

Hamburger Abendblatt

H A M B U R G E R

Ärztemagazin



PRIVATDOZENT DR. DANIEL SCHÖTTLE

Autismus und ADHS

PRIVATDOZENT DR. FABIAN FEHLAUER

*Strahlencentrum
ausgezeichnet*

DR. BENJAMIN KRAUSE

*COVID überstanden und
immer noch krank?*

PRAXIS BERLINER BOGEN

*Gesunde Ernährung für
Zähne und Zahnfleisch*

PROF. DR. HENNING NIEBUHR &

DR. WOLFGANG REINPOLD

*Europas größtes
Zentrum für Leisten- und
Bauchwandbrüche*

Veranstungstipps

Zahlreiche Hamburger Krankenhäuser laden Patienten, Angehörige und Interessierte regelmäßig zu öffentlichen Veranstaltungen ein, in denen renommierte Mediziner über spannende Themen berichten. Auf dieser Seite finden Sie eine kleine Auswahl der in den nächsten Wochen in der Hansestadt angebotenen Vorträge. Alle Veranstaltungen vor Ort sind sogenannte 2G+-Veranstaltungen. Einlass nur mit Impf- oder Genesenen-Nachweis und aktuellem Corona-Testzertifikat. Aufgrund der Corona-Pandemie finden die meisten öffentlichen Veranstaltungen aber derzeit ausschließlich online statt. Bitte nutzen Sie den unter den Terminen angegebenen Link zur Anmeldung.



9. JUNI 2022

18:00 – 19:30 Uhr

**Sprechstunde Altona im Live-Chat:
Verwachsungen in der Bauchhöhle**

Asklepios Klinik Altona
Online-Veranstaltung (Live Chat)
Anmeldung: <https://bit.ly/3l38iae>

14. JUNI 2022

18:30 – 21:00 Uhr

**Rissener Dialog: Interdisziplinäre
Behandlung bei Magersucht: Von der
Intensivstation zurück ins Leben**

Asklepios Westklinikum Hamburg
Suurheid 20, 22559 Hamburg
Anmeldung: <https://bit.ly/3yvpPA6>

16. JUNI 2022

16:30 – 18:00 Uhr

**Krebserkrankt und trotzdem in
Kontakt: Ernährung im Sommer**
Universitäres Cancer Center Hamburg
(UCCH) Online-Veranstaltung
Anmeldung: www.uke.de/inkontaktbleiben

21. JUNI 2022

18:30 – 19:30 Uhr

**Knieschmerzen – Muss es gleich ein
neues Kniegelenk sein?**

Asklepios Westklinikum Hamburg
Suurheid 20,
22559 Hamburg
Anmeldung: <https://bit.ly/3M596Hv>

22. JUNI 2022

17:00 Uhr

Inkontinenz bei Frauen

Kath. Marienkrankenhaus
Online-Veranstaltung
(Live-Stream)
Zugang: <https://bit.ly/3l3ePSg>

29. JUNI 2022

17:00 Uhr

Medikamentöse Parkinson-Therapie

Kath. Marienkrankenhaus
Online-Veranstaltung
(Live-Stream)
Zugang: <https://bit.ly/3soajC7>

21. JULI 2022

18:00 – 20:00 Uhr

**Patientenseminar Adipositas:
Erfahren Sie alles über moderne
Therapiemöglichkeiten**

Asklepios Westklinikum Hamburg
Online-Veranstaltung
(Skype)
Anmeldung: <https://bit.ly/39l2ErE>

18. AUGUST 2022

18:00 – 20:00 Uhr

**Patientenseminar Adipositas:
Erfahren Sie alles über moderne
Therapiemöglichkeiten**

Asklepios Westklinikum Hamburg
Online-Veranstaltung
(Skype)
Anmeldung: <https://bit.ly/3whncPz>

14. SEPTEMBER 2022

18:00 – 20:00 Uhr

**Informationsveranstaltung zum
Welt-Neurodermitis-Tag**

Hautnetz Hamburg e.V.
Universitätsklinikum
Hamburg-Eppendorf,
Hörsaal
Martinistraße 52,
20246 Hamburg

Anmeldung: <https://bit.ly/3PhQK8b>

27. OKTOBER 2022

18:00 – 20:00 Uhr

**Informationsveranstaltung zum
Welt-Psoriasis-Tag**

Hautnetz Hamburg e.V.
Universitätsklinikum
Hamburg-Eppendorf,
Hörsaal
Martinistraße 52,
20246 Hamburg

Anmeldung: <https://bit.ly/3wifrc5>



Liebe Leserin, lieber Leser,

gerade hat die Bundesärztekammer ihre neueste Ärztestatistik veröffentlicht – mit einem auf den ersten Blick positiven Trend: die Zahl der Ärztinnen und Ärzte in Deutschland ist weiter gewachsen. Doch es gibt auch ein ganz großes „Aber“!

Der Bedarf an Mediziner*innen wächst nämlich auch, nur deutlich schneller. Dazu steht unser Gesundheitssystem auch noch vor großen Herausforderungen, vor allem durch den demografischen Wandel und eine alternde Bevölkerung, aber auch durch die langfristigen Folgen der Corona-Pandemie und des Klimawandels.

Da ist es doch ein Stück weit beruhigend, dass die Freie und Hansestadt Hamburg laut Statistik mit 133 Einwohnern pro Arzt das Bundesland mit der besten medizinischen Versorgung ist. Nur im Ernstfall hilft die Statistik kaum weiter: Wer krank ist, braucht eine Ärztin oder einen Arzt. Und zwar nicht irgendjemanden, sondern jemanden, der sich mit der jeweiligen Erkrankung richtig gut auskennt. Hier lohnt sich oft ein Blick in Ihr Hamburger Ärztemagazin, das Sie deshalb auch ruhig aufheben sollten. Denn in jeder Ausgabe geben erfahrene Ärztinnen und Ärzte aus unserer Stadt wertvolle Einblicke in ihre Spezialgebiete. Und zu wissen, wo man kompetente Hilfe findet, kann im Falle des Falles sehr wertvoll sein.

Bleiben Sie gesund!

*Ihr Redaktionsteam des
Hamburger Ärztemagazins*

4 Hernienchirurgie

Prof. Dr. Henning Niebuhr
Dr. Wolfgang Reinpold
Europas größtes Zentrum für
Leisten- und Bauchwandbrüche

6 Organ- und Gewebespende

Eine Entscheidung für das Leben

7 Viszeralchirurgie

Priv.-Doz. Dr. Dr. Uwe Johannes Roblick
Prof. Dr. Carsten Zornig
Experten-Duo der Bauchchirurgie

8 Strahlentherapie

Priv.-Doz. Dr. Fabian Fehlauer
Bestrahlung ohne Hautmarkierungen

10 Urologie

Wenn Männer älter werden und die
Prostata „drückt“

11 HNO-Heilkunde und Schlafmedizin

Prof. Dr. Jens Eduard Meyer
Schlafstörungen auf den Grund gehen

12 Lebenswichtiges Nass

Wieviel Wasser braucht unser Körper?

13 Plastische Chirurgie und Ästhetische Dermatologie

Dr. Vladan Montenegro
Schönheit mit wissenschaftlichem Ansatz

14 Zahnheilkunde

Dr. Mehrdad Arjomand MSc. MSc.
Dr. Naghme Farsian MSc.
Gesunde Ernährung schützt Zähne
und Zahnfleisch

16 Verstopfung

Warum wir unter hartem Stuhlgang
leiden und was dagegen hilft

17 Integrierte Medizin

Frank Scholz
Detektivarbeit gegen den Schmerz

18 Nackenschmerzen

Wieso bin ich immer so verspannt?

