bewegen und sind früher ohne Gehhilfen wieder mobil.« Im Gegensatz zu anderen Operationstechniken genügt bei AMIS außerdem ein kleiner Schnitt, so dass eine kleinere OP-Narbe zurückbleibt. Auch der Krankenhausaufenthalt

ist kürzer.

Das Endoprothetikzentrum am Klinikum Gütersloh operiert seit 2008 den künstlichen Hüftgelenkersatz nach der AMIS-Methode. Die Operateure des Zentrums verfügen damit über langjährige Erfahrung mit dem Verfahren, die Dr. Frank Hellwich und seine Kollegen auch bei OP-Kursen an Orthopäden und Unfallchirurgen aus ganz Deutschland weitergeben. »Im Rahmen solcher Kurse unterrichten wir Kollegen, die diese Verfahren neu erlernen möchten. Das Interesse an diesen Kursen hat in den letzten Jahren enorm zugenommen«, erklärt Dr. Frank Hellwich.

In der näheren Umgebung ist das Klinikum Gütersloh nach eigenen Angaben das einzige Krankenhaus, das bei Hüftoperationen auf die AMIS-Methode setzt.

Die fast unsichtbare Zahnsperre

Wer an Zahnsperren denkt, der hat gleich das Bild von dunklen Drahtgestellen auf den Zähnen vor Augen. Doch es gibt auch Alternativen. Fast unsichtbare Schienen, sogenannte Aligner, die kaum jemand sieht. Diese bietet die Kieferorthopädie-Praxis an der Blessenstätte 14 in Gütersloh an. Kieferorthopäde Stefan A. Roth erklärt, warum die Schienen so besonders sind.

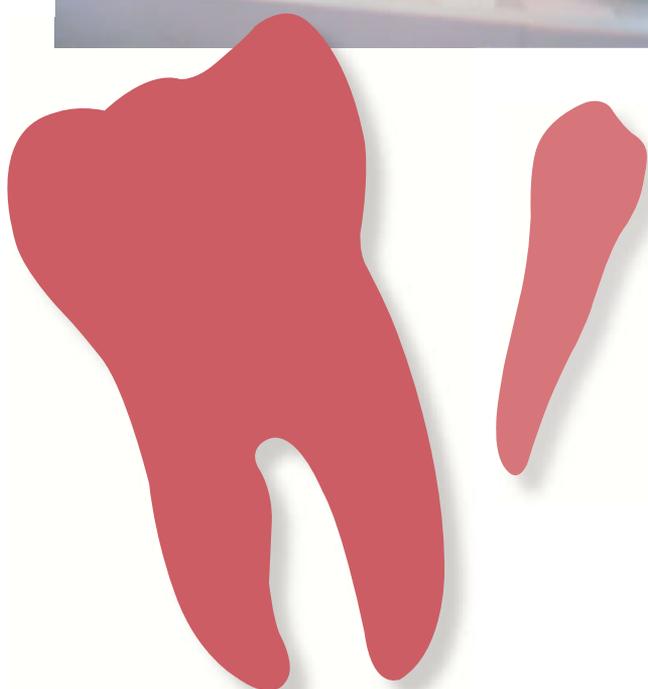
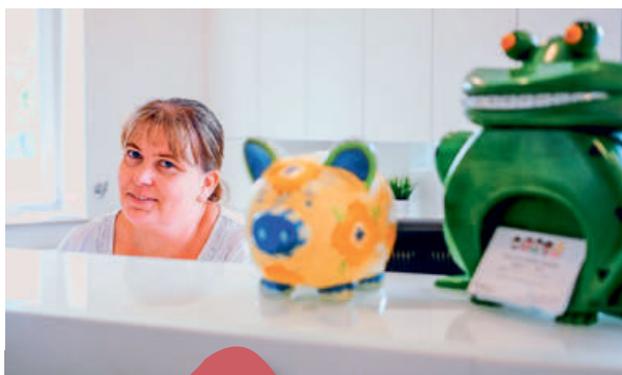
Während Roth die neue Zahnsperre einsetzt, schauen seine Patienten auf dem Fernseher unter der Decke Tierdokus oder einen Animationsfilm. Der Vorteil: »Die Patienten sind abgelenkt und ruhiger«, sagt Roth. Einige merken kaum, dass der Kieferorthopäde die neue Zahnsperre schon eingesetzt hat. Auch mit dem Blick in den Spiegel fällt sie kaum auf.

