

Hamburger Abendblatt

H A M B U R G E R

Ärztemagazin

DR. GERASIMOS VARELIS

*Personalisierte
Lungenmedizin*

BÖGER ZAHNTECHNIK

*Maßarbeit für
die Zähne*

PROF. DR. HENNING NIEBUHR &

DR. WOLFGANG REINPOLD

*Größtes Hernienzentrum
Europas gegründet*

DR. BJÖRN P. ROSSBACH

*Schulter – Vormarsch der
Sehneneratzverfahren*

DR. JENS HEIDRICH

*Corona-Tests an
vorderster Front*

INTERVIEW

*Dr. Andreas Gassen,
Vorstandsvorsitzender der Kassen-
ärztlichen Bundesvereinigung KBV
Corona-Pandemie*

PRIV.-DOZ. DR. PHILIP CATALÁ-LEHNEN

*Interdisziplinäre
Sportmedizin*





Dr. Andreas Gassen, Vorstandsvorsitzender der Kassenärztlichen Bundesvereinigung KBV

Deutschland hat die Pandemie nicht gut gemanagt

Dr. Gassen, Sie sind als prominenter Kritiker der derzeitigen Corona-Politik in Deutschland bekannt. Was läuft falsch?

Wir hätten mit Maximaltempo impfen müssen, haben das aber zu spät getan. Was Impfen bewirkt, sehen wir an den Ländern, die schon weiter bei den Impfungen sind. Alle anderen Maßnahmen, die wir immer wieder diskutiert haben, sind nur Krücken.

Was meinen Sie damit?

Zum Beispiel das Testen. Testen minimiert Risiken und erlaubt mehr Freiheit, aber es hilft nicht kausal gegen die Pandemie. Zudem treiben die auch die zusätzlichen positiven Tests natürlich die Zahlen, die wir offiziell haben, teilweise nach oben. Darüber darf man sich dann nicht wundern.

Wie beurteilen Sie das Krisenmanagement der Bundesregierung?

Am Beginn der Pandemie war es eigentlich gut. Aber dann haben wir in Deutschland stark nachgelassen. Wir haben zu oft ein trauriges Schauspiel zwischen Kanzleramt und Ministerpräsidenten erlebt, so dass die Menschen am Ende schlicht nicht mehr wussten, was wann wo überhaupt gilt. Zudem wurden teilweise völlig unsinnige Maßnahmen beschlossen wie etwa Ausgangssperren.

Warum unsinnig?

Im Außenbereich sind die Aerosole bei Weitem nicht so gefährlich wie im Innenbereich – deshalb halten Aerosolforscher derartige Maßnahmen auch für unsinnig. Das Gleiche gilt eigentlich für den Dauerlockdown. Man muss ja ehrlicherweise sagen, wir

Lob für das deutsche Corona-Krisenmanagement, das war einmal. Das Gerangel zwischen Bund und Ländern sowie eine verfehlte EU-Beschaffungspolitik haben dazu geführt, dass immer wieder nur der Lockdown als letztes Mittel blieb. Das ist fatal in einer Pandemie wie der jetzigen, meint Dr. Andreas Gassen, Vorstandsvorsitzender der Kassenärztlichen Bundesvereinigung KBV, im Interview mit dem Hamburger Ärztemagazin

sind seit Anfang November im Lockdown und wenn wir in andere Länder blicken, sehen wir: das ist eben auch nur eine Krücke, weil es nur einen Teil der Infektionen abfedert, und wir wissen ja bis heute nur teilweise, wo die Mehrzahl der Infektionen stattfindet. Interessanterweise nicht unbedingt in den Bereichen, die vom Lockdown betroffen waren.

Also hat die Politik auf Behelfslösungen statt Impfungen gesetzt?

Ja, wir hätten schneller und mehr impfen müssen, und durchaus schneller auch jüngere Bevölkerungsgruppen, die täglich zur Arbeit gehen müssen und Kontakte haben. Dann stünden wir heute besser da, was ja eben der Erfolg mit den wenigen Impfdosen die an Hochbetagte verabreicht wurden, beweist.

Was halten Sie von der so genannten Reise-Debatte?

Klar haben sich manche geärgert,

dass man nach Mallorca fliegen darf oder über Ostern durfte und nicht etwa an die Ostsee. Aber statt mehr Gas bei den Impfungen zu geben, hat die Politik den Leuten Steine in den Weg gelegt, Reiseverbote diskutiert und Verhaltensweisen sanktioniert, die vorgeblich das Infektionsgeschehen beeinflussen. Und das wollen die Menschen nicht mehr: Versprechen von einem Lockdown zum nächsten und dann klappt es wieder nicht mit Öffnungen.

Rückblickend lässt sich ja oft alles besser wissen. Dennoch die Frage, was hätte vor allem besser laufen können in Deutschland?

Es wäre zumindest klüger gewesen, auch die aktive Ärzteschaft in die Beratungen einzubinden. Das wurde aus meiner Sicht unverständlicherweise unterlassen. Die Sicht der Virologen ist sicher wichtig, aber sie sagen selbst, dass das Handeln bei der Politik liegt. Wenn Sie es einmal so sehen: Wir

haben in Deutschland potentiell über 100.000 Impfbüros – nämlich alle Vertragsarztpraxen. Die wurden erst einmal ignoriert.

Trotz des Impfstarts in den Hausarztpraxen?

Mit 20 Impfdosen zu Beginn – da konnte und kann man nicht viel rocken, wenn Sie so wollen! Die Praxen wurden zu Beginn ignoriert und dieser Impfstart nach Ostern war nur ein erster zaghafter Schritt.

Was ja an der Beschaffung lag...

Die EU hat bei der Bestellung der Impfstoffe leider versagt. Sogar die USA haben es geschafft, für ihre Bürgerinnen und Bürger ausreichend Impfstoffe zu bestellen. Das war vor dem Hintergrund der schwierigen innenpolitischen Lage nicht unbedingt zu erwarten.

Bei aller Kritik, was ist positiv gelaufen?

Die medizinische Versorgung ist in Deutschland unverändert sehr gut. Da haben alle in der Pandemie dazugelernt, und ich bin sicher, deutsche Patienten können sich in unseren Praxen und im Krankenhaus besser aufgehoben fühlen als Patienten in vielen anderen Staaten.

Wird uns die Corona-Impfung künftig erhalten bleiben?

Das kann gut sein und es wird dann vielleicht eine jährliche kombinierte Grippe-Corona-Impfung geben. Oder aber, und das könnte vielleicht auch der Fall sein, wird sich dieses Virus wie andere Coronaviren zuvor abschwächen und dann keine große Rolle mehr spielen. ◀ Detlev Karg



Liebe Leserin, lieber Leser,

die vergangenen Monate haben uns vieles gelehrt. Eines gehört gewiss dazu: Wir haben erfahren, wie wichtig echte Expertise sein kann. In Talkshows, Podcasts, Diskussionen und Zeitungsartikeln kamen viele Experten zu Wort, vor allem Virologen. Anfangs gingen Leser, Hörer und Zuschauer noch davon aus, dass diese Fachleute die weitere Entwicklung einer viralen Pandemie doch gut einschätzen könnten. Doch dann wurde von Woche zu Woche klarer, dass es auch innerhalb der Virologie eine sehr wichtige Rolle spielt, womit genau sich die befragten Experten tagtäglich befassen: Während die Prognosen derer immer präziser wurden, die sich seit Jahren mit Corona-Viren beschäftigen, entpuppten sich die Einschätzungen ihrer Kollegen mit anderen Forschungsschwerpunkten regelmäßig als Irrtümer. Bei der Suche nach passenden Handwerkern gilt ja seit jeher, dass man immer jemanden fragen sollte, der sich genau mit dem Problem auskennt. Und nun zeigte sich, dass das umso mehr in der Medizin mit ihrer zunehmenden Spezialisierung innerhalb der einzelnen Facharztdisziplinen gilt. Doch wie findet man passende Spezialisten?

Hier kann Ihnen Ihr Hamburger Ärztemagazin gute Dienste leisten. In jeder Ausgabe stellen wir Ihnen Spezialistinnen und Spezialisten unserer Stadt mit ihren Schwerpunkten vor – ob es um Sportverletzungen geht, um Bauchwandbrüche, Lungenleiden, diabetische Füße, spezielle Labortests oder Zahnfleischentzündungen: Auf den nächsten Seiten erfahren Sie, wer sich tagtäglich womit befasst.

*Ihr Redaktionsteam des
Hamburger Ärztemagazins*

- 2 Corona-Pandemie**
Deutschland hat die Pandemie nicht gut gemanagt

- 4 Sportorthopädie**
Priv.-Doz. Dr. Philip Catalá-Lehnen
Rundum-Versorgung von Leistungs- und Freizeitsportlern

- 6 Handchirurgie**
Dr. Janot Marleschki, Dr. Ulf Bauer
Spezialisten für die Hand

- 7 Orthopädie**
Dr. Roland Sellckau
Hüftgelenk ersetzen oder reparieren?

- 8 Fusschirurgie und Technische Orthopädie**
Dr. Ralph Springfeld, Dr. Armin Koller
Diabetischer Fuß und Charcot

- 10 Chronische Schmerzen**
Gemeinsam gegen die Schmerzen

- 11 Integrative Medizin**
Frank Scholz
Lösungen bei Schmerzen

- 12 Allgemeinchirurgie**
Prof. Dr. Henning Niebuhr,
Dr. Wolfgang Reinhold
Größtes Hernienzentrum Europas gegründet

- 14 Pneumologie**
Prof. Dr. Ralf Eberhardt,
Dr. Florian Bornitz
Neue Lungenexpertise in Barmbek

- 16 Atmung**
Die besten Übungen
Das hilft bei Luftnot!

- 17 Pneumologie**
Dr. Gerasimos Varelis
Personalisierte Lungenmedizin

- 18 Thoraxchirurgie / Pneumologie**
Dr. Stefan Meierling,
Priv.-Doz. Dr. Gunther Harald Wiest
Bronchialkarzinom ist Mannschaftssport

- 20 Bewegung**
Joggen – aber richtig!

- 21 Rheumatologie und klinische Immunologie**
Dr. Eva C. Schwaneck
Rheuma kann auch die Lunge angreifen

- 22 Arbeitsmedizin**
Homeoffice belastet Körper und Seele

- 23 Sport-Osteopathie**
Peter Glatthaar

- 24 Strahlentherapie**
Priv.-Doz. Dr. Fabian Fehlauer
Hightech-Medizin im Kampf gegen den Krebs

- 26 Krebstherapie in der Pandemie**
Roboter-assistierte Radiochirurgie und ganzheitliche Strahlentherapie ambulant

- 27 Labordiagnostik**
Dr. Jens Heidrich
Corona-Tests: Am Puls der Pandemie

- 28 Zahnheilkunde**
Dr. Mehrdad Arjomand MSc. MSc.,
Dr. Naghme Farsian MSc.
Chronische Parodontitis erfordert systematische Therapie

- 30 Ernährung**
Parodontitis und Diabetes bekämpfen – beim Essen

- 31 Zahntechnik**
Dirk Böger
Maßarbeit für die Zähne

- 32 Psychotherapie**
Angststörungen werden oft viel zu spät erkannt und behandelt

- 33 Unfallchirurgie und Orthopädie**
Dr. Björn P. Roßbach
Sehnensatztherapien auf dem Vormarsch

- 34 Strahlentherapie**
Dr. Jürgen Heide
Strahlen helfen bei gutartigen und bösartigen Erkrankungen

- 35 Apotheke**
Individuell hergestellte Arzneimittel aus der Apotheke



Mittels QR-Code können Sie diese Ausgabe und die bisherigen Ärztemagazine auf dem Tablet oder Smartphone ansehen

IMPRESSUM HAMBURGER Ärztemagazin

Verlag: FUNKE Medien Hamburg GmbH
Hamburger Abendblatt
Großer Burstah 18-32, 20457 Hamburg
Vermarktung: FUNKE MediaSales
Hamburg/FUNKE Services GmbH

Anzeigen: Ulf Kowitz/Dennis Rößler
(verantwortlich)
Produktmanagement:
Katharina Arit, Tel.: (040) 5544-71173

Vermarktung und Redaktion:
Publishingone GmbH, Joachim Lüdicke
Großer Burstah 44, 20457 Hamburg
Tel.: (040) 83 50 90 43
Marketing: Ilir Emiri

Redaktion: Jens Bonnet, Paula Bonnet,
Detlev Karg, Marina Leunig, Sophie Lübbert
Fotografen: Jens Bonnet, Annegret
Hultsch, Hendrik Lüders, Andreas Silber,
Benny Ulrich
Fotos: Shutterstock

Titelfoto: Annegret Hultsch
Artdirection/Produktion:
Heike Saalfrank
Schlussredaktion: Dr. Susanne Fricke
Druck: Strube Druck & Medien GmbH,
34587 Felsberg

Der redaktionelle Inhalt wurde sorgfältig erarbeitet. Dennoch wird für die Richtigkeit von Angaben, Hinweisen und Ratschlägen sowie für eventuelle Druckfehler keine Haftung übernommen. Der Inhalt der Texte im Hamburger Ärztemagazin darf nicht als Selbstdiagnose oder -behandlung verwendet werden. In keinem Fall ersetzt er einen Besuch beim Arzt. Nachdruck ist nur mit schriftlicher Genehmigung des Verlags möglich.

PRIV.-DOZ. DR. PHILIP CATALÁ-LEHNEN
LANS MEDICUM

Fachübergreifende Zusammenarbeit im LANS Medicum: Der Orthopäde Priv.-Doz. Dr. Philip Catalá-Lehnen, der Sportwissenschaftler Bernhard Schlegel und die Physiotherapeutin Birte Gehrmann überwachen das Training



Interdisziplinäre Sportmedizin

Rundum-Versorgung von Leistungs- und Freizeitsportlern

„Wir müssen an den richtigen Schrauben drehen.“

In den Bereichen Prävention, Sport-/Regenerationsmedizin und Trainingswissenschaften für Profi- und Freizeitsportler genießt das LANS Medicum am Stephansplatz bundesweit ein hohes Renommee. Das medizinische Komplettpaket für Leistungs- und Freizeitsportler beinhaltet die Prävention gesundheitlicher Probleme und die Leis-

tungsdiagnostik ebenso wie die Behandlung und Rehabilitation von Sportverletzungen. „Der Kern unserer Philosophie ist, dass wir jeden einzelnen Patienten von allen Seiten betrachten“, erläutert der Ärztliche Direktor des Zentrums für Sport- und Regenerationsmedizin, Priv.-Doz. Dr. Philip Catalá-Lehnen. Damit das auch wirklich immer funktioniert, gehören zu

seinem fach- und berufsgruppenübergreifenden Team zum Beispiel Spezialisten für Kardiologie, Innere Medizin, Orthopädie, Sportphysiotherapie, Osteopathie, Sportwissenschaften, Entspannungsverfahren und Ernährung. „Das ist eine für Sportler ideale Konstellation, wir behandeln aber alle unsere Patienten nach diesem ganzheitlichen Ansatz“, sagt Catalá-Lehnen. „Das

Laufbandtraining
im Hypoxieraum: Profigolfer
Benedict Staben hält sich im
LANS Medicum fit



dafür nötige Know-how hat unser Team in jahrelanger Zusammenarbeit mit zum Beispiel Triathleten und Kraftsportlern, mit Balletttänzern von John Neumeier, mit einem Tour-de-France-Team, Golfprofis sowie Fuß-, Basket- und Handballern erworben.“ Die Patienten kämen nicht nur zur Vorbeugung, Behandlung und Rehabilitation von Sportverletzungen ins LANS Medicum, sondern ließen hier zum Beispiel auch ihre Herz- und Lungenfunktion sowie ihre Fitness und Leistungsfähigkeit analysieren – bis hin zu einem kompletten Checkup. „Wir suchen nach Vorerkrankungen, die ihnen Probleme bereiten könnten, und arbeiten präventiv Schwachstellen auf, um Verletzungsgefahren zu minimieren.“

„Das Besondere hier ist unser interdisziplinäres Arbeiten.“

Wichtig sei ihm auch das intensive Gespräch mit jedem Patienten, betont Catalá-Lehnen: „Ich nehme mir immer mindestens eine halbe Stunde Zeit dafür.“ Häufig werde er für eine zweite Meinung hinzugezogen, wenn Patienten eine Operation empfohlen wird. „Ich operiere nicht selbst, sehe das also ganz neutral. Und bei Bedarf schicke ich die Patienten zu den Kollegen, die ich im konkreten Fall für die besten Spezialisten halte.“

Muskelregeneration wie in der Nationalmannschaft

Ein Schwerpunkt im LANS Medicum sind Muskelverletzungen, von der Zerrung über den Faser- und Bündelriss bis zu Muskelabrissen. „Wir haben uns am Müller-Wohlfahrt-Konzept orientiert und erzielen damit sehr schnelle Heilungen“, sagt Catalá-Lehnen. „Dabei setzen wir verschiedene Methoden ein, z.B. die Infiltrationstherapie des verletzten Muskels, die Stoßwellentherapie zur Verbesserung der Durchblutung und Beschleunigung der Heilung sowie physiotherapeutische Maßnahmen.“ So können die Patienten ihre Muskulatur zeitnah wieder belasten, was gerade für Berufssportler extrem wichtig ist.