19 Unfallchirurgie und Orthopädie

Dr. Björn P. Rossbach
Wie die Schulter wieder schmerzfrei
und beweglich wird

20 Alkoholkonsum

Wenn wir Alkohol trinken, entscheiden
wir uns eben ganz bewusst für ein Gift

21 Allgemein- und Viszeralchirurgie

Prof. Dr. Daniel Perez
Tumorchirurgie: Mit dem Roboter
noch schonender

22 Übergewicht

Gefährliches Bauchfett – so werden
Sie es los

23 Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

Priv.-Doz. Dr. Daniel Schöttle
Neuer Schwerpunkt für Autismus
und ADHS

24 Transplantation

Die Bereitschaft zur Organspende
nimmt eher zu als ab

25 Innere Medizin

Dr. Benjamin Krause
Spezialistenteam schafft ambulante
Anlaufstelle

26 Physiotherapie

Birte Gehrman
Wo nicht nur Sportler sich gesund
trainieren

27 Apotheke

Apotheker als Seelenröster

IMPRESSUM HAMBURGER Ärztemagazin

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

Anzeigen: Dennis Rößler (verantwortlich)
Produktmanagement:
Katharina Art, 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: Dagmar Lüdcke-Bonnet, Jens
Bonnet, Paula Bonnet, Kiki Fehlauer, Miriam
Käfer, Detlev Karg, Marina Leunig, Kathrin
Reisinger, Marthe Schellenberg

Fotografen: Jens Bonnet, Annegret Hultsch,
Hendrik Lüders, Heike Roessing, Andreas
Silber, Bertram Solcher, Benjamin 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.

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



Dr. Wolfgang Reinpold,
Dr. Cigdem Berger,
Prof. Dr. Henning Niebuhr,
Dr. Halil Dag (v.l.)

Zusammenschluss der Hamburger Top-Spezialisten

Europas größtes Zentrum für Leisten- und Bauchwandbrüche

„Wir müssen so operieren, dass chronische Schmerzen möglichst nicht auftreten. Deshalb setzen wir vor allem auf minimalinvasive, endoskopische Verfahren.“

Die meisten Betroffenen bemerken es unter der Dusche: eine Beule in der Leiste, die dort nicht hingehört – oder eine Vorwölbung am Bauchnabel, die ihnen vorher nie aufgefallen ist.

Das seien typische Anzeichen einer Hernie, erklärt Prof. Dr. Henning Niebuhr. „Der Begriff ‚Hernie‘ kommt aus dem Griechischen und bedeutet ‚Knospe‘. Und hier wölbt sich etwas durch die Bauchwand hervor, wie eine Knospe.“ Bei einer Nabelhernie sei das besonders gut zu sehen, wenn am Nabel eine halbkugelförmige Vorwölbung auftrete. Die mit Abstand häufigste Hernie sei aber der

Leistenbruch, betont Dr. Wolfgang Reinpold: „Bis zu 30 Prozent aller Männer bekommen im Laufe ihres Lebens eine Leistenhernie, Frauen deutlich seltener. Dazu kommen noch eine hohe Zahl von Nabel-, Oberbauch- und Narbenhernien.“ Auch Zwerchfellbrüche gehören zu den Hernien. Sie führen zu gehäuftem Sodbrennen, Heiserkeit und Schmerzen, weil ein Teil des Magens immer wieder durch die Bruchpforte im Zwerchfell nach oben rutscht und so Magensäure in die Speiseröhre gelangt.

Die beiden Hamburger Chirurgen gehören international zu den

Top-Spezialisten, was Hernien aller Art betrifft. Als Niebuhr und Reinpold vor einem Jahr mit der Gründung des Hamburger Hernien Centrums (HHC) ihre Expertise bündelten, schufen sie Europas größtes Zentrum für Bauchwandbrüche. Gemeinsam blickt das vierköpfige Ärzte-Team des HHC auf eine weltweit einzigartige Erfahrung von mehr als 30.000 Hernien-Operationen.

Ursache einer Hernie sei immer eine Schwäche des Bindegewebes, erläutert Reinpold. „Das Bindegewebe besteht aus spiralförmigen Kollagenmolekülen, die bei uns Menschen, genetisch kodiert, un-

„Wir bieten hier alle Verfahren und Techniken an, die es in der Hernienchirurgie gibt, und können durch Kooperationen mit mehreren Kliniken immer die passende Versorgung sicherstellen.“

terschiedlich stark quervernetzt sind. Menschen mit vielen Quervernetzungen bekommen so gut wie nie solche Brüche, aber wer weniger Quervernetzungen aufweist, den trifft es.“ Hernien seien somit im Grunde eine Erbkrankheit, so wie Krampfadern, Hämorrhoiden, Aneurysmen und Divertikel im Darm, die ebenfalls

auf eine solche erbliche Bindegewebschwäche zurückzuführen seien. Grundsätzlich sind Hernien Löcher in der Bauchwand, die von allein nicht heilen und langsam immer größer werden. „Eine Hernie ist zunächst nicht gefährlich“, so Reinpold. Ab einer gewissen Größe bestehe aber die Gefahr, dass Eingeweide, vor allem Darmschlingen, in der Bruchpforte eingeklemmt werden. „Passiert das, besteht Lebensgefahr und es muss sofort operiert werden.“ Das gelte es durch eine rechtzeitige Operation zu vermeiden.

Letztlich hilft nur die Operation

„Hernien verschwinden nicht von selbst. Jeder Bauchwandbruch muss irgendwann operiert werden, eine andere Möglichkeit gibt es nicht“, betont Niebuhr. Die seit

dem Mittelalter bekannten Bruchbänder könnten eine Einklemmung des Darms nicht sicher verhindern und seien daher allenfalls ein Notbehelf für Menschen, die nicht operiert werden können. „Die OP muss aber nicht sofort erfolgen, sondern sollte sorgfältig geplant werden.“ Die Betroffenen hätten also genügend Zeit, sich gründlich zu informieren und ihren Operateur auszusuchen. „Es kann bei diesen Operationen zu Komplikationen wie einem chronischen Leistenschmerz oder einem Wiederauftreten des Bruches kommen – und da ist es ein großer Unterschied, ob jemand weniger als 20 Hernien im Jahr operiert oder mehrere Hundert.“ Das vierköpfige Team des Hamburger Hernien Centrum führe insgesamt rund 3.000 Hernienoperationen pro Jahr durch – und diese enorme Erfahrung mache sich auch in den wissenschaftlichen Auswertungen des Herniamed-Registers bemerkbar.

Zum Erfolg des HHC tragen neben der Erfahrung der Operateure vor allem drei Techniken bei, die hier entwickelt wurden: Die Ultraschalldiagnostik DIUS, das MILOS-Verfahren und die Intraoperative Fasziens-Traktion (IFT).

DIUS stehe für „Dynamischer Inguinaler Ultra-Schall“, erklärt Niebuhr. „Im Hamburger Hernien Centrum führen wir diese Untersuchung routinemäßig durch und fischen damit eine ganze Reihe von Betroffenen heraus, die gar keine Hernie haben.“ Schließlich gebe es mehr als 100 verschiedene Ursachen von Leistenschmerzen. „Um schwierige Fälle zu klären, arbeiten wir im Hamburger Netzwerk Leistenschmerz mit Spezialisten anderer Fachrichtungen wie Neurologen, Orthopäden, Urologen und Gynäkologen zusammen.“

Mit der „Mini or Less Open Sublay“-Operation (MILOS) haben die Hamburger Spezialisten die Bauchwand- und Narbenhernien-Chirurgie weltweit neu geprägt. „Inzwischen haben wir bereits mehr als 6.000 MILOS-Operationen durchgeführt“, erklärt Reinpold, der das Verfahren

Hamburger Hernien Centrum

Dr. Wolfgang Reinpold

Stader Straße 203c, 21075 Hamburg & Admiralitätsstraße 3-4, 20459 Hamburg
Tel.: (040) 237 246 020

Prof. Dr. Henning Niebuhr

Eppendorfer Baum 8, 20249 Hamburg & Admiralitätsstraße 3-4, 20459 Hamburg
Tel.: (040) 333 96 819

info@hernie.de www.hernie.de

Schwerpunkte

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



Gesetzliche Krankenkassen
Private Krankenversicherungen
Selbstzahler

Dr. Wolfgang Reinpold und Dr. Cigdem Berger bei der minimalinvasiven Operation einer Bauchwandhernie



Prof. Dr. Henning Niebuhr und Dr. Halil Dag bei der Operation einer Nabelhernie





Organ- und Gewebespende Eine Entscheidung für das Leben

Organe spenden – ja oder nein?