Es ist eine »Invisalign«-Schiene und sieht aus, wie eine klassische Knirscherschiene. Nur die Zahnstruktur zeichnet sich an ihr ab. »Bis zu 90 Prozent der Behandlungen können wir damit abdecken«, sagt Roth. Aufwendige Behandlung, aber auch das Richten eines einzigen Zahnes seien möglich. Deshalb werde die Schiene immer mehr nachgefragt. »Ich bin fest davon überzeugt, dass das die Zukunft ist«, sagt Roth. Aber auch die herkömmliche feste Zahnsperre kommt nicht mehr so auffällig daher. Durchsichtige statt klobige Brackets machen es möglich. Diese bekommt Roths nächster Patient. Gewartet hat er nur kurz.



Zeigen, dass Zahnsperren kaum zu sehen sein müssen: Stefan A. Roth mit seiner Kollegin Tanja Peus.

»Wir versuchen die Wartezeit bei unseren Patienten zu vermeiden«, sagt Roth. Durchschnittlich verbringen seine Patienten 12 Minuten im Wartezimmer, sagt Roth. Die Zeit wird auf die Sekunde erfasst. Während Roth schon digital röntgt, möchte der Kieferorthopäde bald auch einen digitalen Aufklärungsbogen an seine Patienten verschicken. Damit könnten die Patienten noch besser nachvollziehen, wie die Behandlung in der Praxis abläuft. »Wir wollen so transparent wie möglich sein«, sagt Roth.



Kieferorthopädie Gütersloh

Stefan A. Roth, M. Sc.

– Dr. Maria S. von Loga (ange.)

– Dr. Christina Schmitt (ange.)

Blessenstätte 14 – 33330 Gütersloh

Mo - Do: 8.30 Uhr - 12.00 Uhr

Mo - Do: 13.00 Uhr - 17.00 Uhr

Fr: 8.30 Uhr - 12.00 Uhr

(Termine nur nach Vereinbarung)

Telefon: 0 52 41 - 23 79 77

www.kieferorthopaedie-guetersloh.de





Dr. Thomas Breidenbach will über die Organspende aufklären. Dazu reist der Mediziner zu Vorträgen durch die Region. Foto: dpa

»Im Idealfall entscheidet der Mensch selbst«

Das Thema Organspende erhitzt die Gemüter. Dr. Thomas Breidenbach lässt das nicht kalt. Der geschäftsführende Arzt der Deutschen Stiftung Organtransplantation will deshalb mit Halbwahrheiten und Falschmeldungen aufräumen. Dafür ist der Mediziner in ganz Deutschland unterwegs.

Der in Borgholzhausen aufgewachsene Transplantationsmediziner sagt, dass viele Menschen beim Thema Organspende Ängste plagen. Bin ich als Hirntoter tatsächlich tot? Oder fühle ich Schmerzen? Die Definition Hirntod hält der Arzt für problematisch, weil sich Menschen zu stark mit der Definition von Tod beschäftigen: »Ich finde die Definition Hirnversagen besser. Wenn die Nieren ihre Funktion einstellen, spricht man ja auch von Nierenversagen und nicht von Nierentod.«