Blutplättchen unterstützen die Heilung von Sportverletzungen

Eine besonders innovative Therapie im LANS Medicum ist die Behandlung von frischen Verletzungen, Überlastungsschäden oder Arthrosen mit sogenannten Orthobiologika.

„Durch Zentrifugieren einer Blutprobe des Patienten gewinnen wir Blutplättchen, die spezielle Wachstumsfaktoren abgeben“, erklärt Sportmediziner Catalá-Lehnen. „Wir aktivieren diese Regenerations- und Wachstumsfaktoren, um sie zum Beispiel bei Muskelverletzungen, einer Schleimbeutelreizung oder entzündeten Gelenken einzusetzen.“ Das LANS Medicum gehöre zu den wenigen Zentren in Deutschland, die verschiedene Arten dieser Plasmakonzentrate herstellen können, um bestimmte Gewebearten wie Sehnen, Knorpel- oder Muskelgewebe gezielt zu adressieren.

Bergtraining in der Hamburger City

Mit dem Höhentrainings- oder Hypoxieraum bietet das LANS Medicum Berufs- und Freizeitsportlern eine ganz besondere Trainingsumgebung. Die nutzt zum Beispiel Profigolfer Benedict Staben, der regelmäßig auf dem Laufband im Hypoxie-Raum an seiner Konzentrations- und Belastungsfähigkeit arbeitet. Durch Herabsetzen des Sauerstoffgehalts der Raumluft wird ein Höhentaining in 2.500 bis 3.000 Metern Höhe simuliert. Die verminderte Sauer-

stoffzufuhr beim Training signalisiert dem Körper, die Reperation der Mitochondrien in den Zellen zu aktivieren. Das heißt, die Kraftwerke des Körpers werden schneller erneuert und der Körper hat mehr Energie zur Verfügung, erklärt Catalá-Lehnen. „Davon profitieren Spitzensportler und andere Patienten, wenn sie in Zeiten fit bleiben wollen, in denen sie nicht trainieren können.“ ◀

Mit der Stoßwellentherapie regt Priv.-Doz. Dr. Philip Catalá-Lehnen die Durchblutung und die Heilung der Muskulatur an



Training der Halswirbelsäulenmuskulatur unter fachkundiger Anleitung

Priv.-Doz. Dr. Philip Catalá-Lehnen LANS Medicum Zentrum für Sport- und Regenerationsmedizin

Stephansplatz 1
20354 Hamburg
Tel.: (040) 320 88 320
www.lansmedicum.com



Schwerpunkte

- Prävention
- Sportverletzungen
- Schwindel und Tinnitus
- Innovative Knorpeltherapie (PRP)
- Sport-Rehabilitation und -Diagnostik

Zielgruppen

- Orthopädische Patienten
- Hobby- und Freizeitsportler
- Profi- und Leistungssportler
- Nachwuchssportler

Selbstzahler
Private Krankenversicherungen
M-Arztverfahren (VBG)

DR. JANOT MARLESCHKI, DR. ULF BAUER

Hanse Chirurgie

Dr. Janot Marleschki**Dr. Ulf Bauer****Hanse Chirurgie**

Eppendorfer Baum 8

Tel.: (040) 422 77 27

Fax: (040) 422 96 62

www.hansechirurgie.de

**Weitere Standorte**

Eidelstedt: Lohkampstraße 12-14,

22523 Hamburg

Osdorf: Rugenbarg 20, 22549 Hamburg

Rissen: Suurheid 20, 22559 Hamburg

Schwerpunkte

- Verschleißerkrankungen (z.B. Arthrose)
- Nerven- u. Bindegeweserkrankungen
- Unfallverletzungen
- Sehnenkrankungen
- Tumoren an der Hand
- Unklare Handbeschwerden

Gesetzliche Krankenkassen

Private Krankenversicherungen

Selbstzahler



Dr. Janot Marleschki (li.) und Dr. Ulf Bauer gehen Schmerzen in der Hand auf den Grund

„Es gibt relativ viele Handbeschwerden, bei denen uns als Spezialisten die Diagnose sofort klar ist.“

Schmerzen in der Hand können viele Ursachen haben, darunter chronische Überlastung, Unfälle, Gelenkverschleiß, Rheuma oder Nervenleiden. Entsprechend ratlos sind viele Betroffene, warten lange ab oder fragen irgendwann den Hausarzt um Rat. Dabei mache es viel Sinn, gleich zum Spezialisten zu gehen, sagt Dr. Janot Marleschki: „Für Beschwerden in der Hand sind wir Handchirurgen die Fachleute.“ Das bedeute aber nicht, dass gleich operiert werden müsse. „Es gibt relativ viele Handbeschwerden, bei denen uns die Diagnose sofort

klar ist“, erklärt der Handchirurg. „Als Spezialisten verfügen wir über die nötige Erfahrung, um oft schon aus dem Beschwerdebild auf die richtige Spur zu kommen. Das macht sicher 80 Prozent der Diagnosen aus.“

Oft ergebe sich die Ursache der Schmerzen schon im Gespräch, ergänzt Marleschkis Kollege Dr. Ulf Bauer. „Bei einer jungen Mutter mit Schmerzen im Handgelenk liegt es zum Beispiel nahe, dass die Mechanik eine Rolle spielt, genauer die besondere Belastung beim Stillen und Halten des Kindes auf dem Arm. Dann frage ich gezielt, wie lange die Beschwerden schon bestehen, wie alt das Kind ist und ob sie es noch stillt.“ Das sei letztlich entscheidend dafür, ob eine konservative Behandlung ausreiche oder ob das Problem mit einer kleinen Operation behoben werden müsse. „Wenn die Beschwerden zunehmen oder die Patientin ihr Kind deshalb nicht mehr versorgen kann, kann die Operation die beste Lösung sein. Nach 14 Tagen Schonung ist die

Hand dann wieder voll einsatzbereit.“ „Viele Beschwerden bilden sich von allein wieder zurück“, erklärt Marleschki am Beispiel einer Schwangeren: „Durch die Hormonumstellung in der Schwangerschaft kommt es zu Flüssigkeitseinlagerung im Gewebe und in der Folge zu Beschwerden wie

„Wir müssen uns die Zeit nehmen, unseren Patienten zuzuhören und Vertrauen aufzubauen.“

Karpaltunnelsyndrom oder Sehnen Einklemmung. Leichtere Beschwerden verschwinden nach der Schwangerschaft oft von selbst, wenn sich die Hormonspiegel normalisieren. In solchen Fällen würden wir möglichst weder operieren noch Kortison spritzen.“

Gegenseitige Unterstützung im Netzwerk Bei der Klärung, ob eine rasche Operation erforderlich ist oder nicht, komme es neben der Erfahrung des Handchirurgen oft auch auf neurologische oder Kernspin-

Befunde an, sagt Marleschki, einer der Väter des Netzwerks Hanse Chirurgie. „Es ist ein großer Vorteil, als Handchirurg nicht alleine zu stehen. In unserem Netzwerk gibt es Spezialisten für bestimmte Operationen und Erkrankungen, nicht nur im Bereich Handchirurgie. So können wir bei Bedarf auch andere Fachgebiete wie Orthopädie, Neuro- oder Gefäßchirurgie auf kurzem Dienstweg und ohne lange Wartezeiten hinzuziehen. Während gesetzlich versicherte Patienten zum Beispiel auf MRT-Termine oft lange warten müssen, geht das innerhalb unseres Netzwerkes viel schneller.“ Er habe auch kein Problem, Patienten zu Kollegen im Netzwerk zu schicken, die sich mit einem bestimmten Krankheitsbild noch besser auskennen, ergänzt Bauer. „Wir kennen einander gut und wissen, wo die Patienten bei einem speziellen Problem am besten aufgehoben sind“, sagt Bauer. „Mir ist wichtig, dass wir unsere Patienten guten Gewissens Kollegen anvertrauen können, von denen wir uns auch selbst operieren lassen würden.“ ◀

DR. ROLAND SELCKAU
ATOS Klinik Fleetinsel Hamburg

Knorpelverschleiß und -verletzungen Hüftgelenk ersetzen oder reparieren?

Knorpelschäden im Hüftgelenk wurden früher meist recht schnell mit dem Einbau eines künstlichen Hüftgelenks, der Totalendoprothese (TEP), behandelt. Das habe sich mittlerweile geändert, berichtet Dr. Roland Sellckau, Gelenkspezialist an der Klinik Fleetinsel in Hamburg: „Wir versuchen eigentlich immer, Knorpelschäden oder andere Verletzungen der Hüfte nicht gleich durch eine künstliche Hüfte zu ersetzen, sondern eine OP zu vermeiden.“ So gebe es inzwischen viele Möglichkeiten, Knorpelverletzungen zu behandeln. Dazu gehörten vor allem Physiotherapie, Akupunktur, zum Teil auch Spritzen mit Kortison oder Hyaluron.

Knorpelreparatur per Gelenkspiegelung
Immer öfter werde heute eine Gelenkspiegelung (Arthroskopie) der Hüfte durchgeführt, so Sellckau: „Das war lange Zeit nicht so, weil die Zugänge in das enge Kugelgelenk schwierig waren.“ Noch immer sei die Arthroskopie der Hüfte längst nicht so verbreitet wie bei Knie oder Schulter. „Aber mit den heute verfügbaren Instrumenten und Verfahren der Knorpelersatztherapie können wir Schäden im Hüftgelenk nun einfacher behandeln.“ Die sogenannte Mikrofrakturierung, also das Anbohren des Knochens zur Anregung der Knorpelregeneration, sei ein etabliertes Verfahren zur Behandlung von Knorpelschäden, berichtet der Gelenkexperte. „Welche Technik wir im Einzelfall an-



wenden, hängt davon ab, an welcher Stelle und wie groß der Knorpelschaden ist, ob er zum Rand eher ausläuft oder wie eine kleine Schüssel begrenzt ist.“

Zu den per Gelenkspiegelung behandelbaren Befunden gehören Einrisse der faserigen Gelenkklippe (Labrumläsionen), erklärt Sellckau. Die Gelenkklippe erstreckt sich um den gesamten Pfannenrand einmal um die Hüftpfanne herum und hat eine glatte Oberfläche, auf der der Hüftkopf gleiten kann. Ein Labrumriss beeinträchtigt die normale Bewegung des Hüftgelenks und verursacht Bewegungsschmerzen. Auch das sogenannte Impingement lässt sich bei einer Arthroskopie behandeln. Dabei wölbt sich der Knochen entweder am Pfannenrand oder am Schenkelhals der Knochen zu weit vor und führt zu einem schmerzhaften An-

einanderschlagen der Knochen bei Hüftbeugung sowie zu Verletzungen der Gelenkklippe. Das komme zum Teil schon bei sehr jungen Patienten vor, bei denen es für einen Gelenkersatz noch zu früh wäre.

„Um von den Reparaturverfahren oder auch konservativen Therapien profitieren zu können, sollten Patienten mit typischen Anzeichen für einen Hüftschaden nicht zu lange abwarten.“

Um von den Reparaturverfahren oder auch konservativen Therapien profitieren zu können, sollten Patienten mit typischen Anzeichen für einen Hüftschaden nicht zu lange abwarten, empfiehlt Sellckau.

Dr. Roland Sellckau
ATOS Klinik Fleetinsel Hamburg

Admiralitätsstraße 3-4
20459 Hamburg

Tel.: (040) 37 671-876

Fax: (040) 37 671-873

www.atos-kliniken.com/de/hamburg



Schwerpunkte

- Erkrankungen und Verletzungen der Hüfte
- Erkrankungen und Verletzungen des Knies
- Arthroskopie (Hüfte und Knie)
- Knorpelersatztherapien
- Gelenkersatz (Hüfte und Knie)
- Wechseloperationen von Gelenkprothesen

Gesetzliche Krankenkassen

Private Krankenversicherungen

Selbstzahler



Totalendoprothese der Hüfte mit Keramikkopf

DR. RALPH SPRINGFELD, DR. ARMIN KOLLER
KLINIK DR. GUTH



Dr. Armin Koller und Dr. Ralph Springfeld

Diabetischer Fuß und Charcot

Nervenstörung bedroht den Fuß

„Die Füße geraten schnell in Vergessenheit, wenn man sie nicht mehr spürt.“

Taube Füße, die keinen Schmerz spüren – das klingt zunächst noch relativ harmlos, erst recht, wenn die Betroffenen trotz infizierter Druckstellen ganz entspannt zu Fuß zum Arzt laufen. Mit zunehmender

Verbreitung der Zuckerkrankheit Diabetes mellitus kämen immer häufiger Patienten mit diesem Krankheitsbild zu ihm, berichtet der Fußspezialist Dr. Ralph Springfeld: „Diese Patienten bekommen Löcher in den Füßen, weil es ihnen nicht wehtut.“

Das Hauptproblem seien die Infektionen. „Die Läsion am Fuß infiziert sich, der Patient bemerkt es nicht und kommt erst, wenn er Fieber bekommt und es ihm richtig schlecht geht. Das ist immer eine Situation, die medizinisch besorgniserregend ist.“

Ursache sei die Neuropathie, eine langsame Zerstörung der Nerven, die meist bei Diabetikern auftritt, aber auch durch langjährigen Alkoholmissbrauch oder Chemotherapie entstehen kann. „Die Betroffenen bekommen taube Füße und merken es nicht. Und weil sie es nicht merken, kommt es zu Läsionen, vereiternden Entzündungen und einem ganz speziellen Problem, dem sogenannten Charcot-Fuß.“ Aus noch ungeklärten Gründen komme es zu einer entzündlichen Kaskade, die den Knochen zerstöre und zu teils grotesken Fehlstellungen des Fußes

führe. Meist seien die Gelenke zwischen Fußwurzel und Mittelfußknochen betroffen.

Spezialisten bilden Kompetenzteam

„Bei uns machen diese Patienten mittlerweile rund 30 Prozent der täglichen Arbeit aus“, berichtet Springfeld. Deshalb habe er sich mit Dr. Armin Koller kompetente Unterstützung ins Team geholt: „Wir sind seit Jahrzehnten befreundet und haben uns entschlossen, uns mit vereinten Kräften dieser Erkrankung zu widmen. Dabei profitieren unsere Patienten davon, dass wir über unterschiedli-

che Ausbildung verfügen.“ Als renommiertes Facharzt für Technische Orthopädie und Spezialist für Fußchirurgie verbindet Koller die technische Orthopädie mit den Möglichkeiten der chirurgischen Rekonstruktion des Fußes – eine wertvolle Ergänzung zu Springfelds Expertise, die sich bereits weit herumgesprochen hat.

In Hamburg sei von rund 200 neuen Betroffenen pro Jahr auszugehen, sagt Koller. „Es gibt viele Praxen, die noch nie einen Charcot-Fuß gesehen haben – und hier haben wir das Gefühl, es gebe gar kein anderes Krankheitsbild mehr. Wir behandeln nicht nur Patienten aus der Region, sondern be-

„Die Dramatik der Erkrankung bleibt oft lange unerkannt.“

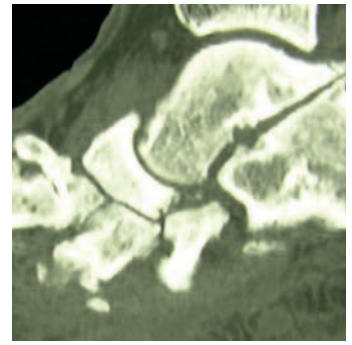
kommen sie aus einem Einzugsbereich von Flensburg bis zum Schwarzwald geschickt.“ Es gebe in Deutschland nur wenige Zentren, die sich auf dieses komplexe Krankheitsbild spezialisiert haben, zum Beispiel in Köln und in München. „Mit den Kollegen dort sind wir aber eher gut befreundet, als dass wir konkurrieren. Mitunter fragen wir uns auch gegenseitig um Rat.“

Entscheidend für die optimale Versorgung des Diabetischen Fußes und des Charcot-Fußes sei die Zusammenarbeit innerhalb der Abteilung und darüber hinaus, be-

tont Springfeld: „Bevor wir tätig werden, müssen die Gefäßchirurgen die Durchblutung des Fußes wieder herstellen. Das ist für Ernährung und Heilung des Knochengewebes unverzichtbar. Wenn das geklärt ist, können wir überlegen, wie wir die infizierten Läsionen versorgen und was wir am Knochen machen können.“

Beste Voraussetzungen für die Schuhversorgung

Als technischer Orthopäde hat Koller auch die Versorgung nach der Operation im Blick. „Diese Patienten brauchen besonderes Schuhwerk, Orthesen und ähnliche Hilfsmittel.“ Diese fertige er nicht selbst an, aber er sorgt für optimale Voraussetzungen für die spätere Versorgung. „Es gibt zum Beispiel Infekte im Vorfußbereich, die man ohne Operation nicht sanieren kann. Wir versuchen dann unser Bestes, eine Unterschenkelamputation zu vermeiden.“ Wenn es gelinge, belastbare Anteile des Fußes zu erhalten, bleibe dem Patienten eine Unterschenkelamputation erspart. „Wir kennen alle die sportlichen Höchstleistungen der Athleten mit ihren Prothesen bei den Paralympics. Bei aller technischen Brillanz der Orthopädietechniker muss der Stumpf in der Prothese diese Leistung ermöglichen. Damit die Techniker hinterher etwas bauen können, was für den Patienten gut funktioniert, müssen wir chirurgisch die Vorleistung erbringen. Ich muss wissen, was der Patient für einen Schuh braucht, wo



Charcot-Fuß: Infiziertes Geschwür, Knochenzerstörung und Deformierung in CT und Röntgen

Knochen ist, wo er belastet wird und wo es nicht scheuern darf. Das alles muss ich wissen, bevor ich operiere.“

Jeden Donnerstag diskutieren Springfeld und Koller mit ihrem Team uneindeutige, kritische, schwierige und interessante Fälle in ihrer gemeinsamen Frühbesprechung. „Wir sind immer beide involviert, haben das gleiche Bild und Verständnis von der Erkrankung“, sagt Springfeld. „Aber was die Therapie im Detail anbelangt, haben wir unterschiedliche Blickwinkel.“ Alle Patienten würden von beiden Spezialisten gesehen und betreut, die Operation führe aber derjenige durch, dessen Behandlungskonzept für den Patienten hilfreicher ist.