Diese Entscheidung kann und sollte einem niemand abnehmen. Seine Organe oder Gewebe zu spenden, ist eine sehr individuelle Entscheidung. Unabhängige Informationen zum Pro und Kontra, ein Gespräch mit dem Mediziner des Vertrauens oder Verwandten und Freunden können die Entscheidung aber erleichtern.

Persönliche Fragen zur Organ- und Gewebespende werden am Infotelefon Organspende beantwortet: 0800 90 40 400.

Voraussetzungen für eine Organspende

Die wichtigsten Voraussetzungen für eine Organspende sind die Zustimmung der verstorbenen Person sowie der sogenannte unumkehrbare Ausfall der gesamten Hirnfunktionen (umgangssprachlich: Hirntod). Nur wenn beide Punkte erfüllt sind, prüfen die Ärzte im Krankenhaus, ob der individuelle Gesundheitszustand eine Organspende zulässt. Der Hirntod ist ein sehr seltenes Phänomen, so dass nur wenige Verstorbene überhaupt für eine Organspende in Frage kommen.

Bei einem Hirntod ist es in einem kurzen Zeitrahmen möglich, das Herz-Kreislauf-System der verstorbenen Person mit Hilfe intensivmedizinischer Maßnahmen künstlich aufrechtzuerhalten, die

Seine Organe nach dem eigenen Tod zu spenden, ist eine große Entscheidung. Deshalb sollte sie gut überlegt und vor allem freiwillig sein. Entscheidet man sich für eine Spende, kann das Leben retten. Wichtig zu wissen: Die Einwilligung kann jederzeit widerrufen werden.

Organe damit weiter zu durchbluten, um sie dann schnellstmöglich an einen passenden Organnehmer zu transplantieren.

Die Zustimmung zur Organspende kann mit dem Organspendeausweis, aber auch in einer Patientenverfügung festgehalten werden. Liegt keine schriftliche Entscheidung für oder gegen die Organspende vor, werden die Angehörigen um eine Entscheidung im Sinne des Verstorbenen gebeten. Eine Organspende im Testament festzuhalten, ist sinnlos, da die Testamentseröffnung erst erfolgt, wenn es für eine Spende bereits zu spät ist.

Sicherheit – bin ich wirklich tot?

Viele Menschen sorgen sich, dass sie vorschnell für tot erklärt werden, wenn sie einer Organspende zustimmen. Diese Sorge ist unbegründet: Der Tod eines Spenders muss zweifelsfrei festgestellt worden sein. Liegt der Verdacht eines Hirntods vor, wird eine sogenannte Hirntoddiagnostik eingeleitet, die einem streng vorgegebenen, mehrstufigen Verfahren folgt und die Untersuchung der

Gesamtfunktion des Großhirns, Kleinhirns und Hirnstamms umfasst. Die Diagnose muss von zwei Fachärzten unabhängig voneinander bestätigt werden. Sie wird streng protokolliert und ist jederzeit einsehbar.

Was ist der Unterschied zur Gewebespende?

Generell werden Gewebe häufiger gespendet und transplantiert als Organe. Das liegt auch daran, dass Gewebespenden sowohl nach dem Tod als auch als Lebendspende erfolgen können. Außerdem ist die Gefahr einer Abstoßungsreaktion bei der Transplantation von Geweben geringer als bei der von Organen. Transplantierbare Gewebe sind beispielsweise: Augenhornhaut, Herzklappen, Blutgefäße, Knochen und Weichteilgewebe, Haut, Eihaut der Fruchtblase und Inselzellen. Eine Gewebespende ist auch dann noch möglich, wenn das Herz-Kreislauf-System eines Verstorbenen bereits versagt hat. Je nach Gewebeart dürfen bis zu 72 Stunden vom Herz-Kreislauf-Stillstand bis zur Gewebespende vergehen.

Kommt ein Verstorbener sowohl für die Organ- als auch für die Gewebespende in Frage, hat die Organspende Vorrang. In manchen Fällen können auch Organe und Gewebe gespendet werden.

Wo bekomme ich meinen Organspendeausweis?

Der Organspendeausweis kann entweder direkt online ausgefüllt und ausgedruckt oder im Internet kostenfrei bestellt werden. Er wird dann als Plastikkarte im Scheckkartenformat postalisch zugestellt. Die Daten für oder gegen die Organspende werden in beiden Fällen an keiner offiziellen Stelle registriert. Aus diesem Grund sollte man seinen Organspendeausweis immer im Portemonnaie bei sich tragen und nahen Angehörigen oder anderen Vertrauenspersonen die Entscheidung mitteilen, damit beispielsweise im Falle eines Unfalls schnell gehandelt werden kann. Wer seine Entscheidung ändern möchte, vernichtet einfach das alte Dokument und erstellt ein neues. Der Organspendeausweis ist auch in vielen Arztpraxen und Apotheken erhältlich. ◀

Marina Leunig

Zum Organspendeausweis:
www.organspende-info.de

PRIV.-DOZ. DR. DR. UWE JOHANNES ROBLICK / PROF. DR. CARSTEN ZORNIG
AGAPLESION DIAKONIEKLINIKUM HAMBURG

Erfahrung und modernste Technik Experten-Duo der Bauchchirurgie

Das AGAPLESION DIAKONIEKLINIKUM in Eimsbüttel gehört zu den größten Darmzentren in Norddeutschland, hier werden pro Jahr mehr als 200 Patientinnen und Patienten mit Dickdarmkrebs und rund 50 mit Mastdarmkrebs operiert. „Das ist unser großer Schwerpunkt“, erklärt Priv.-Doz. Dr. Dr. Uwe Johannes Roblick, Chefarzt der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Minimalinvasive Chirurgie. „Wir behandeln aber auch eine große Zahl anderer Darmerkrankungen wie zum Beispiel Morbus Crohn und Colitis ulcerosa sowie andere Organe wie Bauchspeicheldrüse und Leber.“ Die Voraussetzungen dafür könnten kaum besser sein, denn Roblick stehen hier nicht nur die von der Firma Olympus als Referenzzentrum eingerichteten mutmaßlich modernsten OP-Säle der Stadt zur Verfügung, sondern auch ein Pionier der minimalinvasiven Chirurgie als extrem erfahrener Partner an seiner Seite.

„Ich bin glücklich, dass man mich hier als Partner der Chirurgischen Klinik mit aufgenommen hat“,

sagt Prof. Dr. Carsten Zornig, ehemals Chefarzt im Israelitischen Krankenhaus. „Dieses Haus hat viel zu bieten, auch über die hochmodernen OP-Säle hinaus. Es ist nicht renditeorientiert, das ist mir wichtig. Und es herrscht ein sehr

„Es ist großartig, mit der neuesten technischen Ausrüstung arbeiten zu können.“

gutes Arbeitsklima.“ Zornig ist an zwei Tagen pro Woche in der Klinik, bei Bedarf auch öfter. „Wir ergänzen uns gut und haben den gleichen Schwerpunkt. Deshalb habe ich hier auch ein routiniertes Team vorgefunden, mit dem ich hervorragend zusammenarbeiten kann. Ich weiß, dass meine Patientinnen und Patienten gut versorgt sind, das wird mir auch immer wieder bestätigt.“

Roblick hat Zornigs Weg schon lange verfolgt: „Mein ehemaliger Chef in Lübeck, Prof. Bruch, war mit Prof. Zornig befreundet, die beiden waren in Norddeutschland

die Pioniere der minimalinvasiven Chirurgie.“ Und diesen Weg schlug auch Roblick ein. „Wir sind als Zentrum für minimalinvasive Chirurgie zertifiziert und Trainingszentrum für Kollegen aus dem In- und Ausland. Durch unsere enge Zusammenarbeit mit Olympus verfügen wir hier über hervorragende technische Voraussetzungen und immer die neuesten Geräte.“ Als Prof. Zornig ihn kontaktiert und gefragt habe, ob sie zusammenarbeiten wollten, habe er nicht lange überlegen müssen, lacht Roblick: „Da waren wir uns schnell einig.“ Schließlich sei die Viszeralchirurgie ein Fachgebiet, in dem niemand je auslerne. „Man schaut als Chirurg immer herum, was andere machen und was sie besser machen. Da ist diese Partnerschaft neben dem sehr angenehmen Miteinander eine tolle Chance, den eigenen Horizont zu erweitern.“