Breidenbach möchte für mehr Transparenz und Aufklärung im Dialog mit der Öffentlichkeit sorgen. Denn nach den Skandalen um manipulierte Wartelisten sei das Vertrauen der Bevölkerung stark gesunken. Seither werde daran gearbeitet, Vertrauen zurückzugewinnen, damit möglichst vielen Menschen auf der Warteliste mit einem geeigneten Spendeorgan

geholfen wird. In Deutschland dürfen nur Organe von Hirntoten entnommen werden, die im Krankenhaus auf der Intensivstation liegen. Mit dem Hirnversagen beginnt der Absterbeprozess. Weil man nicht weiß, wie lange die weiteren Organe den Zustand mit Hilfe der Apparaturen durchhalten (manchmal nur Stunden, manchmal einige Wochen), gilt: Tritt der natürliche Tod ein, ist die Organentnahme zwecklos.

Fehldiagnosen sollen verhindert werden, indem zwei Ärzte vor der Transplantation unabhängig voneinander den Hirntod prüfen. Bei Organspenden gibt es laut Breidenbach keine Altersgrenze und keine grundsätzliche Einschränkung aufgrund von Vorerkrankungen. »Aus Sicht fast aller Religionen wird die Organspende begrüßt«, betont Breidenbach.

Für viele Angehörige ist die Situation, in der sie sich unter Druck

gesetzt fühlen, eine hohe seelische Belastung. Manche leiden ihr Leben lang an den Folgen ihrer Entscheidung. Die bekannteste unter ihnen ist Regina Greinert, die sich seit der Freigabe ihres hirntoten Sohnes zur Organentnahme für die kritische Aufklärung über Organtransplantation einsetzt.

Breidenbach spricht auch über den Standpunkt der Medizinethikerin Professorin Dr. Claudia Wiesemann, die Probleme bei der Hirntod-Diagnostik thematisierte und damit Transplantationsmediziner auf die Barrikaden brachte. Unter Wissenschaftlern und Ärzten gebe es viele Ärzte, die kritisch über die Definition Tod denken. Breidenbach: »Die moralische Verpflichtung, die sie haben, ist über Organspende nachzudenken. Im Idealfall entscheidet der Mensch selbst, ob er zustimmt oder dagegen ist.«



MS-Betroffenenberaterin Sonja Mursch berichtet über Möglichkeiten in der Region. Sie organisiert Stammtische, bei denen nicht nur über die Krankheit gesprochen wird. Foto: Monika Schönfeld

Keiner sieht's, einer spürt's

Multiple Sklerose ist eine Krankheit, die viele Ausprägungen haben kann. »Keiner sieht's, einer spürt's« beschreibt die MS gut. Für Betroffene, die sich treffen wollen und auch mal über etwas anderes als ihre Krankheit reden möchten, hat Sonja Mursch Stammtische eingerichtet.

Der Stammtisch für Verler und Schloß Holte-Stukenbrocker im Bistro Le Coq in Kaunitz war der erste. Hier treffen sich zwanglos Teilnehmer jeden dritten Donnerstag im Monat ab 18.30 Uhr. Das Konzept ist erfolgreich, inzwischen lädt Soja Mursch auch ein zu Stammtischen in Bad Oeynhaus (jeden ersten Donnerstag im Monat ab 19 Uhr im Kulturzentrum Druckerei) und in Espelkamp (jeden zweiten Donnerstag im Monat im Brauhaus ab 19 Uhr).

Die Diakonin und Sozialpädagogin ist selbst von der Krankheit betroffen und hat die Unsicherheit und Angst erfahren, als Multiple Sklerose bei ihr diagnostiziert

wurde. Inzwischen sieht die 44-Jährige ihre Krankheit als dritte Kompetenz. Seit September 2017 ist sie als Mitarbeiterin beim Landesverband NRW der Deutschen Multiple Sklerose Gesellschaft (DMSG) mit 15 Stunden pro Woche beschäftigt. Hauptsächlich macht sie Hausbesuche und berät Betroffene und Angehörige, begleitet Kontaktkreise und deren Leitungen, organisiert Sprechertreffen. In OWL gibt es sechs Kontaktkreise und freie Gruppen, die aber noch nicht vernetzt sind.