Fußprobleme nicht verschleppen

Gemeinsam appellieren Koller und Springfeld an die Patienten, auf ihre Füße zu achten und rechtzeitig Hilfe bei Spezialisten zu suchen. „Oft werden Druckgeschwüre lange behandelt, ohne eine darunterliegende Deformität zu erkennen und zu korrigieren“, berichtet Springfeld. „So treten die Probleme ganz schnell wieder auf, sobald sie den Fuß nach der Abheilung wieder belasten.“ Es sei wichtig zu erkennen, ob einfach nur mal ein Schuh zu eng war, oder ob die Ursache in einer Fußfehlstellung liegt, ergänzt Koller: „Wenn wir die Deformität korrigieren, heilt das Geschwür besser und in den meisten Fällen dauerhaft ab.“ ◀



Dr. Armin Koller hat die Hilfsmittelversorgung nach der Operation im Blick

Dr. Ralph Springfeld

Dr. Armin Koller

KLINIK DR. GUTH

Jürgensallee 50

22609 Hamburg

Tel.: (040) 82 281-282 /-247

Fax: (040) 82 28 11 95

Patientenanmeldung

fussklinik@drguth.de

www.klinikdrguth.de/Fachabteilungen/

Chirurgie/Fusschirurgie



Schwerpunkte

- Chirurgie des diabetischen Fußsyndroms
- Rekonstruktion des Charcotfußes
- Vorfußdeformitäten (Hallux valgus, Hallux rigidus, Hammerzehen)
- Fehlstellungen und posttraumatische Veränderungen des Mittelfußes
- Korrekturen des Rückfußes nach Unfällen und degenerativen Veränderungen
- Gelenk- und Weichgewebsoperationen bei rheumatischen Veränderungen
- Implantation künstlicher Sprunggelenke

Gesetzliche Krankenkassen

Private Krankenversicherungen

Selbstzahler

Gemeinsam gegen die Schmerzen



Dr. Jan-Henrich Stork,
Chefarzt für Anästhesie,
Schmerztherapie und
Intensivmedizin im Hamburger
Tabea Krankenhaus

Chronische Schmerzen sind quälend – und viele Betroffene kämpfen mit Spritzen und starken Medikamenten dagegen an. Dabei gibt es eine deutlich bessere Alternative: die multimodale Schmerztherapie.

Rückenschmerzen hat doch jeder mal, die verschwinden nach einer Weile wieder. Was aber, wenn sie nicht verschwinden? Wenn sie bleiben? Tage-, wochen-, ja, sogar monatelang? Hält ein Schmerz länger als sechs Monate an, spricht man von einem chronischen Schmerz.

Von solch chronischen Schmerzen des Bewegungsapparates – etwa am Rücken – sind bis zu 15 Millionen Menschen in Deutschland betroffen, fünf Millionen fühlen sich in ihrem Leben eingeschränkt. „Es

trifft alle Altersgruppen und Geschlechter, vom Kind bis zum Greis“, sagt Dr. Jan Stork.

Multimodale Therapie ist hilfreich

Stork muss es wissen – er leitet das Schmerztherapiezentrum im Krankenhaus Tabea, ist dort zudem Chefarzt der Abteilung für Anästhesiologie und Intensivmedizin. Er sagt: „Zunächst gehen viele Menschen mit ihren Schmerzen zum Hausarzt und zum Orthopäden. Das ist auch richtig so. Wenn die Schmerzen dann aber nicht besser werden und regelmä-

ßig Cortison-Spritzen gegen die Beschwerden verabreicht werden, besteht ein Problem.“

Denn Spritzen behandeln nur die Symptome, nicht die Ursachen. Zudem sorgen sie dafür, dass der Mensch auf die regelmäßigen Spritzen konditioniert werde und sie dann auch irgendwann benötige, um zu funktionieren. „Hilfreicher wäre in solchen Fällen wohl eine multimodale Schmerztherapie.“

Psychologische und physische Behandlung

Die Therapie setzt sich, wie der Name schon andeutet, aus verschiedenen Modulen zusammen und verfolgt einen ganzheitlichen Ansatz: Die Patienten werden sowohl physisch als auch psychologisch behandelt. Auch die sozioökonomische und familiäre Situation werden einbezogen.

„Die Patienten werden sowohl physisch als auch psychologisch behandelt. Auch die sozioökonomische und familiäre Situation werden einbezogen.“

Genauso vielfältig wie die Untersuchungen sind auch die daran beteiligten Therapeuten: Schmerztherapeuten, Psychologen, Orthopäden, Ergo- und Physiotherapeuten arbeiten eng zusammen, um dem Patienten bestmöglich zu helfen. „Gemeinsam können sie besser auf ihn eingehen“, sagt Stork.

Die Behandlung ist stationär, ambulant oder in einer Tagesklinik – auch im Tabea Krankenhaus – möglich und dauert dort vier Wochen. „Danach sind die Patienten nicht komplett schmerzfrei“, erklärt er, „aber sie können anders, besser mit ihrem Schmerz umgehen. Ihre Lebensqualität ist deutlich erhöht, das ist ein riesiger Erfolg.“ ◀ *Sophie Lübbert*



Foto: Tabea Krankenhaus, Shutterstock/fizkes

FRANK SCHOLZ

Lösungen bei Schmerzen

*Schulmedizin, Osteopathie, Trigger, Stoßwellen, Faszien und mehr.
Untrennbar. Integrativ.*



Zentrum für Integrative Medizin Scholz

Hoheluftchaussee 20
20253 Hamburg
Tel.: (040) 25178774
rezeption@zim-scholz.de
www.zim-scholz.de



Schwerpunkte

- Rücken- und Nackenschmerzen
- Gelenkbeschwerden
- Steißbeinschmerzen
- Muskuläre Verspannungen
- Kieferprobleme / CMD
- Chronische Schmerzen
- Arthrose
- Migräne und Kopfschmerz
- Ischias
- Fibromyalgie
- Schulterbeschwerden
- Knie- und Hüftprobleme

Private Krankenversicherungen
Selbstzahler
Zusatzversicherungen

„Wir beginnen da,
wo andere erfolglos
waren.“

Bewegungsmangel, Lock-downkonsequenzen, Fehlbelastung, Verschleiß, alte Verletzungen und vieles mehr – die Entstehungsgeschichte für orthopädische Probleme ist lang.

Die möglichen Schmerzorte erstrecken sich über den gesamten Körper – angefangen beim Kopf über Schulter und Nacken, den Rücken, des Steißbein, die Hüfte und die Knie oder die gesamte Muskulatur bis hin zum Kiefer. Oft haben die Betroffenen nach einer Reihe von Behandlungsversuchen resigniert und sich mit ihrem Zustand arrangiert. Doch die wenigsten Schmerzen sind unabwendbar. In der Regel mangelt es in solchen Fällen nicht an einer geeigneten Therapie, sondern am

ganzheitlichen Blick des Mediziners, um die wirkliche Ursache der Beschwerden zu erkennen. Nur wenn er die Zusammenhänge vollständig ergründet, lässt sich die tatsächliche Schmerzursache ausmachen – und effektiv behandeln.

Durch Fehlhaltungen wie zum Beispiel die Skoliose kommt es zu muskulären Dysbalancen und Verspannungen, Faszienfehlfunktionen, wiederkehrenden Wirbelgelenksblockaden bis hin zu Bandscheibenvorfällen und Spinalkanalstenosen – oder „einfach nur“ chronischem, scheinbar therapieresistentem Schmerz.

Ein anderes Beispiel ist der Iliopsoas-Muskel. Als einzige muskuläre Verbindung zwischen Ober- und Unterkörper und kräftigster der Hüftbeugemuskeln richtet er das Skelett aus und hält es beweglich und massiert quasi mit jedem Schritt die Lendenwirbelsäule. Durch stundenlanges Sitzen,

Schlafen in Seitenlage u.v.m. verkürzt er sich. Die Folge: Die Lendenwirbelsäule verdreht sich, das Becken kippt, ganze Muskelgruppen geraten in Dysbalance und verhärtet sich. Schmerzen im unteren Rücken, dem Oberschenkel, der Hüfte bis zum Steißbein können die Konsequenz sein.

In seinem Zentrum für Integrative Medizin in Hamburg-Falkenried deckt Frank Scholz die ganze Bandbreite der modernsten Diagnostik und Therapie ab und erstellt für jeden seiner Patienten ein in-

dividuelles, multimodales Behandlungskonzept, das von seinem exzellenten Praxisteam umgesetzt wird.

Die seit längerem oder seit langer Zeit bestehenden Schmerzsyndrome lassen sich so innerhalb weniger Monate meist sogar vollständig beseitigen. „Wir beginnen da, wo andere erfolglos waren“, sagt Frank Scholz, „denn ein schmerzfreies und belastungsfähiges Leben bedeutet Lebensfreude, Perspektive und wiedergewonnene Autonomie.“ ◀



PROF. DR. HENNING NIEBUHR, DR. WOLFGANG REINPOLD
Hamburger Hernien Centrum (HHC)

Dr. Wolfgang Reinpold und
Prof. Dr. Henning Niebuhr



Patienten profitieren von Zusammenarbeit der Hamburger Top-Spezialisten

Größtes Hernienzentrum Europas gegründet

„Wir haben seit Jahren darüber geredet, dass wir uns zusammenschließen sollten – jetzt ist es soweit!“

Sie gehörten schon bisher zu den renommiertesten Spezialisten für Leisten- und Bauchwandbrüche (Hernien) in Deutschland. Nun haben sich Dr. Wolfgang Reinpold und seine Oberärztin Dr. Cigdem Berger mit Prof. Dr. Henning Niebuhr und seinem Oberarzt Dr. Halil Dag zum Praxisnetzwerk Hamburger Hernien Centrum zusammenge-

schlossen. „Wolfgang Reinpold und ich haben immer ungefähr die gleiche Zahl von Operationen durchgeführt, mehr als alle anderen in Hamburg – und wir haben seit Jahren darüber geredet, dass wir uns eigentlich zusammenschließen sollten“, erzählt Niebuhr. „Und jetzt ist es soweit! Wir werfen unsere Kompetenzen und Erfahrungen zusammen.“ Ge-

meinsam kommen die Chirurgen auf 3000 Operationen pro Jahr, die sie an fünf Hamburger Kliniken verschiedener Größe durchführen. „Wir wollen unsere Tätigkeiten verzahnen und letztlich zu einem Zentrum zusammenwachsen“, ergänzt Reinpold. Das Hamburger Hernien Centrum (HHC) sei vermutlich das größte derartige Projekt Europas: „Und wir zählen zu

„Wir wollen unsere Tätigkeiten verzahnen und letztlich zu einem Zentrum zusammenwachsen.“

den ersten fünf Chirurgen, die die neue europäische Teilgebietsbezeichnung ‚Fellow of abdominal wall repair‘ für Bauchwand- und Hernienchirurgie führen dürfen.“

Pioniere lernen voneinander

„Mit dem MILOS-Verfahren hat Wolfgang Reinpold eine hochinnovative OP-Methode erfunden, die wir auch bereits bei uns adaptiert haben“, lobt Niebuhr seinen neuen Partner. Auch die in den USA entwickelten Techniken der posterioren und der endoskopischen anterioren Komponentenseparation habe Reinpold in Europa eingeführt. Er selbst bringe dafür zum Beispiel die neue Fasciotens-Technik in die Kooperation ein, mit der sich weit auseinanderliegende Bruchränder besser zusammenfügen lassen. Auch die vorübergehende Lähmung der Bauchwandmuskeln mit Botox-Injektionen wurde deutschlandweit zuerst in Hamburg etabliert. „Das alles bietet sonst kaum jemand und schon gar nicht mit dieser großen Erfahrung“, erklärt Reinpold. Bei komplexen Fällen operierten die Spezialisten auch zusammen. „Das sind mitunter sehr schwierige Operationen, die fünf bis acht Stunden dauern können.“ Wichtig sei auch, dass im HHC alle Ärzte die Ultraschall-diagnostik vor der Operation extrem gut beherrschen, betont Niebuhr. Das sei gerade für die Bauchwandchirurgie ein hervorragendes Instrument, das viele Chirurgen noch gar nicht richtig einsetzen.

Hohe Fallzahlen – hohe Qualität

Die hohen Patienten- und Operationszahlen seien bedeutsam für die medizinische Qualität, so Reinpold. „Wir waren bereits Referenzzentren für Hernienchirurgie in der Deutschen Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchir-

urgie und in der deutschen Herniengesellschaft. Das führen wir jetzt zusammen fort.“ Dass die Patienten davon wirklich profitieren, zeigten auch die Daten des sogenannten Herniamed-Registers, sagt Oberärztin Berger: „Seit mehr als zehn Jahren pflegen wir unsere Operationen in das Register ein, mit allen Komplikationen und Langzeitergebnissen. Deshalb halten wir in aller Regel über zehn Jahre den Kontakt zu unseren Patienten, fragen nach ihrem Befinden oder auch Komplikationen.“ Zusammen haben die beiden Hamburger Spezialistenteams mehr als 20.000 der insgesamt rund 850.000 in Herniamed erfassten Operationen durchgeführt – und liegen damit weit an der Spitze der deutschen Chirurgen. „Wir haben extrem niedrige Komplikationsraten sowie extrem niedrige Raten von chronischen Schmerzen und Rezidiven“, berichtet Berger. „Tatsächlich gehören wir zu den Zentren mit den besten Daten in Deutschland“, fügt Reinpold hinzu. Während zum Beispiel die durchschnittliche Komplikationsrate beim Leistenbruch bei etwa einem Prozent liege, träten bei von Reinpold und Niebuhr durchgeführten Eingriffen nur in 0,1-0,2 Prozent Kom-

plikationen auf. „Das ist schon ein extremer Unterschied.“

Innovative Verfahren bieten Vorteile

Bei der Komplikationsrate zeige sich auch die Überlegenheit der MILOS-Technik, so Reinpold: „Sie senkt die Komplikations- und Wiederholungsraten auf ein Drittel.“ Und die Patienten litten deutlich seltener unter Schmerzen. „Wir haben mit dieser Technik weltweit einen Paradigmenwechsel eingeleitet, der wegführt von großen Bauchschnitten und Kunststoffnetzen in der Bauchhöhle, die oft mit dem Darm verklebten“, erläutert der Pionier die Vorteile des Verfahrens. „Es ist besonders komplikationsarm und lässt sich mit Standardinstrumenten durchführen. Das ist die Zukunft, ganz klar.“

Geplante Operationen in Corona-Zeiten

Aktuell hätten viele Patienten Angst, sich im Krankenhaus mit SARS-CoV-2 anzustecken, sagt Oberarzt Dag. „Da ist es ein Vorteil, dass wir auch in kleineren Kliniken operieren, die keine Notaufnahme haben. Jeder, der dort hinkommt, wird vorher getestet. Das Personal unserer Partnerkliniken ist wie wir bereits geimpft und wird zusätzlich



regelmäßig getestet. Damit sind die Patienten dort wesentlich besser geschützt als zum Beispiel in Bus, Bahn oder im Supermarkt.“ Hier bewähre sich die Strategie der HHC-Gründer, keine eigene Klinik aufzubauen, sondern in fünf verschiedenen Kliniken zu operieren, ergänzt Niebuhr. Das ermögliche auch eine wohnortnahe Versorgung über das gesamte Stadtgebiet. Im Übrigen sei das Personal in allen Partnerkliniken ausgesprochen professionell und freundlich. ◀



Dr Halil Dag und Dr. Cigdem Berger

Hamburger Hernien Centrum

Prof. Dr. Henning Niebuhr
Eppendorfer Baum 8, 20249 Hamburg
und in der ATOS Klinik Fleetinsel
Admiralitätsstraße 3-4, 20459 Hamburg
Tel.: (040) 333 96 819

Dr. Wolfgang Reinpold
Stader Straße 203c, 21075 Hamburg
(in der Helios Mariahilf Klinik)
und in der ATOS Klinik Fleetinsel
Admiralitätsstraße 3-4, 20459 Hamburg
Tel.: (040) 237 246 020

info@hernie.de www.hernie.de

Schwerpunkte

- Leistenbruch / Schenkelbruch
- Bauchwandbruch / Nabelbruch
- Narbenbruch
- Rektusdiastase
- Zwerchfellbruch
- Sportlerleiste
- Stomachbruch



Gesetzliche Krankenkassen
Private Krankenversicherungen
Selbstzahler

PROF. DR. RALF EBERHARDT, DR. FLORIAN BORNITZ
Asklepios Klinik Barmbek

Neue Lungenexpertise in Barmbek



Im Bronchoskopiellabor: Prof. Dr. Ralf Eberhardt

„Wir haben den Anspruch, alle Patienten mit pneumologischen Krankheitsbildern hier zu betreuen und zu versorgen.“

Sie sind ein eingespieltes Team mit hohem Renommee und großen Plänen für die Versorgung von Lungenpatienten in Hamburg: Prof. Dr. Ralf Eberhardt und Dr. Florian Bornitz wechselten aus dem Universitätsklinikum Heidelberg an die Asklepios Klinik Barmbek und leiten hier seit 1. Mai gemeinsam die Abteilung für Pneumologie und Internistische Intensivmedizin. „Wir kommen beide ursprünglich aus Hamburg und kommen beide mit der Vision zurück, dass wir hier noch etwas ganz Großes erreichen können“, sagt Eberhardt. „Wir haben in Heidelberg schon erfolgreich in der pneumologischen Versorgung von Patienten aus der Region und auch überregional zusammengearbeitet. Das wollen wir auch hier erreichen – in Zusammenarbeit mit den Kollegen und den anderen Fachdisziplinen, aber auch mit den niedergelassenen Ärzten und den Selbsthilfegruppen.“ Dafür bauen Eberhardt und Bornitz nun verschie-

dene Schwerpunkte in Barmbek aus: die diagnostische und interventionelle Bronchoskopie sowie die Intensivmedizin und Beatmung inklusive Entwöhnung.