Auch Zornig ist es wichtig, weiter zu lernen und immer auf dem neuesten Stand zu bleiben: „Es ist großartig, mit der neuesten technischen Ausrüstung arbeiten zu

können. Im Agaplesion steht von der 3D-minimalinvasiven Chirurgie bis hin zu speziellen Untersuchungstechniken wie ICG-Messungen zur Visualisierung von Tumoren und der Durchblutungssituation an Organen alles zur Verfügung, was technisch möglich ist.“ Bei aller Zusammenarbeit gebe es organisatorisch eine klare Trennung, betont Zornig: „Ich operiere hier nur Patienten, die sich direkt an mich wenden und von mir operiert werden möchten - ob gesetzlich versichert oder privat, ist mir egal. Mir geht es hauptsächlich darum, weiter für die Menschen da zu sein. Operieren ist nun mal das, was ich am besten kann. Ich muss das jetzt nicht mehr fünf Tage die Woche und zwölf Stunden am Tag haben, aber ich tue es gern.“ ◀

„Mir geht es hauptsächlich darum, weiter für die Menschen da zu sein.“

Prof. Dr. Carsten Zornig und Priv.-Doz. Dr. Dr. Uwe Johannes Roblick



Priv.-Doz. Dr. Dr. Uwe Johannes Roblick
Prof. Dr. Carsten Zornig
Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Minimalinvasive Chirurgie
AGAPLESION DIAKONIEKLINIKUM HAMBURG

Hohe Weide 17
20259 Hamburg
Tel.: (040) 790 20-21 00
www.d-k-h.de



Schwerpunkte

- Darmkrebszentrum
- Zentrum für minimalinvasive Chirurgie
- Leisten- und Narbenhernien
- Gallenblasenchirurgie
- Refluxchirurgie

Gesetzliche Krankenkassen
Private Krankenversicherungen
Selbstzahler

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

Markerless Award-Verleihung an das Strahlencentrum Hamburg
**Bestrahlung ohne
Hautmarkierungen**



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

Ende letzten Jahres wurde dem Strahlencentrum Hamburg – als einziger Strahlentherapie in ganz Norddeutschland – der Markerless Award verliehen.

Das Strahlencentrum Hamburg ist eines der führenden Versorgungszentren für Strahlenmedizin, Radiochirurgie und Schmerztherapie und einzige ärztlich geleitete, zertifizierte ambulante Einrichtung in Deutschland. Mit den Therapieoperationen am Cyberknife und der modernsten Hochpräzisionsbestrahlung sowie der neuartigen Vision RT ist hier die Wahl des opti-

malen Verfahrens und individuellen Therapieplans stets gewährleistet.

In Deutschland erkranken über 500.000 Menschen jährlich an Krebs, Tendenz steigend. Die Strahlentherapie (Radiotherapie) ist eine der zentralen Säulen der Krebstherapie. Bei jedem zweiten Krebspatienten kommt im Laufe seiner Erkrankung eine Strahlentherapie zum Einsatz.

Die Strahlentherapie kann als alleinige Behandlungsmethode oder in Kombination mit einer Chemotherapie (Radiochemotherapie) und nach (adjuvant) oder vor (neoadjuvant) einer Operation eingesetzt werden. Einige Krebsarten, z.B. das lokal begrenzte Prostatakarzinom oder Kehlkopfkrebs, können durch eine alleinige Strahlentherapie geheilt werden. Darüber hinaus kann eine Strah-

Christopher Rausch von Vision RT (re.) überreicht den Markerless Award an Priv.-Doz. Dr. Fabian Fehlauer, ärztlicher Leiter und Gründer des Strahlencentrums Hamburg

„Mit einer Präzision von unter einem Millimeter behandeln wir – ambulant, ohne operativen Eingriff, ohne Narkose und Schmerzen – Tumore und Metastasen.“

lentherapie in der Krebsbehandlung eingesetzt werden, um Beschwerden zu lindern oder ihnen vorzubeugen.

In der Planungsphase erhalten die Patienten zur identischen Lagerung bei allen Behandlungseinheiten permanente Filzstift-Markierungen auf der entsprechenden Körper- bzw. Hautregion. Je nach Tumorausdehnung dauert eine Bestrahlungsserie 3 bis 6 Wochen, in denen die Betroffenen normalerweise nicht duschen und keinen Sport treiben sollen, damit diese Markierungen nicht „verrutschen“. In englischsprachigen Ländern erfolgt hierfür sogar eine Tätowierung.

„Eine Mehrzahl der Krebsleiden können wir so sehr schonend heilen.“

Mit diesen Hautmarkierungen assoziieren viele Patienten deshalb negative Gefühle, der Blick in den Spiegel erinnert zudem täglich an den Krebs und die Therapie.

Das Strahlencentrum Hamburg kann dank seiner neuen – in ganz Norddeutschland einmaligen – zukunftsweisenden technischen Innovation, der oberflächengesteuerten SGRT (Surface Guided Radiation Therapie), nun komplett auf Hautmarkierungen verzichten.

„Unsere Patienten können jetzt – trotz ihrer Therapie – duschen oder ein Bad nehmen!“, resümiert PD Dr. med. Fehlauer. „Denn deren Körper wird nun während der Behandlung mit einer reinen und absolut unschädlichen Lichtquelle quasi „abgetastet“ und überwacht, 20.000 feine Lichtpunkte analy-

sieren die Körperoberfläche vor und während der Bestrahlung mit 3-D-Kameras digital im Submillimeterbereich Bereich, was die Sicherheit und den Komfort für die Patienten immens erhöht! Der Patient ist jetzt seine eigene individuelle „Markierung“.“

Neben der Hochpräzisionsbestrahlung kommt im Strahlencentrum seit 2011 die nach wie vor fortschrittlichste Therapie für Tumorpatienten, das CyberKnife, eine submillimetergenaue, robotergeführte Photonenbehandlung, zum Einsatz. 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 Therapie-sitzung, behandelt werden – ambulant, ohne operativen Eingriff, ohne Narkose und Schmerzen.

„Eine Mehrzahl der Krebsleiden können wir so sehr schonend heilen. Die Behandlung dauert in der Regel 30 bis 45 Minuten und im Anschluss können die Patienten ihren gewohnten Aktivitäten wie auch dem Beruf weiter nachgehen“, so Dr. Fehlauer.

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 bei dieser häufigsten Krebserkrankung bei Männern.

„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.“

Aber nicht nur bei der Krebsbehandlung findet die Strahlentherapie Anwendung, sondern auch als schonende Röntgenreizbestrahlung bei chronischen entzündlichen und degenerativen Erkrankungen der Gelenke und Sehnen.

Privatdozent Dr. Fabian Fehlauer gründete 2007 das Strahlencentrum Hamburg und gilt als Impulsgeber für moderne innovative Technologien, höchsten fachlichen und menschlichen Anspruch und eine persönliche Atmosphäre innerhalb der Strahlentherapielandschaft. ◀

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

Blasenschwäche beim starken Geschlecht: Wenn Männer älter werden und die Prostata „drückt“

Im Schnitt muss ein gesunder Mann um die achtmal am Tag urinieren, je nach Flüssigkeitszufuhr und Größe der Blase. Kommt es zu nächtlichem Harndrang (Nykturie), ist die Ursache meist eine vergrößerte Prostata. Betroffene haben häufig das Gefühl, die Blase nicht vollständig leeren zu können. Später kommt es auch zu starkem und häufigem Harndrang tagsüber sowie schmerzhaften Blasenkrämpfen.