Die MS-Stammtische richten sich an jüngere, berufstätige, noch nicht so schwer Betroffene. »Das ist eine andere Ebene als die

in einer Selbsthilfegruppe«, sagt Sonja Mursch. »Viele MS-Erkrankte trauen sich nicht, offen mit ihrer Erkrankung umzugehen, weil sie vor allem im beruflichen, aber auch gesellschaftlichen Leben Angst vor Vorurteilen, Diskriminierung und Benachteiligung haben. MS-Erkrankte leiden ja nicht nur an ihrer Erkrankung, den Symptomen oder den Behinderungen. Sie müssen auch wesentlich mehr Kraft und Energie, Zeit und Geld in ihren Alltag investieren, um mit der Erkrankung zu leben.«

Sonja Mursch ist schwerbehindert. Das sieht man ihr nicht an. Und das macht es schwierig für die Außenwelt, die Krankheit nachzuvollziehen. »Ich habe Phasen, in denen ich nicht gut gehen oder stehen kann, und andere Symptome sich verstärken. Es ist für mich deshalb wichtig, damit offensiv umzugehen.« Sie ist das beste Beispiel dafür, dass MS nicht bedeuten muss, auf den Rollstuhl angewiesen zu sein.

Wer mehr über die Stammtische wissen möchte, kann Sonja Mursch gerne kontaktieren per E-Mail unter der Adresse: mursch@dmsg-nrw.de.

Monika Schönfeld

Multiple Sklerose (MS)

Die »Krankheit der tausend Gesichter«, wie MS auch genannt wird, ist eine chronisch-entzündliche Erkrankung im zentralen Nervensystem (Gehirn und Rückenmark). Symptome können Einschränkungen beim Gehen, Sehen, Sprechen oder

Schlucken sein, aber auch starke Erschöpfung und Konzentrationsstörungen. Die Krankheit ist nicht ansteckend und nicht zwangsläufig tödlich. In Deutschland leben laut Schätzungen mehr als 200.000 MS-Erkrankte. Mehr unter www.dmsg.de



Von Maschinen abgefüllte Tabletten erleichtern älteren Patienten die Einnahme. Auf dem Etikett steht, an welchem Tag um wie viel Uhr sie die Arzneien einnehmen müssen, erklärt Dr. Olaf Elsner. Foto: Stephan Rechlin

Tablette kommt aus der Tüte

Dr. Olaf Elsner fragt nicht, was die Digitalisierung den Apotheken antut, sondern was die Digitalisierung für die Apotheken tun kann. Gemeinsam mit der Universität Osnabrück kommt er zu überraschenden Antworten. Patienten und Apotheker können gleichermaßen profitieren.

Als Vorstandsmitglied des Apothekerverbandes Westfalen-Lippe begleitet der Inhaber der Storch-Apotheke das Forschungsprojekt Apotheke 2.0 am Fachbereich Wirtschaftswissenschaften der Universität. Elsner: »Die Apotheke vor Ort übernimmt eine zentrale Rolle für eine flächendeckende Gesundheitsversorgung. Insbesondere in ländlichen Regionen ist sie vor Ort häufig der letzte verbliebene Ansprechpartner für gesundheitliche Fragestellungen.«

Durch zunehmende Konkurrenz ausländischer Versandapotheken und akuten Fachkräftemangel sei der Fortbestand zahlreicher Apotheken jedoch in Gefahr. Ziel des Projektes Apotheke 2.0 sei es, durch Digitalisierungs-Potenziale dem Apothekensterben entgegenzuwirken und eine flächendeckende Versorgung mit Arzneimitteln

insbesondere in ländlichen Regionen sicherzustellen.