Ein besonderer Schwerpunkt der Abteilung ist die minimalinvasive Diagnostik und Behandlung von Lungenerkrankungen. Die Technik und die Verfahren der modernen Bronchoskopie hätten sich in den vergangenen Jahren sehr weiterentwickelt, berichtet Eberhardt, der sich auf diese Verfahren spezialisiert hat. „Wir machen heute viel komplexere Eingriffe als früher, zum Beispiel Untersuchungen mit winzigen Ultraschallsonden und Navigationssystemen, können auch größere Gewebeproben mit dem Bronchoskop entnehmen und wir können auf diesem schonenden Weg auch vieles behandeln.“ Das Spektrum reiche dabei von Bronchialkarzinomen über gutartige und bösartige Atemwegsver-

gungen bis hin zur Behandlung des Lungenemphysems bei schwerer chronisch-obstruktiver Lungenerkrankung (COPD). „Wir können Tumoren abtragen, zum Beispiel mit thermischen Verfahren wie Laserkoagulation, Argon-Plasmakoagulation oder auch durch Kälte.“ Auch eine Strahlentherapie von innen, eine sogenannte Brachytherapie, sei mit dem Bronchoskop möglich. Zur Offenhaltung verengter Atemwege setzt Eberhardt Stents ein, vor allem, wenn zentrale Atemwege betroffen sind. Das betreffe bis zu 30 Prozent der Patienten mit Lungenkrebs im Endstadium, die er so von ihrer Luftnot befreien kann.

Feinere Instrumente – mehr Möglichkeiten

Mit der neuesten Generation seiner flexiblen Instrumente kann Eberhardt immer tiefer in die Lunge vordringen: „Die Bronchoskope werden immer dünner. Standard ist ein Außendurchmesser von fünf oder sechs Millimetern für die zentralen Atemwege. Für die Spiegelung der äußeren Bereiche der Lungen nutzen wir inzwischen flexible Endoskope mit einem Durchmesser von drei Millimetern, die reichen jetzt schon sieben, acht oder gar neun Bronchusgenerationen in die Tiefe. Damit gelangen wir fast bis zum Lungenfell, also der äußeren Begrenzung der Lunge. Und wenn wir mit dem Bronchoskop mal nicht weiterkommen, haben wir Instrumente wie Ultraschallsonden oder Navigationskatheter, die wir weiter vorschieben können, um gewisse Läsionen aufzusuchen und darzustellen.“

COPD-Therapie: Ventile entlüften überblähte Lungen

Die vor allem bei Rauchern weit verbreitete COPD gehört zu den häufigsten Todesursachen weltweit. Viele Betroffene entwickeln

im Laufe ihrer Erkrankung ein sogenanntes Lungenemphysem. „Es kommt zu einer chronischen Lungenüberblähung, so dass die Patienten die Luft nicht mehr ausreichend ausatmen können“, erklärt Eberhardt. „Sie bekommen keine Luft, weil ihre Lungen schon voller Luft sind.“ Um den Betroffenen zu helfen, setzt Eberhardt kleine Ventile in die Atemwege ein. Sie verschließen den überblähten Lungenlappen, so dass er nicht mehr belüftet werden kann, sich aber über die Zeit entlüftet. „Auch Sekret kann abfließen und dadurch kommt es zu einer Schrumpfung dieses Lappens und damit zu einer Volumenreduktion, die zu einer Verbesserung der Atemmechanik führt.“

Bronchoskopische Asthma-Therapie

Auch für Patienten mit Asthma bronchiale, denen Medikamente nicht mehr ausreichend helfen, setzen Eberhardt und sein Team auf die Bronchoskopie: „Es gibt verschiedene Ansätze, mit denen wir die für die Beschwerden verantwortlichen Nerven oder Muskeln der Atemwege gezielt zerstören, so dass es letztlich zu einer Erweiterung der Bronchien kommt.“

Intensivmedizin in Pandemiezeiten

Schon bisher verfügte die Asklepios Klinik Barmbek über eine renommierte internistische Intensivmedizin. „Die wollen wir jetzt weiter pflegen und ausbauen, um ein breites Spektrum von Patienten hier betreuen zu können“, sagt Bornitz. „Wir können hier variieren, wie viele Intensivbetten wir akut für COVID-Patienten vorhalten, und auch eine eigene CO-

„Mit neuen Methoden können wir eine Intubation in vielen Fällen verhindern.“

VID-Station einrichten.“ Sowohl bei chronischen Lungenerkrankungen wie COPD als auch bei COVID-19 komme es entscheidend auf die internistische und pneumologische Expertise der Intensivmediziner an, um die Patienten nicht zu früh oder unnötig über einen Beatmungsschlauch zu beatmen. So sei es gelungen, die hohe Sterblichkeit auf den Intensivstationen durch neue technische Verfahren zu senken. „Wir setzen hier vor allem auf nichtinvasive Beatmungstechniken wie nasale High-Flow-Sauerstoffgabe,

um den Patienten eine Intubation möglichst zu ersparen.“ Dabei bekommen die Patienten über eine Atemmaske mit Wasserdampf gesättigten und angewärmten Sauerstoff. Durch die feuchte Wärme des Sauerstoffs toleriere die Nasenschleimhaut Sauerstoffflüsse von bis zu 60 Litern pro Minute, während normalerweise kaum mehr als sechs Liter pro Minute auszuhalten seien. „Wir haben auch schon Patienten mit dieser Technik in Bauchlage versorgt.“ Die Bauchlage, das sogenannte Proning, ist eine aufwändige, aber effektive intensivmedizinische Maßnahme, um schwer Lungenerkrankte zu behandeln. „Mit diesen neuen Methoden können wir eine Intubation in vielen Fällen vermeiden, das haben wir auch aus der COVID-Krise gelernt.“

Wieder Atmen lernen

Neben der Intensivstation verfügt die Klinik auch über eine große Weaning-Einheit. „Hier trainieren Patienten nach langer Beatmung wieder das selbständige Atmen“, erklärt Bornitz. Das sei gerade bei COVID-19-Patienten, die mehrere Monate beatmet werden mussten, eine schwierige Aufgabe: „Wenn Sie eine schwere Erkrankung hatten und 14 Tage im



Bett lagen, haben Sie Probleme, weil Ihre Beinmuskeln geschwächt sind“, erläutert Bornitz das Problem. „Das passiert auch mit der Atemmuskulatur: Um nach längerer Beatmung wieder die gewohnte Leistung zu erbringen, sind ein schrittweises Entwöhnen, ein Training der Atemmuskulatur, aber auch ein generelles Muskeltraining sowie die Behandlung bestehender Begleiterkrankungen nötig.“ Hier sei es wichtig, frühzeitig Experten hinzuziehen, damit schon während der Beatmung entscheidende erste Schritte gemacht werden können. Dann hätten auch Patienten mit schweren Erkrankungen wie COPD oder COVID-19 gute Chancen, nach einer Beatmung wieder selbständig atmen zu können. ◀



Dr. Florian Bornitz leitet die Internistische Intensivmedizin

Prof. Dr. Ralf Eberhardt
Dr. Florian Bornitz
Pneumologie, Internistische Intensivmedizin, Weaningzentrum
Asklepios Klinik Barmbek
 Rübenkamp 220
 Tel.: (040) 18 18-82 48 01
 Fax: (040) 18 18-82 11 49
www.asklepios.com/hamburg/barmbek/experten/pneumologie



Schwerpunkte

- Chronisch-obstruktive Lungenerkrankung (COPD)
- COVID-19-Akuttherapie und Nachsorge
- Bronchialkarzinom
- Neue Therapien bei Asthma bronchiale
- Weaning (Entwöhnung von der maschinellen Beatmung)

Gesetzliche Krankenkassen
 Private Krankenversicherungen
 Selbstzahler

Die besten Übungen

Das hilft bei Luftnot!



Regelmäßiges Atemtraining ist für viele Lungenpatienten eine sinnvolle Unterstützung, die Luftnot im Alltag in den Griff zu bekommen.

Gezieltes Atemtraining kennt man aus dem Yoga unter der Bezeichnung „Pranayama“, dem Hochleistungssport oder dem mentalen Coaching. Auch für Patienten mit chronischen Atemwegserkrankungen wie COPD oder Asthma können die Übungen den Umgang mit der Krankheit – sowohl auf körperlicher als auch auf psychischer Ebene – erleichtern. Das bewusste Atmen hilft, in Situationen mit Luftknappheit nicht in Panik zu geraten. Der Körper nimmt sofort mehr Sauerstoff auf und entspannt. Von den Übungen profitieren aber auch Menschen ohne Luftnot.

Die dreiteilige Yoga-Atmung

Die bewusst langsame Yoga-Atmung funktioniert folgendermaßen:

Atmen Sie zunächst tief in den Unterbauch ein und weiten Sie den Atem dann, ohne noch einmal Luft zu holen, in den Brustkorb aus und weiten Sie damit die Rippen. Zum Schluss lenken Sie die Luft bis in Ihre oberen Lungenspitzen. Bei der Ausatmung geht die „Atem-Welle“ dann genau andersherum durch Ihren Körper. Die Übung verbessert Ihre Lungenfunktion und beruhigt.

Dosierte Lippenbremse

Atmen Sie durch die Nase ein. Füllen Sie dann beim Ausatmen Ihre Wangen mit Luft und legen Sie beim Ausatmen durch den

Mund Ihre Lippen leicht aufeinander, um ein sanftes Strömungsgeräusch zu erzeugen. Pressen Sie die Lippen nicht aufeinander. Atmen Sie bewusst sehr langsam aus – dadurch werden Sie ruhiger und atmen weniger verkrampft. Üben Sie die Lippenbremse regelmäßig und setzen Sie sie nicht nur im Notfall ein.

Der Halbkreis

Setzen Sie sich auf einen Stuhl und lassen Sie Ihre Arme herabhängen. Heben Sie nun einen Arm im Halbkreis senkrecht nach oben und atmen dabei langsam ein. Zählen Sie dabei die Sekunden.

Beim Ausatmen senken Sie den Arm im Halbkreis wieder herunter und zählen wieder die Sekunden. Sie sollten beim Ausatmen mindestens genauso viele Sekunden benötigen wie beim Einatmen – besser noch die doppelte Zeit.

Sprechen Sie immer zuerst mit Ihrem Arzt, welche Übungen für Sie geeignet sind. Ihr Haus- oder Lungenfacharzt kann Ihnen auch eine Atemtherapie verschreiben. Im Anschluss können Sie die erlernten Übungen selbstständig ausführen. ◀ *Marina Leunig*

DR. GERASIMOS VARELIS
Asklepios LungenZentrum (ALZ) Hamburg-West

Personalisierte Lungenmedizin

Ein Zentrum für Lungenheilkunde im Hamburger Westen etablieren: Das war die Aufgabe, die Dr. Gerasimos Varelis und sein Team im Asklepios Westklinikum Hamburg erfüllen sollten. „Pneumologie, Thoraxonkologie und Beatmungsmedizin waren in dieser Region unterrepräsentiert“, erklärt Varelis. Bei der Umsetzung des Plans setzte der Chefarzt auf die Besonderheiten und Stärken des Westklinikums: „Wir sind ein kleineres Haus, verfügen aber über eine hohe Expertise in den Abteilungen.“ Mit den Schwerpunkten wie Psychosomatik, Altersmedizin, Wirbelsäulen- und Adipositaschirurgie, aber auch Kardiologie und Palliativmedizin sei das Rissener Krankenhaus einzigartig in Hamburg, sagt Varelis. Für das neue Lungenzentrum sei dieses besondere Spektrum sehr wichtig, denn bei vielen Lungenerkrankungen gebe es Überschneidungen mit diesen Fachrichtungen – und durch die kurzen Wege könne er jederzeit Kollegen aus den anderen Abteilungen hinzuziehen.

„Als Pneumologe und Hämatonkologe liegen mir Lungenkrebspatienten sehr am Herzen. Um deren Bedürfnissen gerecht zu werden, haben wir uns hier der personalisierten Lungenmedizin verschrieben. Das bedeutet, dass wir uns jeden einzelnen Patienten individuell anschauen.“ Es reiche

„Tumorprofiling und Patientenprofiling gehören für mich zusammen.“

nicht aus, Therapiekonzepte aufgrund genetischer Tumorprofile festzulegen, so der Lungenspezialist. „Diese Profile sind sehr hilfreich und wir verfügen heute über sehr verträgliche, effektive Therapien, müssen uns aber auch intensiv mit den Patienten beschäftigen, um ihre Lebensqualität zu verbessern. Mir ist wichtig, den Patienten als Individuum zu betrachten und seine komplette Situation zu

erfassen, auch sein soziales Umfeld. Tumorprofiling und Patientenprofiling gehören für mich zusammen.“

Nur Therapiekonzepte auszuarbeiten, reiche nicht aus, betont Varelis. Die Betroffenen müssten die Therapie auch annehmen und umsetzen können. „Wir begleiten unsere Patienten auf ihrem Weg

„Wir sind ein kleineres Haus, verfügen aber über eine hohe Expertise in den Abteilungen.“

von A bis Z, von der Diagnostik über die Therapie bis zur Palliativmedizin – alles unter einem Dach. Und wir wissen, ob sie alleine wohnen oder im Familienkreis gut aufgehoben sind, kennen auch ihren psychoonkologischen Zustand.“ Es mache beispielsweise wenig Sinn, einem depressiven Patienten eine Therapie anzubieten, die er ohne adäquate Beglei-

tung gar nicht umsetzen könne. Neben der Thoraxonkologie bietet das neue Lungenzentrum im Prinzip das gesamte Spektrum der invasiven und nichtinvasiven Pneumologie an. „Wir behandeln Patienten mit infektiösen und nichtinfektiösen Erkrankungen, COPD, Asthma, Lungenemphysem, Schlafapnoe, Lungenfibrose, Sarkoidose oder Tuberkulose.“ Zu den angebotenen Verfahren gehören endobronchialer Ultraschall, Blutungsstillung, Tumorabtragungen, Stentimplantationen sowie Implantation von Lungenventilen bei Lungenemphysem. In Kooperation mit dem Asklepios Klinikum Harburg werde auch eine Fachabteilung Thoraxchirurgie im Westklinikum etabliert, sagt Varelis: „Unsere große gemeinsame Thoraxstation wird pneumologische und thoraxchirurgische Patienten betreuen. Diese in Deutschland einzigartige Nähe kommt der Schnelligkeit und Präzision von Diagnostik und Therapie zugute.“ ◀

Dr. Gerasimos Varelis
Pneumologie
Asklepios LungenZentrum (ALZ)
Hamburg-West

Asklepios Westklinikum Hamburg
Suurheid 20
22559 Hamburg
Tel.: (040) 81 91-20 70
Fax: (040) 81 91-20 71
www.asklepios.com/hamburg/westklinikum/experten/lungenzentrum/



Schwerpunkte

- Thoraxonkologie
- Asthma und COPD
- Interstitielle Lungenerkrankungen
- Beatmungsmedizin, Weaning
- Schlafmedizin

Gesetzliche Krankenkassen
Private Krankenversicherungen
Selbstzahler



DR. STEFAN MEIERLING, PRIV.-DOZ. DR. GUNTHER HARALD WIEST
ASKLEPIOS KLINIKUM HARBURG

Neue Therapien erfordern Teamgeist
**Bronchialkarzinom ist
Mannschaftssport**

„Alle müssen Bescheid wissen, worum es geht, und jeder muss an seiner Position jeden Tag sein Bestes geben, um die Patienten optimal zu versorgen.“

Es gibt nur wenige Krankheitsbilder, deren Behandlung in kurzer Zeit so beträchtliche Fortschritte gemacht hat wie das Bronchialkarzinom. Die Entwicklung in den vergangenen fünf Jahren sei so faszinierend wie in keinem anderen Bereich der Krebsmedizin, sagen Dr. Stefan Meierling und Priv.-Doz. Dr. Gunther Harald Wiest. Gemeinsam

haben sich die beiden Chefärzte der Thoraxchirurgie und der Pneumologie in der Asklepios Klinik Harburg der Behandlung des Lungenkrebses verschrieben.