„Rund 10 Millionen Männer und Frauen in Deutschland leiden unter einer Blasenschwäche.“

Kommt es neben dem Harndrang und dem Verkrampfen der Blase zu unwillkürlichem Urinverlust (dies können auch nur einige Tropfen sein), sprechen die Mediziner von Dranginkontinenz. Wenn zusätzlich unter Belastung wie Husten, Lachen, Niesen ein wenig Urin abgeht, redet man von einer Mischinkontinenz.

Er kommt von der Arbeit nach Hause und schafft es gerade so bis zum stillen Örtchen. Oder es ist 2 Uhr nachts und – Mann wird wach und muss auf die Toilette. Kein Einzelfall, sondern Normalität mit zunehmendem Alter über 50. Doch was steckt eigentlich dahinter?

Neben einer vergrößerten Prostata gibt es eine Reihe weiterer möglicher Ursachen: Prostatakrebs, eine Blasenentzündung, Harnröhrenentzündung, Blasensteine oder neurologische Erkrankungen wie Multiple Sklerose, Parkinson, Alzheimer, Demenz oder ein Schlaganfall können Grund für eine Blasenschwäche sein.

Auch Übergewicht und falsche Ernährung sind Risikofaktoren. Durch ein zu hohes Gewicht wird der Beckenboden dauerhaft belastet und kann dem Druck nicht standhalten. Bei Rauchern, die morgens viel Schleim abhusten müssen, übt der ständige Husten eine zusätzliche Belastung auf den Beckenboden aus. Psychische Belastungen wie Stress und Depressionen fördern eine Harnin-

kontinenz ebenso. Diabetes oder auch erfolgte Operationen im Unterleib sowie Bestrahlungen des Beckens können ein weiterer Grund sein.

OP nur, wenn es nicht anders geht.

Ob Harndrang oder Inkontinenz – Panik ist nicht angesagt. Die Vergrößerung der Prostata ist meist gutartig und für die Blasenschwäche gibt es viele Therapiemöglichkeiten.

Der behandelnde Arzt (Urologe) weiß am besten, welche Therapien sinnvoll sind. Zum Beispiel kann ein gezieltes Beckenbodentraining die Muskulatur kräftigen und Abhilfe schaffen. Auch bestimmte Medikamente können die Symptome der Inkontinenz

bei Männern mildern. Sie können eingenommen oder direkt in den Blasenmuskel gespritzt werden. Nebenwirkungen sind jedoch nicht auszuschließen.

Ganz einfach anzuwenden sind dagegen die immer moderner werdenden Inkontinenzeinlagen für Herren. Männerslips mit eingearbeiteter Saugeinlage, Einweg-einlagen, Spezial-Windeln mit Gel.

Nur in sehr schweren Fällen muss operiert werden. Oft wird hierbei eine Manschette um die Harnröhre gelegt. Dieser künstliche Schließmuskel ist mit Flüssigkeit gefüllt und kann die Harnröhre durch Druck von außen schließen. Ist die Prostata zu groß, kann auch sie direkt (teil-)operiert werden. Wichtig ist, keine Scheu vor dem Thema zu haben und alles offen mit seinem Arzt zu besprechen. Immerhin leiden rund 10 Millionen Männer und Frauen in Deutschland unter einer Blasenschwäche. ◀ *Kathrin Reisinger*



Foto: Shutterstock/Serge Vo

PROF. DR. JENS EDUARD MEYER

Asklepios Klinik St. Georg



Prof. Dr. Jens Eduard Meyer
HNO-Heilkunde, Kopf- und Halschirurgie, Plastische Operationen
Asklepios Klinik St. Georg

Lohmühlenstraße 5

20099 Hamburg

Tel.: (040) 18 18-85 22 33

Fax: (040) 18 18-85 35 38

www.asklepios.com/hamburg/

sankt-georg/experten/hno

**Schwerpunkte**

- Diagnostik und Behandlung von Schlafstörungen
- Schnarchen (UARS)
- Obstruktives Schlafapnoe-Syndrom

Gesetzliche Krankenkassen

Private Krankenversicherungen

*Diagnostik im Schlaflabor**Schlafstörungen auf den Grund gehen*

„Mundtrockenheit, Leistungseinbußen, Tagesmüdigkeit bis hin zum gefährlichen Sekundenschlaf am Steuer – oder Berichte des Partners über Atemaussetzer in der Nacht, das sind typische Anzeichen schwerwiegender Schlafprobleme“, berichtet Prof. Dr. Jens Eduard Meyer, Chefarzt der HNO-Heilkunde in der Asklepios Klinik St. Georg. Bereits seit 1988 gehört die Diagnostik und Behandlung von der sogenannten schlafbezogenen Atmungsstörungen zu den Schwerpunkten seiner Abteilung.

Die meisten Schlafprobleme hätten ihren Ursprung im Kopf-Halsbereich, so Meyer. „Das beginnt mit dem primären Schnarchen, heute ‚Upper Airway Resistance Syndrome‘ oder kurz ‚UARS‘ genannt, und reicht bis zum sogenannten Schlafapnoe-Syndrom.“ Ein UARS sei in der Regel auf anatomische Probleme zurückzuführen, so der HNO-Spezialist. „Das kann zum Beispiel ein Rückbiss mit nach hinten fallender Zunge sein. Wenn die Betroffenen auf dem Rücken schlafen, vibriert der Zungengrund mit dem Mund-Rachenbereich im Atemstrom und verursacht die typischen Schnarchgeräusche.“ Auch Nasen-

scheidewandverbiegungen, Polypen, ein weicher Gaumen, ein zu langes Zäpfchen oder zu große Mandeln führten häufig zu Atemproblemen in der Nacht. „Das alles können wir gut behandeln, meist durch eine Operation. Vorher müssen wir aber mithilfe der Schlafdiagnostik ausschließen, dass eine zentrale Störung der Schlafregulation im Thalamus, Hirnstamm und Hypothalamus vorliegt.“

Um die genaue Ursache der Schlafstörungen herauszufinden, bekämen die Betroffenen in seiner Klinik zunächst einen Fragebogen, erklärt Meyer. „Der hilft uns, die Tages schläfrigkeit und mögliche Ursachen einzuschätzen. Dann untersuchen wir die Atemwege und geben der Patientin oder dem Patienten ein Gerät für die sogenannte Polygraphie mit. Diese Screening-Untersuchung machen die Betroffenen zuhause, weil sie dort in aller Regel am besten schlafen.“ Das Gerät zeichne während des Schlafes Schnarchgeräusche auf, die Atmung, die Blutsauerstoffsättigung, die Herzfrequenz und die Körperposition im Schlaf.

Liefere diese Screeninguntersu-

chung Anzeichen, dass etwas nicht in Ordnung sein könnte, folge die 12-Kanal-Polysomnographie, erklärt Meyer. „Dafür schlafen die Patientinnen und Patienten zwei Nächte in unserem Schlaflabor, mit Sensoren verkabelt und unter Kamera-Überwachung, um Hirnströme, Schlafstadien, Beinbewegungen und Atmung zu analysieren.“ Die Auswertung dieser Daten zeige, ob die Ursache tatsächlich in den oberen Atemwegen zu finden sei, oder zentrale Ursachen, z. B. neurologische Krankheitsbilder, haben könnte. „Da ziehen wir dann die Kolleginnen und Kollegen der Neurologie hinzu. Es gibt auch tiefe Atemwegserkrankungen, die eine Apnoe verursachen. Da arbeiten wir beispielsweise mit den Lungenspezialisten aus Barmbek sowie niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen zusammen.“

Neuorganisation verbessert die Versorgungslage

„Früher wurde die Schlafdiagnostik im klinischen Bereich immer stationär gemacht“, berichtet Meyer. „Dafür standen uns sechs Betten zur Verfügung, in denen wir aber nur Versicherte von Kran-

kenkassen behandeln konnten, mit denen besondere Verträge bestanden.“ Dabei sei der Bedarf seit vielen Jahren riesig: „In Hamburg liegt die Wartezeit auf eine Polysomnografie bei zwölf Monaten. Und wir sehen hier Betroffene mit 40 bis 100 Atemaussetzern in der Stunde. Das ist schon dramatisch und sehr gefährlich, wenn es nicht zügig behandelt wird.“ Im vergangenen Jahr sei es der Asklepios Klinik St. Georg aber gelungen, die Kapazität durch einen Wechsel von der stationären zur teilstationären Diagnostik auf zwölf Betten zu verdoppeln, in denen nun Versicherte aller Krankenkassen diagnostiziert werden könnten – sieben Tage beziehungsweise Nächte pro Woche.“ ◀



Lebenswichtiges Nass: Wieviel Wasser braucht unser Körper?