Der erste Gedanke ist ja immer eine »App« auf dem Handy, mit der in diesem Fall eine digitale Kommunikation zur Apotheke aufgebaut und das Medikamentenmanagement vereinfacht werden kann. Weitere Möglichkeiten würden sich durch Fitnessarmbänder und die professionelle Auswertung der gesammelten Daten ergeben. Elsner: »Aus ihnen können wir erkennen, wie sich die Einnahme von Medikamenten auf jeden einzelnen Patienten auswirkt. So können wir unsere Kunden optimal einstellen und zu präventiven Gesundheits-Förderungsmaßnahmen ermuntern.«

Aus dem Arzneimittel-Therapie-Sicherheitsverfahren sei außerdem erkennbar, welche Substanzen sich möglicherweise aufheben oder, schlimmer, unerwünschte

Symptome hervorrufen. Elsner: »So erhöht die Einnahme bestimmter Arzneien das Sturzrisiko.«

Gut vorstellbar ist für Elsner auch eine kontrolliertere Abgabe von Tabletten in kleinen, vorsortierten und verschweißten Plastiktüten: »Dabei handelt es sich um das Blister-Verfahren, das bereits in manchen Seniorenheimen oder Krankenhäusern angewendet wird.« Statt Menschen füllen Maschinen die kleinen Tüten ab und zwar genau die richtige Dosierung für den richtigen Tag und die richtige Uhrzeit. Elsner: »Ältere Senioren können mit dem Befüllen ihrer kleinen Tablettenschachteln ebenso durcheinanderkommen wie Pflegekräfte. Es kann ihnen auch mal alles auf den Boden fallen.« Mit den kleinen Tüten sei das auch hygienisch kein Problem mehr. Stephan Rechlin



Michaela Kaumkötter ist in den Alterssimulationsanzug geschlüpft. Ihre Saluto-Kolleginnen Maxi Müller (links) und Kyra Sturm helfen der Kollegin auf die Sprünge. Foto: Klaudia Genuit-Thiessen

Plötzlich um Jahre älter

Das Lächeln kommt etwas mühsam: In wenigen Sekunden ist Michaela Kaumkötter um Jahrzehnte gealtert. Beim Experiment bekommt sie eine ganz neue Perspektive. Eine, die sensibel macht für ein langes Leben in Gesundheit. Und: In diesem Leben möchte sie fitter sein als »Gert«.

20 Kilo mehr auf den Hüften als üblich lassen ihre Schritte schwer werden. Dazu schleppt sie weitere gewichtige Manschetten, die Knie- Hand- und Fußgelenke steif machen. Die Ohrschützer lassen sie alles nur noch wie durch Watte hören. Und durch die seltsame Brille sieht sie wie im Nebel. Kurzum: Die 57-jährige Fitnesstrainerin bei der Haller Saluto Sport und Gesundheit GmbH, die normalerweise dank täglich zwei Stunden in ganz unterschiedlichen Sportarten selbst durchaus fit ist, sammelt ganz neue Erfahrungen in dem Alters-Simulationsanzug namens »Gert«.

Der gerontologische Testanzug gehört zu dem Projekt »Sei fitter als Gert« des Sport- und Gesundheitszentrums unter dem Dach

des Sportparks Halle. Michaela Kaumkötter: »Es ist insbesondere interessant für Menschen im Alter von 60 plus. In solch einem Anzug fühlt man sich doch sehr kompakt«.

»Gert« simuliert typische Einschränkungen, wie Saluto-Mitarbeiterin Maxi Müller erläutert: Getrübte Augenlinsen, ein eingeeengtes Sichtfeld und ein relativ unbeweglicher Kopf. Mit dem Abbau der Muskulatur geht die Kraft verloren. Der alte Mensch kann vor allem hohe Töne nur noch schlecht hören. Seine Gelenke werden oft steif. Das Greifen und die Koordination werden schwieriger. Beweglichkeit und Geschicklichkeit gehen verloren. Und womöglich drohen durch den Bewegungsmangel außer Krankheiten

auch Einsamkeit und Depressionen. Ein Teufelskreis.