„Wir stehen für das Bronchialkarzinom, das ist ganz klar“, sagt Meierling. Diese Spezialisierung sei wichtig, denn gerade, weil es so viele neue Therapiemöglichkeiten

gebe, sollte die Behandlung in großen Zentren durchgeführt werden, ergänzt Wiest. „Hier gibt es Spezialisten, die sehr viele Patienten mit dieser Erkrankung behandeln und über entsprechende Erfahrung verfügen.“ Und das gelte nicht nur für die Ärzte, sondern für das gesamte Team mit Pflegekräften, Physiotherapeuten und anderen Berufsgruppen. Die Be-



Priv.-Doz. Dr. Gunther Harald Wiest
und Dr. Stefan Meierling



Die Notfallteams arbeiten in Harburg 24/7 fachübergreifend

„Durch unser großes Studienzentrum können unsere Patientinnen und Patienten meist viel früher von innovativen Therapieverfahren profitieren.“

handlung des Bronchialkarzinoms müsse man wie eine Mannschaftssportart sehen, sagt Meierling: „Alle müssen Bescheid wissen, worum es geht, und jeder muss an seiner Position jeden Tag sein Bestes geben, um die Patienten optimal zu versorgen.“

Das Zentrum für Atemwegs- und Thoraxmedizin im Asklepios Klinikum Harburg gehört zu den führenden Lungenzentren Norddeutschlands und verfügt zusätzlich über sämtliche Fachabteilungen eines Krankenhauses der Maximalversorgung. „So können wir auch komplexe Krankheitsbilder bestmöglich behandeln“, erklärt Meierling. Dabei spielen auch andere Abteilungen eine wichtige Rolle – von der Anästhesie, die mehr als tausend spezielle Lungennarkosen pro Jahr durchführt, über die für die Diagnostik und Behandlung von Lungenkrebs hochgerüstete Radiologie und die

nur in wenigen Krankenhäusern vorhandene Nuklearmedizin bis hin zu auf Lungenbefunde spezialisierten Pathologen.

„Um für jeden Patienten die bestmögliche Behandlungsstrategie zu entwickeln, müssen alle diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten vor Ort verfügbar sein“, betont Wiest. Seine eigene Abteilung, die Pneumologie, ist für die sogenannte Funktionsdiagnostik mit Lungenfunktionsanalyse über Belastungsuntersuchungen bis hin zur Spiroergometrie zuständig, außerdem für den großen Bereich der Bronchoskopie. „Wir haben auch eine reine Lungen-Intensivstation mit 24 Behandlungsplätzen



Die Bronchoskopie gehört zu den wichtigsten Werkzeugen der Lungenheilkunde

zen, die rund um die Uhr von Fachärzten für Pneumologie und Intensivmedizin geleitet wird“, berichtet der Pneumologe. Zu den strukturellen Voraussetzungen gehöre aber auch, dass alle für die Lungenheilkunde wichtigen radiologischen Verfahren rund um die Uhr vor Ort zur Verfügung stehen. „Dazu zählen CT, Kernspin, Fusions-Ganzkörper-PET/CT sowie interventionelle Verfahren. Auch Pathologie und Molekularpathologie müssen viel Erfahrung mit Lungentumoren haben. Zu ihren Aufgaben gehören Gen- und Hybrid-Capture-Analysen sowie der Nachweis von Treiber Mutationen.“ All das gehöre zu den Grundlagen für die moderne Therapie des Bronchialkarzinoms, so Wiest. Die individuelle Behandlungsstrategie für die Patienten werde im Harburger Klinikum in speziellen Tumorkonferenzen für die Lunge und der Molekularen Tumorkonferenz im Expertenteam besprochen. „Das ist einzigartig und ein großer Vorteil.“

Entscheidende Fortschritte in Diagnostik und Therapie

In den vergangenen Jahren habe es in der Behandlung des Bronchialkarzinoms gleich eine ganze Reihe bahnbrechender Neuerungen gegeben, erläutert Wiest. So seien in der Chirurgie die Instrumente feiner und die Eingriffe schonender geworden, das Asklepios Klinikum Harburg habe das Versorgungsangebot rund um die Lunge deutlich erweitert und dank des Ganzkörper-PET/CTs sei die Gefahr, bei einer Operation überraschend

Metastasen zu finden, drastisch gesunken. „Die Zahl der überflüssigen Operationen wurde dadurch extrem verringert, das Staging wurde viel exakter und wir können Gewebeprobe gezielter gewinnen“, ergänzt Meierling. Die größten Fortschritte seien aber in der medikamentösen Therapie zu verzeichnen, sagt Wiest: „Das ist zuallererst die Immuntherapie. Sie hat die Behandlungsmöglichkeiten und Überlebenschancen für Patienten mit fortgeschrittenen Tumoren und Metastasen extrem verbessert. Wir können diesen Betroffenen nun eine effektive Therapie anbieten, die auch noch extrem gut vertragen wird.“ Enorme Verbesserungen für viele Patienten brachte auch die sogenannte Treibermutationsbasierte Therapie. „Durch Analyse der Erbinformationen des Tumors finden wir heute in vielen Fällen die genetische Ursache des Tumorzustands, eine sogenannte Treibermutation. Mit diesem Wissen können wir für rund 15 Prozent der Patienten Medikamente einsetzen, die auf genau diese Treibermutation abzielen und den Betroffenen ein langes Überleben ermöglichen.“ Durch Kombination mehrerer Therapieverfahren ließen sich die Ergebnisse sogar noch weiter verbessern. ◀

Priv.-Doz. Dr. Gunther Harald Wiest
Klinik für Pneumologie
Tel.: (040) 18 18 86-22 41

Dr. Stefan Meierling
Thoraxchirurgie
Tel.: (040) 18 18 86-21 47
Fax: (040) 18 18 86-21 48



Zentrum für Atemwegs- und Thoraxmedizin
Asklepios Klinikum Harburg
Eißendorfer Pferdeweg 52
21075 Hamburg-Harburg
www.asklepios.com/hamburg/harburg/experten/zentren/zentrum-fuer-atemwegs-und-thoraxmedizin/

Schwerpunkte

- Bronchialkarzinom / Pleuramesotheliom
- Mediastinaltumore / Myasthenie
- Rekonstruktive Thoraxchirurgie
- Interventionelle Bronchoskopie
- Pneumologische Intensiv- und Beatmungsmedizin

Gesetzliche Krankenkassen
Private Krankenversicherungen
Selbstzahler



Joggen – aber richtig!

In Zeiten von Corona interessieren sich besonders viele Menschen fürs Joggen. Aber einfach die Schuhe schnüren und loslaufen? So einfach geht es leider nicht – um Verletzungen zu vermeiden, sollte man einige Regeln beachten.

Während der Covid-19-Pandemie hat der Laufsport einen echten Boom erlebt – auf den üblichen Joggingstrecken sind seit Monaten deutlich mehr Menschen anzutreffen. Viele laufen die typischen Routen um die Alster oder am Elbstrand, aber auch in jedem Park tauchen Jogger auf.

Und nicht nur die Joggingstrecken sind voller als je zuvor. Auch Lauf-Apps verzeichnen mehr als doppelt (!) so viele Downloads wie vor Corona – und in den sozialen Medien von Instagram bis Facebook sind Hashtags wie #running, #runningmotivation oder #runforlife millionenfach zu finden.

Bitte nicht: Einfach loslaufen!

Kein Wunder – denn Laufen ist selbst in Lockdown-Zeiten immer möglich. Außerdem hilft eine Joggingrunde dabei, fit zu bleiben, und ist auch mental sinnvoll; sie hebt die Laune und macht den Kopf frei. Also die Laufschuhe aus dem Keller kramen und los? Ganz so einfach ist es dann doch nicht.

Fangen wir mit den schon erwähnten Schuhen an: Bevor man zum ersten Mal laufen geht, sollte man ganz sichergehen, dass man die richtigen und individuell geeigneten Laufschuhe besitzt – die lassen sich am besten in einem darauf spezialisierten Geschäft (oder Online-Shop) finden.

Schuhe, Schritte, Steigerung

Wer die richtigen Schuhe gefunden hat, muss auf die richtige

Laufhaltung achten: Das Becken sollte leicht nach vorn gekippt sein, die Arme locker und entspannt – parallel zur Laufrichtung – nach vorne und hinten schwingen, wobei Ober- und Unterarme einen rechten Winkel bilden. Die Schritte sind idealerweise eher kurz als lang.

Wer zwei Minuten läuft, kann danach zwei Minuten gehen – und dieses Intervalltraining dann nach und nach mit jeder Runde steigern.

Bei den ersten Laufrunden gilt dann: es lieber langsamer angehen. Wer zwei Minuten läuft, kann danach zwei Minuten gehen – und dieses Intervalltraining dann nach

und nach mit jeder Runde steigern. Zusätzlich zum regelmäßigen Lauftraining bietet sich übrigens Krafttraining an, das stärkt die gesamte Muskulatur.

Hilfe gibt's beim Sportmediziner

Wer ganz sichergehen will, dass er alles richtig macht, sollte mit einem Sportmediziner sprechen. Der kann auch helfen, wenn jemand zu Schmerzen in der Lendenwirbelsäule oder den Knien neigt. Denn gerade diese Bereiche werden beim Laufen belastet. Auch bei Übergewicht oder Arthrose empfiehlt sich ein Gang zum medizinischen Experten. ◀

Sophie Lübbert

DR. EVA C. SCHWANECK

Asklepios Klinik Altona

Rheuma kann auch die Lunge angreifen

„Es gibt Patienten, die kaum Gelenksbeschwerden, dafür aber große Probleme mit ihrer Lunge haben.“

Auch wenn die meisten Menschen beim Thema Rheuma vor allem an schmerzhaftes Gelenkentzündungen denken, gibt es doch eine ganze Reihe von Rheumaleiden, die auch die Lunge in Mitleidenschaft ziehen können. „Meist führen diese Erkrankungen zu einer Verhärtung der Lunge, der sogenannten Lungenfibrose“, erklärt Dr. Eva Schwaneck, Rheumatologin der Asklepios Klinik Altona. „Es gibt aber auch Krankheiten wie die sehr seltene Granulomatose

mit Polyangiitis, früher Morbus Wegener genannt, die eine Bildung kleiner Gewebeknötchen in der Lunge und Lungenblutungen verursachen kann.“ Auch die rheumatoide Arthritis, das klassische Gelenkrheuma, greife mitunter die Lunge an. „Es gibt sogar Patienten, die kaum Gelenksbeschwerden, dafür aber große Probleme mit ihrer Lunge haben.“ Und nicht zuletzt könnten auch sogenannte Kollagenosen wie der Systemische Lupus erythematodes oder die Systemische Sklerose die Lunge attackieren.

Verdickte Wände behindern den Gasaustausch

Die Betroffenen leiden zum Beispiel unter Reizhusten, Luftnot, Leistungsabfall. „Mit dem Stethoskop hört man ein Knistern in der Lunge, vor allem im unteren Bereich.“ Um die Aufnahme von

Sauerstoff ins Blut und die Abgabe von Kohlendioxid zu ermöglichen, sind die Wände der Lungenbläschen extrem dünn. „Durch die Entzündung verdicken sich diese Wände und bei chronischer Entzündung bildet sich noch zusätzliches Gewebematerial“, erklärt Schwaneck. „Das kann zur Fibrose führen, einer Wandverdickung, die den Gasaustausch in den Lungenbläschen behindert.“

Lungenbeteiligung muss aggressiv behandelt werden

Wenn eine Autoimmunerkrankung die Lunge angreift, sei meist eine aggressivere Therapie erforderlich, als wenn nur Gelenke betroffen sind, sagt die Rheumatologin. „Das erfordert eine richtige Chemotherapie. Es gibt zwar auch ein neues Medikament, das direkt gegen die Fibrose wirkt und das wir bei manchen dieser Erkran-

kungen einsetzen können, Wunder darf man sich davon aber nicht versprechen.“

Wird eine Fibrose diagnostiziert, muss immer geklärt werden, ob es sich um eine allein stehende Erkrankung handelt oder ob sie auf dem Boden einer Autoimmunerkrankung entstanden ist. Während im ersten Fall Pneumologen die Behandlung durchführen, sei bei einer Autoimmunerkrankung eine rheumatologische Therapie sinnvoll, empfiehlt Schwaneck. „Wir haben mehr Möglichkeiten, die Lunge durch Beeinflussung des Immunsystems zu schützen.“ ◀



Dr. Eva C. Schwaneck
Rheumatologie und klinische Immunologie

Asklepios Klinik Altona

Paul-Ehrlich-Straße 1

22763 Hamburg

Tel.: (040) 18 18 81-11 24

Fax: (040) 18 18 81-48 00

www.asklepios.com/hamburg/altona/experten/rheumatologie

experten/rheumatologie



Schwerpunkte

- Gelenkrheuma
- Kollagenosen
- Vaskulitiden
- Systemischer Lupus erythematodes
- Immundefekte

Gesetzliche Krankenkassen

Private Krankenversicherungen

Selbstzahler

Homeoffice belastet Körper und Seele



Dr. Isabel Carrero
Fachärztin für Arbeitsmedizin

Die Corona-Pandemie hat unseren Alltag in vielen Bereichen drastisch verändert, in der Freizeit wie im Berufsleben. Homeoffice gilt als eine besonders wirksame Möglichkeit, die Zahl der gleichzeitig in den Betrieben anwesenden Beschäftigten zu reduzieren und so die Einhaltung von Abstandsregeln zu unterstützen – vor allem, wo Büroräume normalerweise ansonsten von mehreren Beschäftigten genutzt werden.

Homeoffice hat Vor- und Nachteile

Zuhause zu arbeiten kann angenehm und praktisch sein, es spart Arbeitswege, vieles lässt sich im Alltag nun einfacher und schneller nebenbei erledigen. Aber die Arbeit zuhause habe auch ihre Schattenseiten, warnt Dr. Isabel Carrero. „Klare Arbeitszeiten und ein fester Feierabend, an dem man zuhause nicht mehr gestört wird, sind im Homeoffice allzu oft eine Illusion“, so die Hamburger Fachärztin für Arbeitsmedizin. Und dann sei da noch die fehlende Ergonomie des Mobiliars: „Stylische Wohnmöbel sind in den wenigsten Fällen auf einen achtstündigen Bürotag ausgerichtet – weder Stuhl noch Sofa, und auch nicht der Küchentisch, der nun plötzlich als improvisierter Schreibtisch herhalten muss.“ Und das hat Folgen: Laut einer Umfrage des Meinungsforschungsinstituts YouGov leidet jeder zehnte Befragte unter Rückenschmerzen, die in der Pandemie zugenommen hätten. Zu einem gewichtigen Problem wird zunehmend auch der Bewegungsmangel, denn nicht nur der Weg zum Arbeitsplatz entfällt, sondern auch der für Körper und Seele so



Fotos: Jens Bonnet, Shutterstock/Undrey

wichtige Ausgleichssport im Fitnessstudio. Und nicht zuletzt fehlten auch die sozialen Kontakte, so Carrero. „Ein paar Sätze wechseln mit dem Kollegen auf dem Weg zur Kaffeemaschine, eine kurze Frage nebenbei, für die man nicht extra anrufen würde – solche Kleinigkeiten sind wichtig für den Zusammenhalt im Team und die Arbeitszufriedenheit.“

Auch zuhause gelten Regeln

Viele wissen nicht, dass Arbeitsschutz- und Arbeitszeitgesetze auch im Homeoffice gelten. Sie schreiben vor, dass Regelungen zu Arbeitszeiten und Erreichbarkeit getroffen und die Beschäftigten über einzuhaltende Arbeitszeiten, Pausen, richtige und wechselnde Sitzhaltung sowie Bewegungspausen und nicht zuletzt über die ergonomische Arbeitsplatzgestaltung aufgeklärt werden müssen.