Der menschliche Organismus besteht zu 45 bis 80 Prozent aus Wasser. Während ein Neugeborenes den höchsten Anteil hat, nimmt der Wasserhaushalt mit zunehmendem Alter immer mehr ab, bis es bei über 85-Jährigen nur noch 45-50 Prozent sind. Das meiste Wasser findet sich innerhalb der Zellen und des Gewebes. Deshalb ist die tägliche Wasseraufnahme so wichtig. Ohne genügend H₂O funktioniert rein gar nichts.

Das Wasser reguliert unseren gesamten Flüssigkeitshaushalt. Es löst die festen Bestandteile der Nahrung. Vitamine und Mineralien, Salz und Zucker – sie alle können erst in gelöster Form in die Zellen transportiert werden und als Nährstoff fungieren. Auch lebenswichtige lösliche Ballaststoffe, zum Beispiel aus Leinsamen, Wurzelgemüse, Chia-Samen, Zwiebeln, Artischocken, können so richtig aufquellen. Sie binden dabei viel Flüssigkeit, werden im Dickdarm abgebaut und dienen als Futter für die guten Darm-Bakterien.

Zur Reinigung von täglich rund 1500 Litern Blut brauchen unsere Nieren das Wasser ebenso wie der Darm für die Verdauung, die Lunge zum Atmen und die Haut zum Schwitzen. An heißen Tagen, bei Anstrengung und Stress dient uns Wasser nämlich als entscheidendes Kühlmittel, um die Körpertemperatur konstant halten zu können.

Bei all den genannten Stoffwechselfvorgängen verbraucht der menschliche Körper eines Erwachsenen rund zwei bis drei Liter Wasser. Da ist Nachschub unerlässlich.

2 bis 3 Liter Nachschub täglich sind unerlässlich

Je nach Tätigkeit, Umgebungstemperatur und Aktivität sollte ein erwachsener Mensch um die zwei Liter Wasser wieder zuführen. Bei Sport und Anstrengung braucht der Körper entsprechend mehr (um die drei Liter). Dabei sollte die Zufuhr ausgewogen und über den ganzen Tag verteilt sein. Es nutzt nichts, am Abend mehr zu trinken, um die Verluste des Tages auszugleichen, der Stoffwechsel als Motor braucht die Flüssigkeit konstant.

Viele Menschen verwechseln Hungergefühl mit Durst, wenn sie nicht bewusst auf ihre Flüssigkeitszufuhr achten. Hunger und Durst äußern sich mit ähnlichen

Anzeichen. Wenn Menschen dann ausreichend trinken, essen sie automatisch weniger.

Auch für Kinder ist bewusstes Wassertrinken wichtig. Die Deutsche Gesellschaft für Ernährung (DGE) empfiehlt für alle Vier- bis Zehnjährigen eine tägliche Flüssigkeitsaufnahme von mindestens einem Liter und für alle Zehn- bis 15-Jährigen von mindestens 1,25 Liter Wasser. Weil Kinder im Alltag oft bereits zu wenig trinken, gibt es die Initiative „Trinken im Unterricht“, wo immer mal wieder zum Wasser gegriffen wird. Ob Kind oder Erwachsener – wer zu wenig trinkt, wird schnell müde und unkonzentriert. Bei Flüssigkeitsmangel sinkt der Blutfluss zum Gehirn und damit die körperliche sowie geistige Leistungsfähigkeit. Reaktions- und Bewegungsvermögen lassen schon ab einem Wassermangel von zwei Prozent nach. Kopfschmerzen und Schwindelgefühl setzen dem

Körper ab fünf Prozent Wasserverlust zu. Gehirn, Herz, Nieren, Leber und alle anderen Organe können nicht mehr richtig arbeiten. Ohne Nahrung können wir bis zu 4 Wochen überleben, ohne Wasser nur drei Tage.

Welche Art Wasser, ob Leitungswasser oder Mineralwasser, ist dabei völlig egal. In Deutschland ist die Qualität des Leitungswassers überall sehr gut. Es darf nur nicht durch Bleirohre fließen (in sehr alten Häusern) oder durch verkeimte Perlatoren, undichte Leitungen oder schlecht gewartete Boiler verunreinigt sein.

In Bezug auf den Mineralhaushalt weist das Leitungswasser in den

„Wasserverluste in den Zellen treten nicht unmittelbar nach zu wenigem Trinken auf, sondern am stärksten am Folgetag.“

meisten Orten Deutschlands genauso viel, manchmal sogar höhere Konzentrationen auf als Mineralwasser. ◀ *Kathrin Reisinger*

DR. VLADAN MONTENEGRO

Kosmed-Klinik

Schönheit mit wissenschaftlichem Ansatz

„Schönheit ist überall ein gar willkommener Gast“, das wusste schon Goethe. Heute helfen immer mehr Menschen ihrer natürlichen Schönheit auf die Sprünge.

Die Zahl der ästhetischen Eingriffe nimmt in Deutschland jedes Jahr zu, besonders während der Pandemie erleben zum Beispiel Lidstraffungen einen regelrechten Boom. Doktor med. Vladan Montenegro ist Facharzt für ästhetisch-plastische Chirurgie, auf diesem Gebiet Sektionsleiter der Asklepios Klinik Barmbek. Der in Fachkreisen höchst anerkannte, erfahrene Mediziner ist auch Mitglied des Ärzteteams der Kosmed-Klinik an der Hamburger Mönckebergstraße. Dort hilft er seinen Patienten dabei, ihr individuelles Schönheitsideal zu verwirklichen.

Wie bei jedem Eingriff ist auch bei ästhetischen Korrekturen die fachliche Kompetenz und Erfahrung des Arztes absolut entscheidend. Die Kosmed-Klinik bietet seit mehr als 20 Jahren Kompetenz im Gebiet ästhetisch-plastischer Chirurgie – ebenso wie Dr. Montenegro, der seit zwei Jahrzehnten erfolgreich auf seinen Gebieten tätig ist.

Schwerpunkte seiner Tätigkeit sind Brust-OPs und Gesichtschirurgie. Der Mediziner blickt auf tausende erfolgreiche Eingriffe zurück, ob Brustvergrößerungen, körperformende Straffungsoperationen oder Facelifts. „Mir geht es um Schönheit mit wissenschaftlichem Ansatz“, beschreibt er. „Seriosität und Professionalität“ sind nach seinen Worten entscheidend: „Das bedeutet auch, fachlich zuverlässig einschätzen zu können, was individuell für den Patienten machbar und ratsam ist.“

Laut Statistik sind es immer noch vor allem Frauen, die auf kosmetische Eingriffe setzen: Ihr Anteil liegt bei etwas unter 90 Prozent. So ist das Verhältnis auch bei den

Patienten der Kosmed-Klinik, wie Dr. Montenegro bestätigt. Bei Männern am häufigsten angefragt: Oberlidstraffungen und Fettabtragungen.