Mit Bewegung im Alltag die gesunde Lebensspanne verbessern – das ist das Ziel des Saluto-Projektes. Es beginnt mit einer Eingangsuntersuchung, einer Messung von Muskel-, Fett- und Wasseranteil im Körper und einem Test, um Balance, Agilität, Sprungkraft und Kraft zu testen. Ein individueller Trainingsplan wird erstellt. Dann absolvieren die Teilnehmer zweimal wöchentlich ein gerätegestütztes Krafttraining sowie einmal eine 30-Minuten-Gymnastik. Zu guter Letzt erfolgt eine Abschlussuntersuchung.

Wer Interesse an dem Kurs mit »Gert« hat, kann sich bei Saluto melden, Tel. 05201/815082.

Klaudia Genuit-Thiessen



Stellen das neue CT-Gerät vor: (von links) Dorota Gorczyca (MTRA), Chefarzt Prof. Dr. Till Heusne, Pia Hödicke (Bundesfreiwilligendienst), Sabine Weitz und Irmgard Kahmann (beide MTRA).

Weniger Strahlenbelastung

Schnellere und bessere Bilder, und das bei geringerer Strahlenbelastung: Der neue Computertomograph (CT), der im Gütersloher Sankt-Elisabeth-Hospital zum Einsatz kommt, bringt viele Vorteile für Patienten und Ärzte mit sich.

Es ist nach Auskunft des Hospitals das modernste Gerät im Umkreis und zählt zur neuen CT-Generation: Das 80 Mehrzeilen-Spiral-CT von Canon kann innerhalb weniger Sekunden verschiedene Körperregionen durchleuchten. »Insbesondere bei der Versorgung von Schwerstverletzten können in sehr kurzer Zeit differenzierte Diagnosen gestellt und weitere Maßnahmen eingeleitet werden«, sagt Prof. Dr. Till Heusner, Chefarzt der Klinik für Diagnostische und Interventionelle Radiologie/Neuroradiologie.

Gefäße, Tumore und andere Gewebeveränderungen können mit dem neuen CT noch deutlicher abgebildet und störende Faktoren wie Implantate dank einer speziellen Software weitestgehend ausgeblendet werden. »Auch bewegte Objekte, wie das menschliche Herz, können nun dargestellt wer-

den«, betont der Chefarzt. So könne man sich beispielsweise die Herzkranzarterien oder Bypässe genau anschauen. »Selbiges gilt auch für das Gehirn: Man kann sehen, ob es Durchblutungsstörungen gibt und ob es sich um einen alten oder akuten Schlaganfall handelt«, erklärt der Spezialist für Neuroradiologie.

Das neue Gerät ermöglicht komplexe neurologische und kardiologische Untersuchungen sowie minimal-invasive interventionelle Eingriffe. »Je besser und differenzierter die Diagnostik, desto zielgenauer kann eine Therapie eingeleitet werden«, ergänzt Geschäftsführer Dr. Stephan Pantenburg. Im Sankt-Elisabeth-Hospital werden jährlich mehr als 10.000 Untersuchungen mit dem Computertomographen durchgeführt. Es wurden rund 800.000 Euro in das moderne Gerät sowie die umge-

stalteten Räume investiert.

Bei einer Rotationszeit des Detektors von nur 0,35 Sekunden werden in kürzester Zeit zahlreiche Bilder in dünnen Schichten und in deutlich verbesserter Qualität gegenüber älteren Geräten aufgenommen. Besonders erfreulich dabei ist nach Auskunft des Hospitals, dass die Patienten dank der modernen Technik nur einer geringen Strahlendosis ausgesetzt sind. »Die CT verursacht heutzutage den ›Löwenanteil‹ der medizinisch applizierten Strahlung. Daher ist es wichtig, genau hier anzusetzen und moderne Geräte mit entsprechend geringer Strahlendosis einzusetzen«, sagt Heusner.