Mangelnde Ergonomie führt zu Problemen

Typische Folgen eines nicht ergonomisch eingerichteten Arbeitsplatzes seien Rückenschmerzen, berichtet Carrero. Oft leide die Lendenwirbelsäule, wenn ein Küchen- oder Esszimmermöbel als Bürostuhl herhalten muss. Auch die an vielen Arbeitsplätzen üblichen höhenverstellbaren Schreib-

tische seien im Privathaushalt eher eine Rarität. Schulter- und Nackenschmerzen treten häufig auf, wenn statt eines Arbeitsplatzrechners ein Notebook stundenlang verwendet wird. „Entweder steht es weit entfernt, damit der Bildschirm gut zu erkennen ist – getippt wird dann mit gestreckten Armen. Oder man zieht das Gerät nach vorn, bis zur optimalen Tastaturposition zehn Zentimeter hinter der Tischkante – aber dann ist der Monitor wiederum zu nah für einen entspannten Blick.“

Um schmerzhaftes Verspannen zu vermeiden, sollte man daher besser nicht dauerhaft am Notebook arbeiten oder zumindest einen externen Monitor sowie eine Tastatur und Maus/Trackpad anschließen, empfiehlt die Arbeitsmedizinerin. Viele Unternehmen ließen ihre Arbeitnehmer dafür auch Monitore und Tastaturen aus dem Büro mitnehmen. „In manchen Firmen darf sogar der Bürostuhl ins Homeoffice geholt werden.“ ◀ *Jens Bonnet*

Locker bleiben im Homeoffice

Mit gezielten Übungen lassen sich die häufigsten im Homeoffice auftretenden Probleme lindern oder sogar vermeiden, sagt Personal Trainerin Mieke Tasch. „Wenn der Nacken verspannt, fehlt es oft an Rumpfstabilität. Um langfristig schmerzfrei den Kopf zu tragen, gibt es nur einen Weg: Trainieren Sie Ihren unteren Rücken, Beckenboden und Bauch, um Ihre Lendenwirbelsäule in einer besseren Position halten zu können. Planen Sie täglich ein bis zwei kurze Zeitfenster ein, um Muskeln, Bänder und Sehnen zu dehnen und die Wirbelsäule zu mobilisieren“, empfiehlt die Hamburgerin. Zum Beispiel nach der Mittagspause, bevor man sich wieder an den Schreibtisch setzt. „Das ist ein guter Zeitpunkt, um anbahnenden Verspannungen entgegenzuwirken.“

Mit nur vier Übungen dehnen Sie den Nacken, mobilisieren Sie die Lendenwirbelsäule und öffnen Sie Ihre Hüfte. Halten Sie jede Übung in ihrer Endposition mindestens drei tiefe Atemzüge und wiederholen Sie dies 2-3-mal.



Giraffenhals

Hände auf den Hinterkopf, Ellenbogen zueinander. Mit dem Gewicht der Hände Länge im Nacken gewinnen bis zwischen die Schulterblätter. Oberkörper einrollen, Kinn auf die Brust.



Kuh

Hände an die Knie, Kinn nach oben. Brustbein betont anheben, Schultern tief und dann den Rücken bis ins Hohlkreuz überstrecken. Mit der Kraft der Arme in die Endposition ziehen.



Katze

Beginnend aus der Kuhposition das Kinn auf die Brust nehmen, Oberkörper rund und so weit zurücksinken wie es die Arme zulassen. Das Becken kippt nach hinten, der Rücken ist rund, die Schulterblätter ziehen weit auseinander.



Sitzende Taube

Ein Bein überschlagen, das aufliegende Knie weit nach außen aufgestellt. Mit einer Hand leicht auf das Knie drücken und mit der anderen das Sprunggelenk fixieren. Mit aufrechtem Becken Oberkörper nach vorn bringen. Brustbein vorziehen bis in ein kleines Hohlkreuz.



Rotierender Gecko

Oberkörper abwechselnd rotieren. Das aufgelegte Knie mit der Hand fixieren und tief halten. Nur so weit eindrehen, wie beide Sitzbeinhöcker gleichmäßig Kontakt zur Sitzfläche halten.



Peter Glatthaar, Arzt und Sport-Osteopath

Die Osteopathie ist eine außergewöhnliche Behandlungsmethode, deren Therapiespektrum sich von Rückenschmerzen und Gelenkblockaden bis hin zu Blasenproblemen, Tinnitus oder Migräne erstreckt.

Osteopath/-innen betrachten jedes Problem, das an einer bestimmten Stelle des menschlichen Körpers auftritt, immer als Teil eines größeren, komplexen Gefüges. Hat ein Patient z.B. Schmerzen im Knie, so wird nicht nur das Kniegelenk selbst mit untersucht. Stattdessen ist es wichtig, die Zusammenhänge und Wechselwirkungen mit anderen Körperstrukturen genau ins Visier zu nehmen.

Mit Händen dauerhaft Schmerzen lindern:

Wenn es sprichwörtlich heißt, bei einem Arzt sei man in guten Händen, gilt das für die Patienten von Peter Glatthaar im wahrsten Sinne des Wortes: Der Hamburger Arzt und Sport-Osteopath hat sich auf die Behandlung des Stütz- und Bewegungsapparates durch die Hilfe seiner Hände spezialisiert. Ob Rücken, Nacken, Schulter, Knie oder Hüfte – wenn es dort schmerzt, helfen Medikamente selten. Sie lindern nur kurzzeitig die Symptome und bekämpfen langfristig nicht die Ursachen. Hr. Glatthaar geht einen anderen Weg: mit Sport-Osteopathie und OMT (orthop. manuelle Therapie). „Bevor eine Behandlung beginnen kann, muss der Befund feststehen“, erklärt der Mediziner. Auf der Suche nach den Ursachen

stehe die Untersuchung von Bewegungen im Mittelpunkt, nicht die von Röntgenbildern. Der genauen Quelle des Schmerzes auf die Spur zu kommen, sei entscheidend für die weiteren Behandlungsmethoden; das Gespräch mit dem Patienten über die Schmerzentwicklung ist deshalb umso wichtiger. Durch Ertasten mit den Fingerspitzen kann Glatthaar schließlich feststellen, ob der Schmerz durch einen Nerv, ein Gelenk, einen Muskel oder eine Fascie verursacht wird. Oder es stellt sich die Frage, ob ein grundsätzliches Haltungsproblem mit muskulärer Dysfunktion besteht. Die Haltungsuntersuchung wird durch ein neuartiges Verfahren unterstützt. Mit dem Tricurogerät der Fa. Kentago erfolgt eine dreimalige strahlenfreie Messung der Wirbelsäule in verschiedenen Positionen. Der/ die Patient/in erhält einen aktuellen Ausdruck seiner funktionierenden Mobilität. „Je nach Befund wende ich dann mobilisierende manuelle-osteopathische Techniken beim Patienten an“, erklärt Hr. Glatthaar. „Die Schmerzursachen können beseitigt werden.“ Ein Heimprogramm ergänzt die Therapie. Auf Spritzen verzichtet er bei seinen Behandlungen. Und Medikamente werden selten verschrieben.

Die Reaktionen auf osteopathische Behandlungen sind generell sehr positiv. Laut der „Umfrage Osteopathie“ von Stiftung Warentest sind 71 Prozent der Befragten mit ihrem Behandlungsergebnis „sehr zufrieden“ (15.02.2013).

Arzt-Praxis Peter Glatthaar
Sport-Osteopathie - OMT (orthop. manuelle Therapie)
Borsteler Chaussee 5, 22453 Hamburg
Private Kassen und Selbstzahler, Telefon: 040 - 57 00 88 95,
www.maitland-praxis.de, info@maitland-praxis.de

PRIV.-DOZ. DR. MED. FABIAN FEHLAUER
Strahlencentrum Hamburg MVZ

Hightech-Medizin im Kampf gegen den Krebs



Strahlentherapie, Radiochirurgie und Schmerzbehandlung im Strahlencentrum Hamburg – trotz Pandemie.

Die Strahlentherapie hat sich vor allem als eine wirksame Methode in der Krebstherapie bewährt. Bösartige Tumorzellen, die auf die energiereiche Strahlung empfindlicher reagieren als gesundes Gewebe, werden infolge der Strahlenwirkung in ihrer Erbsubstanz geschädigt und vom Körper abgebaut.

Das Strahlencentrum Hamburg zählt zu den führenden Versorgungszentren für Strahlenmedizin, Radiochirurgie und Schmerztherapie und ist die einzige ärztlich geleitete, zertifizierte ambulante Einrichtung in Deutschland mit den Therapieoptionen am Cyberknife und der modernen Hochpräzisionsstrahlentherapie unter einem Dach, so dass jederzeit ein optimales Verfahren und individueller Therapieplan ausgewählt werden können.

Die Kombination fortschrittlichster Technologien und Verfahren, die reibungslosen Abläufe und die persönliche Betreuung in angenehmer Atmosphäre sind Qualitätsmerkmale dieses medizinischen Zentrums. „Trotz aller Technik steht der Patient als Mensch für uns im Zentrum unserer Arbeit“, unterstreicht Privatdozent habil. Dr. med. Fabian Fehlauer, Gründer und medizinischer Leiter des „SZHH“, welches in diesem Jahr sein 14-jähriges Bestehen feiert. 2013 wurde zudem die Strahlentherapie Elmshorn eingeweiht. Zu deren Spektrum zählen die Intensitätsmodulierte Bestrahlung (IMRT), tomographische Bestrahlung (VMAT) und die CT-bildgeführte Bestrahlung (IGRT).

Die zudem hier angebotene schonende sogenannte „Röntgenreizbestrahlung“ – als Schmerztherapie bei chronischen entzündlichen und degenerativen Erkrankungen der



Gelenke und Sehnen – zum Beispiel bei Arthrose, Sehnenreizungen, Knorpel- oder Schleimbeutelentzündungen, dem sogenannten Tennis- oder Golfellenbogen oder Fersensporen, ist wenig belastend und nebenwirkungsfrei. Fundierte wissenschaftliche Studien belegen die nachhaltige Wirksamkeit der Röntgenreizbestrahlung, weshalb diese Behandlung auch als Kassenleistung anerkannt ist.

CyberKnife: Ein virtuelles Skalpell zerstört hochpräzise krankhaftes Gewebe, während das gesunde Gewebe verschont bleibt.

Den Experten der Gesundheitsmetropole Hamburg steht seit 2011 zudem das CyberKnife, eine submillimetergenaue Photonenbehandlung, zur Verfügung. Es ist die nach wie vor fortschrittlichste Therapie für Tumorpatienten: Ein virtuelles Skalpell zerstört hochpräzise krankhaftes Gewebe, während das gesunde Gewebe verschont bleibt. In einmaliger Weise können damit bestimmte schwierigste Krebsarten, meist sogar nur in einer Therapiesitzung, behandelt werden – ambulant, ohne operativen Eingriff, ohne Narkose und Schmerzen.

Im Strahlencentrum wird ein breites Spektrum an Krebserkrankungen, wie Erkrankungen der Brust, Prostata, Lunge, Gehirn, Nasen-Rachenraum, Knochen und auch

Metastasen, meist nach Abstimmungen in interdisziplinären, ärztlichen Videokonferenzen, behandelt.

So kann mittlerweile ein kleines Prostatakarzinom am Cyberknife mit nur fünf Anwendungen kuriert werden, ohne wesentliche Veränderungen der Lebensqualität, ambulant – ohne OP und deren bekannte, Nebenwirkungen.

„Auch in schwerwiegenden Fällen oder chronischer Erkrankungssituation erreichen wir eine deutliche Verbesserung der Lebensqualität“, unterstreicht Dr. Fehlauer, der auch ausgebildeter Palliativmediziner ist. „Wir lindern Schmerzen und können einen vorübergehenden Stillstand der Erkrankung erzielen, um wertvolle Lebenszeit hinzuzugewinnen.“

Priv.-Doz. Dr. med. Fabian Fehlauer Strahlencentrum Hamburg MVZ

Langenhorner Chaussee 369
22419 Hamburg
Tel.: (040) 244 245 8-0
mail@szhh.de



Standort Elmshorn

Agnes-Karll-Allee 21
25337 Elmshorn
Tel.: (04121) 103150
info@stelm.info

Schwerpunkte

- Tumortherapie durch Strahlentherapie
- Radiochirurgie (Cyberknife)
- Röntgenreizbestrahlung
- Bestrahlung gutartiger Tumoren

Gesetzliche Krankenkassen
Private Krankenversicherungen
Selbstzahler



Priv.-Doz. Dr. Fabian Fehlauer (re.)
und sein Team

Krebstherapie in der Pandemie

Roboter-assistierte Radiochirurgie und ganzheitliche Strahlentherapie ambulant



Priv.-Doz. Dr. Fabian Fehlauer, ärztlicher Leiter des ambulanten Strahlenzentrums Hamburg in Langenhorn

Geplante und notwendige Krebstherapien sollten – trotz aktueller Pandemie – unbedingt durchgeführt werden, empfiehlt die Deutsche Gesellschaft für Strahlentherapie und Radioonkologie (DEGRO). Laut einer wissenschaftlichen Berechnung aus Großbritannien reduziert ein verzögerter Therapiebeginn nach der Diagnose Krebs die Heilungsrate, da die Krankheit unkontrolliert weiter wuchert.

In unserem ambulanten Strahlentherapiezentrum können wir alle nötigen

Maßnahmen gewährleisten. Dazu gehören zum Beispiel das Tragen medizinischer Mund- und Nasenmasken, Händedesinfektion und das Einhalten eines angemessenen Abstands zu Mit-Patienten und Mitarbeitern. Das ist umso wichtiger, weil von einer Krebserkrankung Betroffene als besonders infektionsgefährdet gelten.

„Ein verzögerter Therapiebeginn nach der Diagnose Krebs reduziert die Heilungsrate, da die Krankheit unkontrolliert weiter wuchert.“

Sowohl die sogenannte Radiochirurgie als auch die konventionelle Strahlentherapie haben sich in der vergangenen Dekade zu einer vollendeten und effektiven, oft auch alternativen und schonenden Krebstherapie entwickelt. Das biologische Wissen über ionisierende Strahlung, ihre Wirksamkeit im

Tumor und die denkbaren Veränderungen im angrenzenden gesunden Gewebe wurden durch medizin-physikalische Berechnungen so ergänzt, dass die Strahlentherapie quasi neu definiert wurde. Das ist eine erfreuliche Entwicklung, die in der Allgemeinheit aber noch nicht sehr bekannt ist.

Die Radiochirurgie mit dem sogenannten Cyberknife ist eine punktgenaue, höchst effektive Bestrahlung im Submillimeterbereich, die wir ambulant durchführen. Ein Roboter gleicht die natürlichen Bewegungen im Körper aus, indem er das Bestrahlungsgerät navigiert und korrigiert. Während der meist einmaligen 30-minütigen Anwendung kann der Patient Musik hören und anschließend seinem gewohnten Tagesablauf weiter nachgehen, da der Eingriff keine Narkose erfordert.

Die Radiochirurgie ist die extreme Variante einer „Hypo-Fraktionie-

rung“. Das bedeutet, dass wir nur eine bis höchstens fünf hochdosierte Anwendungen verordnen, wodurch wir eine höhere Wirksamkeit und Präzision mit kaum Reizerscheinungen erreichen.

Um ein kleines Prostatakarzinom am Cyberknife zu kurieren, genügen fünf ambulante Anwendungen, und dem Patienten bleiben Operation und wesentliche Einschränkungen der Lebensqualität erspart.

Aber auch in der konventionellen Strahlentherapie profitieren unsere Patienten vom digitalen Fortschritt: Die Verkürzung der ambulanten Therapieserie verringert nicht nur den Aufwand, sondern auch das ohnehin schon niedrige Infektionsrisiko in der Praxis. Ein stationärer Klinikaufenthalt ist für diese Art der Bestrahlung nicht erforderlich – ein weiterer Vorteil während einer Pandemie, in der Klinikbetten schnell knapp werden können. ◀



DR. JENS HEIDRICH
Labor Dr. Heidrich & Kollegen

Corona-Tests: Am Puls der Pandemie

„Unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter leisten in dieser Krise Unglaubliches, die Arbeitsbelastung ist enorm. Ich würde hier mindestens zehn Leuten das Bundesverdienstkreuz verleihen.“

Neben der Impfung sind Tests auf das Coronavirus SARS-CoV-2 derzeit die wichtigste Säule der Pandemiebekämpfung. Dr. Jens Heidrich leitet eines der beiden Labore, die mit dem Arzttruf Hamburg den Löwenanteil der Testungen in der Hansestadt durchführen. „Unsere Spezialität ist, dass wir auch ein Testteam vor Ort bereitstellen können. Wir testen auch Reisende und Menschen, die aus beruflichen Gründen einen Test benötigen. Für die Testungen vor Ort, zum Beispiel bei Dreharbeiten oder in Firmen, haben wir spezielle Einsatzkoffer entwickelt. In erster Linie bieten wir PCR-Tests an“, erklärt Heidrich: „Im Vergleich zu anderen Verfahren ist die PCR bisher die beste Methode, unübertroffen in Zuverlässigkeit und Genauigkeit.“ Daneben versorge sein Labor Praxen auch mit Antigen-Schnelltests, diese lieferten aber immer wieder falsch positive und falsch negative Ergebnisse.