Ganz wichtig sind für Dr. Montenegro Zeit und Empathie im Umgang mit jedem seiner Patienten: „Wenn Menschen zu mir kommen, möchten sie etwas an sich verändern – weil sie einen gewissen Leistungsdruck haben. In einem persönlichen Gespräch geht es mir darum, ihre persönlichen Wünsche nachzuvollziehen. Gemeinsam arbeiten wir so realistische Ziele heraus.“ Denn wer sich für einen ästhetischen, also freiwilligen, Eingriff entscheidet, der sollte sich unbedingt auf eins verlassen können: „In sicheren, kompetenten Händen zu sein.“ ◀

Dr. Vladan Montenegro Ästhetisch-plastische Chirurgie Kosmed-Klinik

Mönckebergstr. 5
20095 Hamburg
Tel.: (040) 35 71 11 22
Fax: (040) 34 99 42 56
info@kosmed-klinik.de
www.kosmed-klinik.de



Hochqualifiziertes Ärzte-Team mit den Schwerpunkten

- Anti-Aging
- Altersflecken
- Besenreiser
- Brust
- Faltenbehandlung
- Fettwegzentrum
- Haare
- Hydrafacial
- Intim-Chirurgie
- Körper- und Gesichtstraffung
- Lasertherapie
- Lippenunterspritzung
- Nasen- und Ohrkorrektur
- Schweißtherapie
- Tätowierungsentfernung

Gesetzliche Krankenkassen
Private Krankenversicherungen
Selbstzahler



Expertenrunde: Ernährungsmediziner Dr. Matthias Riedl und die Zahnärzte der Praxis Berliner Bogen, Dr. Naghmeh Farsian, Dr. Mehrdad Arjomand und Dr. Laurens Intert (v.l.)



Prävention in der Zahnheilkunde

Gesunde Ernährung schützt Zähne und Zahnfleisch

Eine zunehmend wichtigere Rolle spielen dabei die Ernährung, betont die Parodontologin Dr. Naghmeh Farsian: „Die Parodontitis ist eine chronische Erkrankung, die den Patienten ein Leben lang begleitet. Um die Krankheit gut in den Griff zu bekommen, muss der Patient seine Lebensgewohnheiten anpassen – wie bei Diabetes. Und dazu gehört auch eine langfristige Ernährungsumstellung.“ Entscheidend sei dabei vor allem eine entzündungshemmende Ernährung mit den Vitaminen C, A, D und E sowie Omega-3-Fettsäuren, Vitaminen, Mineralien, Ballaststoffen, diversen Mikronährstoffen und sekundären Pflanzenstoffen, so Farsian. „Ungesättigte Omega-3-Fettsäuren zum Beispiel können bei einer akuten Infektion

„In der modernen Zahnmedizin verlagert sich der Schwerpunkt unserer Arbeit immer mehr vom reinen Reparaturbetrieb auf die Prävention – und das kommt auch der allgemeinen Gesundheit zugute“, sagt Dr. Mehrdad Arjomand. Schließlich gebe es zum Beispiel einen engen Zusammenhang zwischen Parodontitis und Diabetes oder Herz-Kreislauf-Krankheiten.

die Schäden vermindern, die die Bakterien im Mundraum verursachen. Beim regelmäßigen Konsum dieser Fettsäuren aus bestimmten Fischarten, Raps-, Walnuss-, Leinsamen- oder Sojaöl heilt die akute Infektion schneller ab, die Zahnfleischtaschen sind weniger tief.“

„Auch in der Kariesprophylaxe und -therapie gerät die Bedeutung der Ernährung immer mehr in den Fokus“, ergänzt Zahnarzt Dr. Laurens Intert: „Bei Karies denkt man erst-

mal nur an die Bakterien. Aber im Grunde ist die Zerstörung des Zahns ein Säureschaden.“ Der größte Feind der Zähne seien Softdrinks. „Sie enthalten neben Säure auch noch Zucker wie Saccharose oder Glukose, die von den Bakterien in Säure umgewandelt wird.“ Die Säure störe das Gleichgewicht zwischen Demineralisation und Remineralisation. „Wenn der pH-Wert im Mund unter 5,5 fällt, drohen Schäden am Zahn. Abhilfe schaffen dann Ballaststoffe, die die

Speichelproduktion und damit die Remineralisation anregen.“ Nach einer Mahlzeit dauere es etwa eine Stunde, bis sich der pH-Wert normalisiere und das Gleichgewicht zwischen De- und Remineralisation wiederhergestellt sei, erklärt Intert. „Deshalb sollte man nie gleich die Zähne putzen, nachdem man etwas Saures gegessen oder getrunken hat. Die Säure löst die äußere Schicht des Zahnschmelzes an. Die Zahnbürste schrubbt diese aufgeweichte Schicht dann ab, bevor sie durch Remineralisation ihre Festigkeit wiedererlangt hat.“ 20 bis 30 Minuten solle man deshalb immer warten, idealerweise eine Stunde. Das Wichtigste sei, so Intert, abends vor dem Schlafengehen die Zähne zu putzen und damit alles Zuckrige von den Zähnen

Dr. Farsian hat sich unter anderem auf die Parodontologie und Zahnerhaltung spezialisiert

zu entfernen. Das gelte insbesondere für Menschen, die im Schlaf durch den Mund atmen und entsprechend weniger neutralisierenden Speichel haben.

Rauchen ist der wichtigste Risikofaktor

Bei aller Bedeutung der Ernährung dürfe man den größten Risikofaktor für Parodontitis und Periimplantitis, also die Entzündung an Zahnimplantaten, nicht außer Acht lassen, betont Arjomand: „Wer stark raucht, also mehr als sechs Zigaretten pro Tag, hat eine schlechte Durchblutung in den kleinsten Gefäßen und damit eine schlechtere Wundheilung und Regeneration.“ Das sehr gefäßreiche Parodontalgewebe sei dadurch besonders gefährdet und deshalb hätten Raucherinnen und Raucher ein deutlich höheres Risiko für Komplikationen und eine deutlich schlechtere Prognose als Nichtraucher. „Wir zwingen natürlich niemanden, mit dem Rauchen aufzuhören, das muss jeder selbst entscheiden. Aber es ist uns sehr wichtig, unsere Patientinnen und Patienten hierüber ehrlich und umfassend aufzuklären.“

Aufklärung über zahngesunde Ernährung

„Unser Prophylaxe-Team und auch wir Zahnärzte achten sehr auf das Thema einer zahngesunden Ernährung“, sagt Arjomand. Alle Patientinnen und Patienten mit einer

Parodontitis würden über die Ernährungskomponente ihrer Erkrankung aufgeklärt. „Bei Bedarf arbeiten wir hier gern mit dem Diabetologen und Ernährungsmediziner Dr. Matthias Riedl und seinem Team zusammen“, sagt Arjomand. Das gelte insbesondere bei Menschen mit Diabetes mellitus, bei denen die Ernährungskomponente besonders wichtig sei.

Den Einfluss der Ernährung auf entzündliche Prozesse könne man nicht ernst genug nehmen, betont der Ernährungsmediziner. „Ein hoher Zucker- und ein niedriger Gemüseverzehr in Verbindung mit viel Fleisch, tierischem Fett und leicht verdaulichen Kohlenhydratträgern wie Weißmehlprodukten befeuert Arterienverkalkung, Diabetes und parodontale Erkrankungen gleichermaßen“, so Riedl. Im Gegensatz dazu könne etwa Nitrat aus Gemüse wie Blattsalaten oder roter Bete die Abheilungsrate von Zahnfleischentzündungen um 50 Prozent fördern. Auch Curcumin, Omega-3-Fettsäuren und zahlreiche sekundäre Pflanzenstoffe wirkten entzündungshemmend. ◀



Praxisgründer Dr. Arjomand ist Experte für Implantologie, Prothetik und Oralchirurgie



Tipps vom Ernährungs-Doc

- 2–3 Mahlzeiten pro Tag, möglichst keine Snacks
- Fünfer-Regel: täglich 3 Handvoll Gemüse und 2 Handvoll zuckerarme Obstsorten
- Eiweiß verhindert Heißhungerattacken, daher 2–3 Portionen täglich essen: z. B. mageres Fleisch, Fisch, Eier, Milchprodukte, Nüsse und Hülsenfrüchte
- Tellerprinzip: eine Hälfte Gemüse/Obst, ein Drittel Eiweiß (Fleisch, Eier, Hülsenfrüchte), wenig Kartoffeln, Vollkornnudeln, -reis oder -brot
- Gute Fette: hochwertig hergestelltes Nussöl, Olivenöl, Leinöl oder Hanföl
- 2–3 Fischmahlzeiten in der Woche: Lachs, Hering und Makrele (reich an Omega-3-Fettsäuren)
- Zucker deutlich reduzieren: Besser Rohkost oder eine Handvoll Nüsse
- Viel trinken: Mindestens 2 l zuckerfreie Getränke wie Wasser und Tee
- Antientzündliche Ernährung: weitgehend fleischlos, stattdessen sehr viel Gemüse/Obst, entzündungshemmende Gewürze wie Kurkuma, Ingwer, Currypulver, Muskat, schwarzer Pfeffer