Mit einer Öffnung von 78 Zentimetern bietet der CT viel Raum und ist auch für Patienten mit einem Körpergewicht von bis zu 220 Kilogramm geeignet.

Chronische Schmerzen durch Fehlbiss?



Viele Menschen leiden unter chronischen Schmerzen und Beschwerden wie Tinnitus, ohne die Ursache dafür zu kennen. Eine reine Behandlung der Symptome – z. B. durch Schmerzmittel – ändert aber nichts Grundsätzliches und hat mitunter unerwünschte Nebenwirkungen.



Der Blick richtet sich heute immer mehr auf das Zusammenspiel von Zähnen und Kiefergelenk, wie der Verler Kieferorthopäde Dr. Obermeier betont. Wenn es hier Probleme gibt, dann sind die Folgen für den Körper oft gravierend. Die gute Nachricht ist: In den meisten Fällen ist eine ursächliche Behandlung möglich und sinnvoll. In seiner Praxis setzt Dr. Obermeier daher seit Jahren auf eine umfangreiche Funktionsdiagnostik, die ihm eine sichere und umfassende Beurteilung eines Falls erlaubt. Dazu gehört

beispielsweise ein 4D-Körperscanner, der ohne Berührung mit einem Laser die Körperstatik in Echtzeit erfasst und Fehlstellungen unmittelbar aufdeckt. Daneben dienen verschiedenste diagnostische Geräte dazu, den Zusammenschluss und die Position der Zähne genau zu vermessen und zu analysieren. Wir haben genauer nachgefragt.

Wie viele Menschen sind davon betroffen?

Dr. Udo Obermeier: Es wird geschätzt, dass mindestens 20 % der Bevölkerung von einer behandlungsbedürftigen Craniomandibuläre Dysfunktion (CMD), betroffen sind. Aber leider wissen die meisten nichts davon, da sie ihre Beschwerden nicht mit ihrem Biss in Verbindung bringen.

Warum haben Sie sich auf CMD spezialisiert?

Dr. Udo Obermeier: In meiner langen Tätigkeit als Kieferorthopäde habe ich immer wieder die Erfahrung gemacht, dass die präzise Wiederherstellung der Funktion nicht nur ein hohen ästhetischen Wert hat, sondern auch positive Auswirkungen auf den ganzen Menschen und seine Balance hat.

Zähne und Tinnitus, wie geht das zusammen?

Dr. Udo Obermeier: Am Kiefergelenk entlang verläuft ein wichtiger Ast des Gesichtsnervs: Er heißt Chorda tympani und zieht sich bis zur Paukenhöhle. Ist die Funktionalität des Kiefers gestört, so kann dieser Nerv ständig gereizt sein und so diesen Pfeifton oder auch Ohrenrauschen auslösen.

Welche Behandlungsmöglichkeiten gibt es?

Dr. Udo Obermeier: Wenn wir eindeutig festgestellt haben, dass ein CMD-Befund vorliegt, dann gibt es im Grunde zwei Möglichkeiten: Eine Aufbisschiene (Relaxierungsschiene, therapeutische Schiene oder Aqualizer) kann schon große Linderung bringen. Sie wird vor allem nachts getragen, gerade dann, wenn viele Menschen mit den Zähnen knirschen. Die kleine Schiene aus durchsichtigem Kunststoff entlastet den Kiefer und die Zähne. In gravierenderen Fällen kann auch eine grundsätzliche Zahnfehlstellungskorrektur bzw. Kieferlagenkorrektur mit fester Zahn-



spanne angezeigt sein, die die Ursache der Beschwerden dauerhaft beseitigt. Gerade unsere erwachsenen Patientinnen und Patienten schätzen hier die besonders diskreten Zahnspangen, die hinter den Zähnen angebracht werden. So bleibt auch eine nicht herausnehmbare Zahnspange für das Gegenüber unsichtbar.

Wie lange dauert die Behandlung?