Grenzen des Schnelltests

„Schnelltests sind nur für symptomfreie Probanden geeignet, zum Beispiel für offensichtlich gesunde Schüler, die am Unterricht in der Schule teilnehmen möchten“, betont der Laborarzt. „Schon, wenn ein Schüler in den Tagen zuvor Kontakt mit einem Menschen



hatte, bei dem das Virus nachgewiesen wurde, reicht der Schnelltest nicht mehr aus. Bei Symptomen sowieso nicht.“ Grundsätzlich übersehe der Schnelltest immer die schwach positiven Probanden, die noch nicht allzu viele Viren auf der Schleimhaut hätten. „Vor einem halben Jahr haben wir für eine Reederei Matrosen vor dem Auslaufen ihres Schiffes getestet. Alle fühlten sich gesund und durften nach einem negativen Schnelltest an Bord. Bei einem Matrosen zeigte dann aber die parallel bei uns durchgeführte PCR eine Corona-Infektion an. Zwei Tage später bekam er hohes Fieber,

musste per Hubschrauber auf hoher See evakuiert werden und kämpfte dann drei Wochen in der Kieler Uniklinik um sein Leben. Das zeigt, dass Antigen-Tests mit aller Vorsicht zu genießen sind.“ Im richtigen Rahmen würde er Schnelltests aber trotzdem einsetzen, sagt Heidrich. „Für den schnellen Überblick, zum Beispiel in der Schule oder im Theater, haben wir nichts Besseres, die PCR würde zu lange dauern und wäre auch zu teuer.“ Im Grunde sei ein negatives Testergebnis aber nur für sechs Stunden gültig. „Dass es für 24 Stunden anerkannt wird, halte ich für gefährlich, weil sich diese

Viren schnell vermehren. Für Schul- oder Theaterbesuche wäre das aber überschaubar, sofern der Test direkt am Eingang durchgeführt wird. Eine hundertprozentige Sicherheit gibt es leider nicht.“

Vorsicht vor Billigangeboten

Wenn PCR-Tests sehr günstig angeboten werden, handele es sich oft um ein sogenanntes Pooling, warnt Heidrich. Dabei würden mehrere Proben gemischt und gemeinsam getestet, was immer mit einem Qualitätsverlust einhergehe. Zudem werde oft auf die Extraktion verzichtet, die vor dem Test wichtige Moleküle von unwichtigen trennt. „Die Folge ist wiederum ein Qualitätsverlust. Die Ergebnisse dieser Abstrichzentren können häufig nicht beurteilt werden und eine Kontrolle ist notwendig.“ Für Menschen, die eilig ins Ausland reisen wollen, sei das sehr ärgerlich. „Wir verzichten auf Pooling, machen eine saubere Extraktion und arbeiten nur mit Fachpersonal, welches die Methodik wirklich beherrscht. Bei uns gibt es daher nur sehr selten invalide Ergebnisse.“ ◀

Dr. Jens Heidrich

Labor Dr. Heidrich & Kollegen
MVZ GmbH

Klinikweg 23
22081 Hamburg
Tel.: (040) 97 07 999-0
Fax: (040) 97 07 999-99
www.labor-heidrich.de



Schwerpunkte

- Mikrobiologie inkl. Multiplex-PCR
- Gerinnungsdiagnostik
- Humangenetik
- Stuhlidiagnostik
- Urindiagnostik (Proteinurie)
- Borrelioseidiagnostik

Gesetzliche Krankenkassen
Private Krankenversicherungen
Selbstzahler

DR. MEHRDAD ARJOMAND MSC. MSC., DR. NAGHMEH FARSIAN MSC.
Praxis Berliner Bogen

Chronische Parodontitis erfordert systematische Therapie

„Eine Parodontitis erhöht die Risiken für Diabetes mellitus, Frühgeburten, Atemwegs- und Herz-Kreislauf-Krankheiten.“

Gesundes Zahnfleisch ist blassrosa, liegt dem Zahn eng an und blutet beim Zähneputzen nicht. Zieht es sich aber zurück, ist es gerötet oder geschwollen und neigt es zu Blutungen bei Berührung, weist das auf eine Parodontitis hin, im Volksmund oft Parodontose genannt. Auch Mundgeruch oder gelockerte Zähne können Symptome dieser häufig auftretenden bakteriellen Entzündung des Zahnhalteapparates (Parodontium) sein, also des Gewebes, das den Zahn umgibt und im Kiefer verankert. Die chronische Entzündung des gesamten Zahnhalteapparates führt zu fortschreitendem Abbau des Zahnfleisches und des Kieferknochens, freiliegenden Zahnhälsen und schließlich Zahnverlust, sagt Dr. Mehrdad Arjomand: „Darüber hinaus beeinträchtigt eine Parodontitis aber auch die Allgemeingesundheit und erhöht zum Beispiel die Risiken für Diabetes mellitus, Frühgeburten bei Schwangeren, Atemwegs- und Herz-Kreislauf-Krankheiten.“ Deshalb sei es besonders wichtig, eine Parodontitis möglichst früh zu erkennen und richtig zu behandeln. Heilbar ist diese Erkrankung nicht, aber durch eine konsequente Therapie lässt sie sich zum Stillstand bringen.

Dr. Mehrdad Arjomand, Dr. Naghmeh Farsian und Laurens Intert

Prophylaxeassistentin
Sophia KlingerDentalhygienikerin
Silke König

Interdentalbürsten sind unverzichtbar in der Parodontitisbehandlung

Ganzheitlich und systematisch

„Wir sprechen hier von einer systematischen Parodontaltherapie, die bei uns in der Praxis Berliner Bogen von einem ganzen Team spezialisierter Behandler durchgeführt wird“, sagt Arjomand. Am Anfang stehe eine gründliche Diagnostik und Einschätzung der vorhandenen Risikofaktoren wie Veranlagung, Rauchen, Ernährungsweise, Plaquebildung, Tiefe der Zahnfleischtaschen etc. Abhängig davon erfolge die individuelle Therapieplanung, ob eine lokale Behandlung ausreicht, ob Antibiotika eingesetzt werden müssen oder ob ein chirurgischer Eingriff erforderlich ist. Die Behandlung laufe dann in mehreren Stufen ab: Vorbehandlung, konservative, chirurgische und Erhaltungstherapie. Auch die Ernährungsberatung spiele eine wichtige Rolle.

Vorbehandlung

Für die Vorbehandlung sind am Berliner Bogen die Dentalhygienikerin Silke König und die zahnmedizinische Prophylaxeassistentin Sophia Klinger zuständig. „Bevor wir mit der Zahnreinigung starten, also der Entfernung von

die Diagnose stellen und die Therapie in die Wege leiten. Dentalhygienikerin Silke König nimmt den Parodontalstatus auf. Klinger und König erklären ihren Patienten auch, wie sie ihre Mundhygiene aufrechterhalten und die Zahnzwischenräume mit Interdentalbürsten richtig reinigen. Zum Abschluss der Vorbehandlung entfernen sie den Zahnstein oberhalb des Zahnfleisches.

Wurzelpflege mit der Kürette

Die Reinigung des Zahnhalses unter dem Zahnfleisch bis zum Knochen und die Glättung der Wurzel übernimmt Zahnarzt Laurens Intert: „Die durch Parodontitis vertieften Zahnfleischtaschen sind mit der häuslichen Mundhygiene nicht zu erreichen, so dass hier Belege und Störfaktoren für die Heilung entstehen, die die Patienten nicht selbst entfernen können. Wir sorgen an dieser Stelle für ein entzündungsfreies Milieu, indem wir die unter dem Zahnfleisch liegende Wurzeloberfläche unter örtlicher Betäubung mit Ultraschall und Küretten reinigen, von Zahnstein befreien und glätten.“

Chirurgische Reparatur des Zahnhalteapparats

Reicht die zahnärztliche Reinigung nicht aus, um die bestehen-

den Defekte zu beseitigen, übernimmt die Parodontologin Dr. Naghmeh Farsian die Behandlung. „Wenn die Taschen nach zwölf Wochen noch bluten oder tiefer als sechs Millimeter sind, ist ein chirurgischer Eingriff erforderlich. Unser Ziel ist, den geschädigten Zahnhalteapparat von unten nach oben wiederherzustellen. Dafür bringen wir sogenannte Schmelz-Matrix-Proteine ein, die vier Wochen auf der Wurzeloberfläche haften und den Zahnhalteapparat zum Wachsen anregen.“

Erhaltungstherapie

Nach der akuten Behandlung erfolge eine lebenslange Erhaltungstherapie, so Farsian: „Das ist sehr wichtig, je nach individuellen Voraussetzungen benötigen die Patienten alle drei, sechs oder zwölf Monate eine Kontrolle und bei Bedarf eine unterstützende Parodontitistherapie, um die Erkrankung zum Stillstand zu bringen.“ Weil das individuelle Risiko bestehen bleibe, sei eine Parodontitis nie austherapiert, ergänzt Arjomand: „Die durch regelmäßige Prophylaxe jeweils entstehende Immunität verschwindet nach einer gewissen Zeit wieder.“ Eine sehr wichtige Rolle spiele in diesem Zusammenhang auch die Ernährung (s. S. 30). ◀

„Weil das individuelle Risiko bestehen bleibt, ist eine Parodontitis nie austherapiert.“

Zahnstein, Plaque und Verfärbungen, schauen wir uns das Gebiss und die Mundhöhle genau an, messen die Zahnfleischtaschen aus“, erklärt Klinger. „Fallen uns dabei Zeichen einer Parodontitis wie schwammiges Zahnfleisch, Zahnfleischbluten, Sekretion aus einer Zahnfleischtasche oder tiefe Zahnfleischtaschen auf, leiten wir das an die Zahnärzte weiter, die

Dr. med. dent. Mehrdad Arjomand MSc. MSc.,
Dr. med. dent. Naghmeh Farsian MSc.
Praxis Berliner Bogen

Anckelmannsplatz 1
20537 Hamburg
Tel.: (040) 238 804 0
Fax: (040) 238 804 10
info@praxis-berliner-bogen.de
www.praxis-berliner-bogen.de



Schwerpunkte

- Implantologie
- Endodontie
- Parodontologie
- Craniomandibuläre Dysfunktion (CMD)
- Prothetik
- Kieferorthopädie
- Oralchirurgie
- Kinderzahnheilkunde

Gesetzliche Krankenkassen
Private Krankenversicherungen
Selbstzahler

Parodontitis und Diabetes bekämpfen – beim Essen



Dr. Mehrdad Arjomand,
Zahnarztpraxis Berliner Bogen
in Hamburg



Dr. Matthias Riedl,
Ernährungsmediziner, Internist
und Leiter des Medicum
Hamburg

Parodontitis und Diabetes sind Volkskrankheiten. Sie kommen millionenfach vor, sind chronisch – und beeinflussen einander negativ. Glücklicherweise lassen sich beide behandeln: durch systematische Therapie, ergänzt mit der richtigen Ernährung.

Das Zahnfleisch wirkt gerötet und geschwollen. Es schmerzt und manchmal blutet es, insbesondere nach dem Zähneputzen. „Das sind Symptome einer Parodontitis“, sagt Dr. Mehrdad Arjomand von der Zahnarztpraxis Berliner Bogen, „einer entzündlichen Erkrankung, die durch Bakterien in den Zahnbelägen ausgelöst wird – sie hat Einfluss auf den ganzen Organismus.“

„Rund 500 g Gemüse pro Tag sind gut.“

Denn der Körper versuche, sich gegen die Bakterien zu wehren, und zerstöre dabei körpereigenes Gewebe, erklärt Arjomand: „Im Laufe der Erkrankung kommt es dann zur Zerstörung des Zahnhalteapparates. Das Zahnfleisch geht zurück, die Zähne werden lockerer, fallen teils sogar aus.“ Mindestens fünf Millionen Menschen in Deutschland sind von einer Parodontitis betroffen.

Parodontitis und Diabetes beeinflussen sich gegenseitig

„Es ist eine Volkskrankheit“, sagt Arjomand – und damit ähnelt die Parodontitis einem anderen Leiden, an dem viele Deutsche erkrankt sind: Diabetes mellitus. Tatsächlich teilen beide Krankheiten viele Eigenschaften: „Sie sind chronisch, haben verschiedene Ursachen, verlaufen lange ohne Symptome, verursachen hohe Krankheitskosten und mindern die Lebensqualität.“

Zudem beeinflussen sie sich gegenseitig negativ: Eine Parodontitis verstärkt den Diabetes, „sie verschlechtert die Einstellung des Blutzuckerspiegels und begünstigt so dessen Komplikationen. Diabetiker mit einer fortgeschrittenen Parodontitis haben ein etwa 2,3-fach erhöhtes Risiko, an einer koronaren Herzkrankheit zu versterben“, erklärt Arjomand. Andersherum haben Diabetes-Erkrankte dreimal so oft Parodontitis wie Nicht-Diabetiker.

Gegensteuern mit gesunder Ernährung

Diese enge Verbindung der Krankheiten bedeutet aber auch: Beide lassen sich ähnlich bekämpfen: „Es bedarf einer Ernährungsumstellung“, sagt Dr. Matthias Riedl, Ernährungsmediziner, Internist und Leiter des Medicum Hamburg. Er empfiehlt: „Betroffene sollten nur dreimal pro Tag essen – und keine Snacks oder Zwischenmahlzeiten zu sich nehmen.“ Auf dem Teller fänden sich bestenfalls gesunde Fette, Eiweiße und langsam verwertbare Kohlenhydrate pflanzlichen Ursprungs.

„Rund 500 Gramm Gemüse pro Tag sind gut“, sagt der Ernährungsmediziner. „Vor allem Zwiebelgewächse wie Zwiebeln, Knoblauch, Kohl bieten sich an.“ Nicht empfehlenswert seien dagegen Fertigprodukte, Zucker und alles, was gegrillt oder frittiert sei. „Wer sich an diese Regeln hält, kann das Fortschreiten dieser Krankheiten aufhalten oder gar zurückdrehen.“

Sophie Lübbert

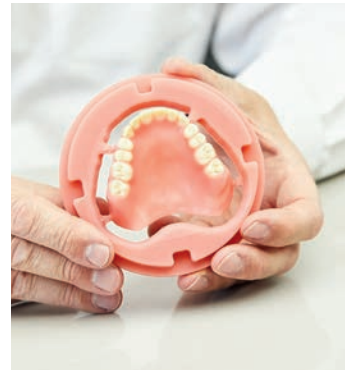


DIRK BÖGER
Böger Zahntechnik

Maßarbeit für die Zähne



Familienbetrieb: Dirk Böger, Petra Schmitt-Böger und Bert Böger (v.l.n.r.) führen das Unternehmen in dritter Generation



Eine Zahnprothese kann problematisch sein: Manchmal passt sie nicht richtig, sie schmerzt oder stört beim Essen. Ein Hamburger Unternehmen hat nun eine Lösung dafür gefunden: die Comfortdenture Prothese.

Eine Zahnprothese ersetzt das eigene Gebiss – und sollte sich im besten Falle genauso anfühlen wie die eigenen Zähne. „Leider gibt es aber genug Fälle, in denen das nicht funktioniert“, sagt Zahntechnikermeister Dirk Böger, „es kommt oftmals vor, dass eine Prothese nicht richtig sitzt. Dann tut sie weh, stört beim Essen und beim Sprechen.“

Viele Betroffene verspürten dann Scham, trauten sich nicht mehr unter die Menschen oder zögen sich zurück. „Gerade deswegen ist es wichtig, dass man etwas in diesem Problembereich tut“, sagt er. Böger hat etwas getan: Er und sein Team von „Böger Zahntechnik“

haben Herstellungsprozesse und Materialien getestet und angepasst. Daraus entstand die Comfortdenture Prothese.

Eine neue Art der Prothese

„Was der Name – Comfortdenture, also etwa: angenehme Prothese – verspricht, wollen wir auch halten: eine für den Träger komfortable Prothese“, erklärt Dirk Böger. Sie unterscheidet sich tatsächlich deutlich von bisherigen Prothesen. „Dafür müssen Patienten häufig fünf-, sechsmal zum Zahnarzt, bei unserer Variante sind nur noch zwei Besuche nötig.“

Beim ersten Besuch wird festgelegt, wie die Prothese unter funk-

tionellen und ästhetischen Gesichtspunkten aussehen sollte. Dann geht alles ans Labor: „Wir können dank moderner Scanner die Kiefersituation 1:1 am Computer darstellen und die Prothese designen.“

Passgenau für jeden Patienten

Die fertige digital hergestellte Prothese ist dann absolut passgenau auf den Patienten zugeschnitten, „sie hat deswegen einen enorm hohen Tragekomfort.“ Dazu sei die fertige Prothese auch noch weniger plaqueaffin und löse seltener Allergien aus. Auch Implantate können integriert werden.