Dr. Udo Obermeier: Eine Schiene wird in der Regel über Jahre getragen und das ist für die Patienten auch gar kein Problem. Die Linderung der Symptome setzt erfahrungsgemäß in der Regel schon nach wenigen Wochen ein und bringt oft eine deutliche Verbesserung der Lebensqualität. Eine kieferorthopädische Behandlung kann je nach Behandlungskonzept und Befund etwa einhalb bis vier Jahre dauern.

So einmalig wie Ihr Lächeln ...



Hauptstraße 6
33415 Verl
T 0 52 46 • 93 54 54
F 0 52 46 • 93 54 55
www.dr-obermeier.de



Praxis für
Kieferorthopädie

Dr. med. dent.
Udo Obermeier
Fachzahnarzt für Kieferorthopädie

ZAHNERHALT oder ZAHNVERLUST



Mikroskopische Wurzelkanalbehandlungen können Zähne retten. Im Idealfall ein Leben lang.

Dr. Moritz Haut, M.Sc., M.Sc. ist Mitglied der Deutschen Gesellschaft für Endodontologie und Traumatologie (DGET) und spezialisiert auf mikroskopische Wurzelkanalbehandlungen.

Wurzelkanalbehandlungen gehören zu den kompliziertesten zahnmedizinischen Eingriffen, ermöglichen somit aber den Zahnerhalt und die natürliche Gebißstruktur.

Die Behandlung erfolgt mit dem Dentalmikroskop, um die winzigsten Strukturen der Zahnwurzel zu erkennen und zu behandeln. Nach der Aufbereitung und Spülung der Wurzelkanäle werden diese mit einer bakteriedichten Wurzelfüllung versehen und der Zahn mit einer Füllung oder Krone verschlossen. Die völlige Funktionsfähigkeit ist wiederhergestellt.

Dr. Moritz Haut, M.Sc., M.Sc. ist ebenfalls Mitglied der Deutschen Gesellschaft für Implantologie.

Bei Zahnverlust kann durch Implantate festsitzender Zahnersatz eine hohe Lebensqualität herstellen. Feste Zähne – Präzise – Sicher – Schonend durch 3D-Navigation. Häufig können komplexe Knochenaufbaumaßnahmen vermieden werden.

ZAHNERHALT oder ZAHNVERLUST

Viele Fragen? Vereinbaren Sie einen unverbindlichen Beratungstermin. www.dentalzentrum-owl.de, 0 52 42 / 5 78 95 10

Im Dentalzentrum und in der Praxisklinik hält Dr. Moritz Haut regelmäßig Vorträge für Kollegen zu dem Thema Wurzelkanalbehandlungen.

Er ist einer von 18 Referenten von VDW in Deutschland. Die Zahnärzte nehmen gerne diesen kollegialen Austausch wahr und überweisen komplizierte Patientenfälle an die Praxisklinik.

Mehr Infos und Termine für Patientenveranstaltungen unter www.dentalzentrum-owl.de

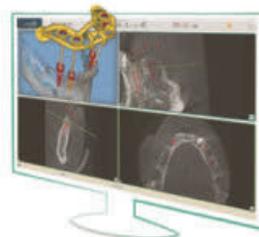


Alles unter einem Dach auf 1200 m²:

- mikroskopische Wurzelkanalbehandlung
- 3D-navigierte Implantologie
- Zahnarztangst (Lachgas, Vollnarkose)
- Karies-Früherkennung, Risikobestimmung
- Sanierung unter Lachgas, Vollnarkose
- Traumatologie und Sportschutz

 www.dentalzentrum-owl.de 

 **Dentalzentrum OWL**
ZAHN.medizin | ZAHN.technik | ZAHN.akademie



Dr. Moritz Haut, M.Sc. M.Sc.
Bahnhofstr. 10
33378 Rheda-Wiedenbrück

Individuelle Termine
nach Ihren Wünschen:

(05242)

 5 789 5 10