In einer zweiten Zahnarzt-Sitzung wird sie dann an den Patienten übergeben. „Wir haben bisher wirklich tolle Rückmeldung bekommen“, sagt Böger, „und erfahren von den Menschen, dass es für sie einen wirklichen Unterschied in ihrem Leben macht. Darüber freuen wir uns sehr – denn das ist genau das, was wir erreichen wollten.“ ◀

Böger Zahntechnik GmbH & Co

Waterloohain 6-8
22769 Hamburg
Tel.: (040) 43 11 41
Fax: (040) 43 42 25
www.boeger.de



Schwerpunkte

- Zahnprothesen
- Intraoralscanner
- Veneers, Schienen, Zahnkorrektur
- Implantologie
- Kronen und Brücken
- Zahntechnische Fallberatung für Patienten

Angststörungen werden oft viel zu spät erkannt und behandelt



Lisa Hauptmann, Leitende Psychologin am Zentrum für seelische Gesundheit des Asklepios-Klinikums Harburg

Angststörungen zählen nach Depressionen zur zweithäufigsten Form seelischer Erkrankungen in Deutschland. Viele Betroffene nehmen allerdings erst sehr spät wahr, dass und wie ihnen die Psyche zu schaffen macht. Warum das so ist, erläutert Lisa Hauptmann, Leitende Psychologin am Zentrum für seelische Gesundheit des Asklepios Klinikums Harburg, im Gespräch mit dem Hamburger Ärztemagazin.

Frau Hauptmann, was versteht man genau unter Angststörungen?

Es gibt verschiedene Formen wie Panik oder soziale Phobie und andere Störungen, die darunter fallen, wie etwa Flugangst oder die Generalisierte Angststörung.

Wodurch zeigt sich eine Angststörung?

Oftmals durch körperliche Symptome, die sich viele gar nicht erst als Angststörung erklären können, etwa durch unerklärlichen Schwindel, Herzrasen oder starkes Schwitzen. Das führt oft dazu, dass diese Menschen eine physische Ursache suchen und etwa zum Hausarzt oder Kardiologen gehen. So wird eine Angststörung oft erst spät erkannt.

Das bedeutet im Alltag?

Dass die physischen Phänomene immer wiederkehren. Wir alle kennen Höhenangst oder die Angst vor Spinnen. Wenn aber jemand

Angst hat, mit dem Bus zu fahren, zu fliegen, dann wird es schon problematischer, denn dann beeinflusst es die Lebensführung.

Das heißt, diese Menschen können lange auch etwas vermeiden und fallen dabei gar nicht auf?

Ja, oft wollen sie gerade besonders gut funktionieren. Und da fällt es ja nicht so auf, wenn jemand Fahrrad fährt statt Bus. Aber irgendwann fällt es eben doch einmal auf. Erst wenn die Belastung zu groß wird und die Vermeidung immer mehr Bereiche umfasst, kommen diese Menschen zu uns.

Das heißt, die Betroffenen gehen eher später zum Psychologen, weil zuerst die körperlichen Symptome im Vordergrund stehen und zudem auch Vermeidung teilweise erfolgreich ist?

Manchmal eher nach Jahren als nach Monaten, anders als bei anderen psychischen Erkrankungen.

Wen trifft diese Erkrankung häufiger?

Eher Frauen als Männer. Studien sagen, dass 20 Prozent der Frauen damit einmal in ihrem Leben zu

tun haben, bei Männern eher halb so viele. Ansonsten ziehen sich die Angststörungen durch alle Altersklassen und sozialen Schichten.

Welche Therapie eignet sich zur Behandlung?

Das ist ganz klar die kognitive Verhaltenstherapie, bei der die Patienten im Gespräch ihren Ängsten einen Namen geben und sie hinterfragen können. In einem weiteren Schritt setzen wir dann auf die Konfrontation. Indem sich diese Menschen dem, was ihnen Angst macht, direkt aussetzen, lernen sie allmählich, dass es für sie ungefährlich ist. Das muss natürlich gut vorbereitet werden und geschieht oft in Begleitung.

Kommen da auch stationäre Aufenthalte in Betracht?

Ja, aber im Vergleich zu anderen psychischen Erkrankungen eher seltener.

Wie sieht es mit medikamentöser Unterstützung aus?

Da sind die so genannten Serotonin-Wiederaufnahmehemmer das

Mittel der Wahl. Sie werden auch bei Depressionen verschrieben, sind in der Regel gut verträglich und machen nicht abhängig. Sie wirken in diesem Fall positiv auf die Signalübertragung im Gehirn.

Was wissen Sie über mögliche Ursachen der Angststörungen?

Es kann sein, dass es eine Veranlagung gibt, die sogar genetisch bedingt ist. Oft aber ist es ein Erlernen, entweder durch ein traumatisches Erlebnis oder noch häufiger, weil die Eltern eine Ängstlichkeit und Vorsicht vorgelebt haben. Dann ist es natürlich sinnvoll, diese Weitergabe an eine weitere Generation durch eine Therapie zu unterbrechen.

Sind wir in da in Deutschland gut versorgt?

Leider nein, wie das generell für Psychotherapie gilt. Es gibt meiner Meinung nach zu wenige Kassensitze, und damit zu wenige Praxen. Und das wird derzeit durch die Pandemie nicht besser, denn viele Angebote wie Gruppentherapien fallen natürlich aus. ◀ Detlev Karg



DR. BJÖRN P. ROSSBACH
ATOS MVZ am Wasserturm

Sehnenersatztherapien auf dem Vormarsch



Schultersehnen werden stark beansprucht – und sind daher häufig von Verletzungen betroffen.

Dann schmerzt jede Armbewegung, die Kraft nimmt ab, selbst das Liegen auf der betroffenen Schulter ist oft quälend. Eine arthroskopische Sehnenersatztherapie kann helfen.

Dutzende Sehnen gibt es im menschlichen Körper, einige davon stechen jedoch heraus: „Die Schultersehnen sind besonders wichtig“, sagt Dr. Björn Roßbach, „sie verbinden den jeweiligen Muskel am Schulterblatt mit dem Oberarmknochen, ermöglichen dem Schultergelenk größte Beweglichkeit, können enorme Kräfte aufbringen.“ Aufgrund dieser starken Beanspruchung bei vielen Bewegungen sind sie aber auch sehr anfällig.

„Sehnenverletzungen an der Schulter können akut, etwa beim Sport oder durch einen Unfall, auftreten“, sagt Roßbach, „andererseits werden die Sehnen auch durch alltägliche Bewegungsabläufe wie Heben oder Tragen abgenutzt, verlieren dabei mit den Jahren an Elastizität, Zugfestigkeit, Substanz und unterliegen somit chronischen Verschleißprozessen.“ Er ist Orthopäde und Unfallchirurg am Hamburger ATOS MVZ am Wasserturm – und ein renommierter Spezialist im Gebiet der Schulterchirurgie.

Besonders betroffen: Die Supraspinatus-Sehne

„Je älter man wird, desto größer ist die Wahrscheinlichkeit, aufgrund

dieses Verschleißes in der Schulter eine Sehnenruptur zu erleiden“, erklärt er, „in meiner Sprechstunde stellen sich daher vor allem Patienten ab 50 Jahren vor – es kann aber jede Altersgruppe treffen.“ Sind die Schultersehnen – in über 70 Prozent der Fälle ist die sogenannte Supraspinatussehne betroffen, die das seitliche Anheben des Arms nach oben ermöglicht – geschädigt, gibt es diverse Therapiemöglichkeiten.

„Sofern nur eine geringe klinische Symptomatik oder kleine Teilläsionen vorliegen, kann man einen konservativen Therapieansatz mit Physiotherapie, schmerzlindernder Medikation und Infiltrationen versuchen.“ Bei ausbleibender Besserung sei eine arthroskopische

Sehnenrekonstruktion über wenige kleine Schnitte („Schlüssellochchirurgie“) möglich. Manchmal sei der Sehnendefekt allerdings zu groß oder der abgerissene Sehnenstumpf zu weit zurückgezogen.

Arten der Sehnenersatztherapie

„In solchen Fällen kommen Sehnenersatzverfahren zum Einsatz“, sagt Roßbach, „es gibt verschiedene Alternativen – je nach anatomischen Voraussetzungen im Schultergelenk, Anspruch und Alter des Patienten.“ So sei es möglich, ein spezielles synthetisches Gewebe zwischen seitlichem Knochenvorsprung des Oberarmkopfes und Oberrand der Schultergelenkpfanne arthroskopisch einzu-

setzen – so solle ein weiteres Höherentreten des Oberarmkopfes verhindert werden.

„Eine andere arthroskopische Alternative besteht darin, einen mit Kochsalzlösung gefüllten Ballon in den Raum zwischen Oberarmkopf und Schulterdach einzusetzen. Auch hierdurch soll der Oberarmkopf nach unten in die Pfanne zentriert werden.“ Ferner könne man einen Sehnentransfer durchführen, bei dem eine gesunde Sehne versetzt werde. Eine vierte Möglichkeit sei die Implantation eines mit Sehnenzellen oder Plasma besiedelten synthetischen Materials zwischen Knochen und Sehnenstumpf – für eine direkte Sehnenheilung.

„Diese vierte Methode wird aber noch erforscht, erst zukünftig anwendbar sein.“ So unterschiedlich die Sehnenersatzverfahren an der Schulter auch sein mögen: Sie alle stellen eine Chance für Patienten dar, deren Sehnen stärker geschädigt sind. „Es muss besprochen werden, ob ein Sehnenersatzverfahren individuell sinnvoll ist“, sagt Roßbach, „aber in fast allen Fällen kann eine deutlich verbesserte Schulterfunktion sowie erhebliche Schmerzreduzierung erreicht werden.“ ◀

Dr. Björn P. Roßbach
ATOS MVZ am Wasserturm

Fuhlsbüttler Strasse 405
22309 Hamburg
Tel.: (040) 616563
www.atos-orthocare.com/hamburg

Schwerpunkte

- Schulterarthroskopie
- Schulterendoprothetik



Gesetzliche Krankenkassen
Private Krankenversicherungen
Selbstzahler

DR. JÜRGEN HEIDE

Strahlentherapie Harburg / Bergedorf

Dr. Jürgen Heide**Praxis für Strahlentherapie**Stader Straße 154
21075 Hamburg-HarburgAm Schilfpark 20
21029 Hamburg-Bergedorf

Tel.: (040) 866 91 08-0

Fax: (040) 866 91 08-10

www.strahlentherapie-harburg.de

www.strahlentherapie-bergedorf.de

Schwerpunkte

- Tumorerkrankungen
- Sehnenerkrankungen
- Gelenkerkrankungen
- Bindegewebserkrankungen
- Narbenwucherungen

Gesetzliche Krankenkassen

Private Krankenversicherungen

Selbstzahler



Strahlen helfen bei gutartigen und bösartigen Erkrankungen

Die meisten Menschen denken bei dem Thema Strahlentherapie sofort an schwere Krebserkrankungen und mögliche Nebenwirkungen durch Strahlenschäden. Dass strahlentherapeutische Verfahren auch für viele gutartige Erkrankungen der Gelenke und Sehnen eine Therapieoption sein können und wie weit der technische Fortschritt das Risiko in den vergangenen Jahrzehnten erheblich gesenkt hat, ist dagegen weitgehend unbekannt.

„Tatsächlich kommen in erster Linie Tumorpatienten zu uns. Wir behandeln aber auch mehr als 1.000 Patienten pro Jahr mit gutartigen Erkrankungen wie zum Beispiel Arthrose, Tennisellenbogen oder Fersensporn“, berichtet Dr. Jürgen Heide, Facharzt für Strahlentherapie und Palliativmedizin. Das helfe zwar nicht immer und jedem Patienten, aber in 80-90 Prozent der Fälle lasse sich eine

Besserung der Beschwerden erreichen. Heide und sein Team versorgen an zwei Standorten, in Harburg und Bergedorf, den Süden und Osten Hamburgs sowie das angrenzende Umland, arbeiten dabei auch mit niedergelassenen Ärzten und Krankenhäusern zusammen.

Dass strahlentherapeutische Verfahren auch für viele gutartige Erkrankungen der Gelenke und Sehnen eine Therapieoption sein können, ist weitgehend unbekannt.

In der ambulanten Strahlentherapie würden im Grunde die gleichen Geräte eingesetzt wie in den Strahlentherapien großer Kliniken, sagt Heide. Doch während dort vor allem schwerkranke oder frisch operierte Patienten behan-

delt würden, die stationär betreut werden müssen, kämen seine Patienten nur zur Bestrahlung von zuhause oder per Krankenwagen aus einer der umliegenden Kliniken. „Die meisten Strahlentherapien werden heute ambulant durchgeführt, bei gutartigen Erkrankungen immer und meist auch bei bösartigen Tumoren.“

Moderne Technik reduziert das Risiko

Während man früher versuchte, die Schädigung gesunden Gewebes durch Bestrahlung aus mehreren Richtungen und eine Abschirmung aus individuell angefertigten Bleiblocken zu reduzieren, bieten moderne Bestrahlungsgeräte heute ganz andere Möglichkeiten, die Strahlung genau auf das Zielgewebe zu richten, erläutert Heide. „Sogenannte Multileaf-Kollimatoren im Kopf der Bestrahlungsgeräte ersetzen die früheren Bleiblocke und lassen sich per Computer flexibel auf jeden

Patienten einstellen. Auch die intensitätsmodulierte Bestrahlung dient der Schonung gesunden Gewebes. Dabei bewegt sich das Bestrahlungsgerät um den Patienten herum und gibt die Strahlung aus verschiedenen Richtungen mit jeweils genau dosierter Stärke ab.“ Bei Bestrahlungen im Brustbereich setzt Heide zudem auf die Atemsteuerung: Sie kommt zum Beispiel nach einer Brustkrebs-OP zum Einsatz, um Tumorrezidive zu verhindern. „Die Patientin atmet dabei tief ein und hält die Luft für 20-40 Sekunden an. So nimmt der Abstand zwischen Brust und Herz zu, das Herz bewegt sich aus dem bestrahlten Bereich heraus“, so Heide. Auf diese Weise würden Lunge und Herz weitgehend geschont. ◀

Auf den Leib geschneidert

Individuell hergestellte Arzneimittel aus der Apotheke

Rezepturarzneimittel kommen zum Einsatz, wenn die Industrie kein passendes Fertigprodukt anbietet. Das Ärztemagazin sprach mit Kai-Peter Siemsen, Präsident der Apothekerkammer Hamburg, über Herstellung, Hygiene und Aufbewahrungstipps.

Herr Siemsen, warum gibt es speziell hergestellte Arzneien?

Individuelle Rezepturarzneimittel sind immer dann die Mittel der Wahl, wenn keine Fertigprodukte verfügbar sind, wie z.B. ein Polyhexanid-Wundgel. Sie sind auch gefordert, wenn Patienten Hilfsstoffe, wie z.B. Konservierungsmittel, nicht vertragen. Manchmal sind die richtigen Wirkstoffkonzentrationen in Fertigarzneimitteln nicht verfügbar – z.B. bei Kapseln für Kinder oder Arzneimitteln für Babys. Individuell dosierte Infusionslösungen sind in der Krebstherapie oder bei einer Antibiotikabehandlung notwendig.

Benötigt man ein Rezept?

Sofern einzelne Bestandteile der Rezeptur verschreibungspflichtig sind, benötigt man immer eine ärztliche Verordnung. Ist die Rezeptur nur apothekenpflichtig, kann man diese Rezepturarzneimittel ohne Rezept erstellen. Oftmals sind dies Pflegecremes.

Sind speziell angefertigte Arzneien besser als Fertigarzneimittel?

Außer dem individuellen Nutzen haben Rezepturarzneimittel die gleichen hohen qualitativen Standards, wie wir sie von den Fertigarzneimitteln kennen.

Wie sieht es mit der Sicherheit bei der Herstellung aus?

Apotheker:innen prüfen zunächst, ob ein individuelles Rezepturarzneimittel plausibel ist. Dann erstellen sie eine Herstellungsvorschrift, reinigen und desinfizieren Arbeitsflächen und Geräte. Je

nach Rezepturanforderung sind sterile Arbeitsplätze zu nutzen. Es gibt eine elektronische Einwaageüberwachung und das Vier-Augen-Prinzip. Ständige Kontrollen und ein Herstellungsprotokoll sind dabei selbstverständlich. Zum Schluss muss die Rezeptur durch einen Apotheker/eine Apothekerin freigegeben werden.

Haben Sie Aufbewahrungs- und Hygientipps für Patient:innen?

Rezepturarzneimittel haben oft im Verhältnis zur stark konservierten Industrieware nur kurze Aufbewahrungsfristen. Die Patient:innen sollten unbedingt die Verwendungs- und Lagerhinweise beachten. Dabei sollten kühl zu lagernde Rezepturen im Kühlschrank zwischen 2-8°C gelagert werden. Wenn keine besonderen Lagerhinweise vorhanden sind, lagern Sie Rezepturen bitte trocken bei Zimmertemperatur bis 24°C



Kai-Peter Siemsen,
Präsident der Apothekerkammer Hamburg

ohne direkte Licht- und Sonneneinstrahlung. Der typische Standort der deutschen Hausapotheke im Badezimmer ist also kontraproduktiv. Zu warm, zu feucht! ♦

Marina Leunig



Starten Sie online richtig durch mit cleverdigital.

www.cleverdigital.de



Ihre Full-Service Digitalagentur.



Individuelle Unternehmenswebsites



Intelligente Online-Shop-Systeme



Passgenaues Content-Marketing



Zielgruppenspezifisches Online Marketing

☎ 040 / 5544-71203 | ✉ julien.roettger@funkemedien.de

cleverdigital.
Eine Marke der **FUNKE** MEDIENGRUPPE by FUNKE

Hamburger Abendblatt