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

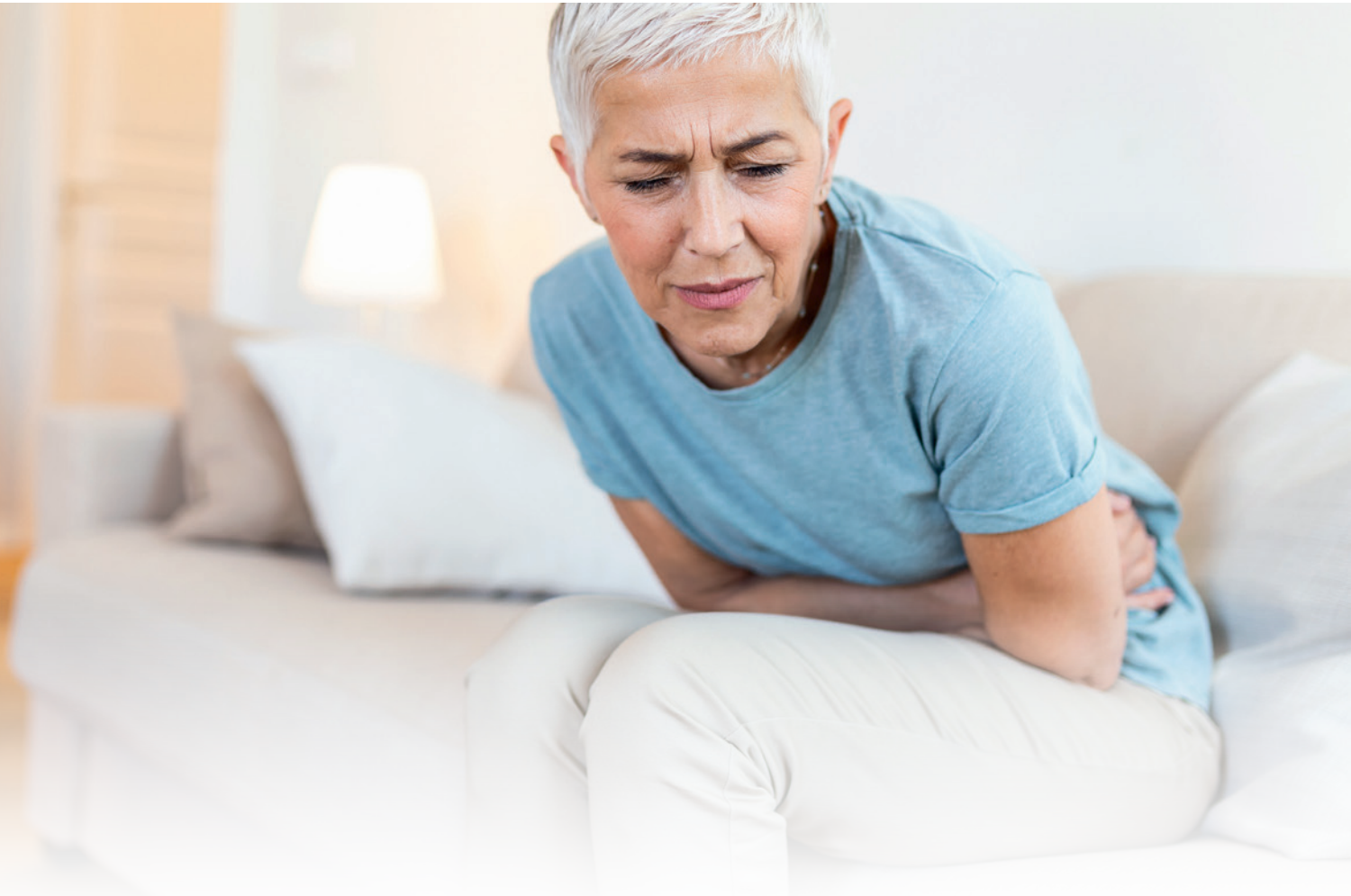


Schwerpunkte

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

Gesetzliche Krankenkassen
Private Krankenversicherungen
Selbstzahler

Und täglich grüßt der Darm: Warum wir unter hartem Stuhlgang leiden und was dagegen hilft



Warum das große Geschäft allerdings manchmal so hart sein kann, hat verschiedene Ursachen. Zu den harmloseren gehören zu wenig Flüssigkeit und Bewegung, Stress, Hämorrhoiden oder eine unausgewogene Ernährung. Aber es können auch Erkrankungen wie Diabetes, Funktionsstörungen des Darms, Morbus Crohn, Reizdarmsyndrom, Hormon-, Nerven- und Elektrolytstörungen, eine Divertikulitis, seltener auch Darmkrebs dahinterstecken. Auch Medikamente wie Eisentabletten, Bluthochdruck-Medikamente, Präparate gegen Sodbrennen, Inkontinenz, Asthma oder Antidepressiva können zu hartem Stuhlgang führen.

Über 30 Prozent aller Deutschen, besonders Frauen, leiden phasenweise unter Verstopfung und hartem Stuhlgang. Ein Viertel der über 60-Jährigen sogar chronisch. Von Verstopfung (Obstipation) reden Mediziner erst, wenn es weniger als drei Stuhlentleerungen pro Woche gibt, der Stuhlgang hart ist und Schmerzen verursacht, oft nur durch Pressen oder unvollständig entleert wird.

Doch wie wird der Stuhlgang wieder weicher?

Wichtig ist, ausreichend zu trinken. Damit das Wasser im Stoffwechsel dann aber in den Stuhl gezogen wird, braucht der Körper vor allem lösliche Ballaststoffe. Sie sind in vielen Früchten, in Gemüse, Bohnen und Körnern enthalten. Ebenso in Chiasamen, Weizenkleie, Flohsamenschalen und Leinsamen. Wer einen gesunden

Magen hat, kann auch gleich morgens nüchtern eine Tasse Kaffee genießen. Hilft das alles nicht, kommen Lebensmittel ins Spiel, die eine natürliche Abführwirkung haben, wie zum Beispiel Sauerkraut und dessen Saft, frisches und Trockenobst.

Zusätzlich zur Ernährung sind Sport und Bewegung sehr wichtig.

Schnelles Gehen, Joggen, Radfahren kurbelt die Darmaktivität

(Peristaltik) an. Auch eine Bauchmassage – immer im Uhrzeigersinn – kann Wunder wirken.

Halten die Beschwerden länger als drei Wochen an, dann ab zum Arzt.

In einer genauen Anamnese, mit Ultraschall, Tast- und Blut- und Stuhluntersuchungen oder auch einer Darmspiegelung wird die Ursache meist erkannt und behoben.

Bei einer urplötzlichen Verstopfung mit starken Schmerzen, Blähbauch, Fieber und Übelkeit sofort zum Notarzt. Hier kann ein lebensgefährlicher Darmverschluss vorliegen. ◀ *Kathrin Reisinger*

FRANK SCHOLZ

Zentrum für Integrative Medizin

Detektivarbeit gegen den Schmerz

„Ich stehe auf Logik und Analytik.“

Außergewöhnlich – in jeder Hinsicht: Das beschreibt Frank Scholz und sein Zentrum für Integrative Medizin am Falkenried recht gut. Ob es seine außergewöhnliche Karriere vom Profisport über eine Fülle von Aus-, Fort- und Weiterbildungen in verschiedenen medizinischen Bereichen zum Heilpraktiker, Osteopathen und Chiropraktiker ist, seine außergewöhnliche Art zu denken und Herausforderungen anzugehen – oder seine außergewöhnlich erfolgreiche Arbeit mit Schmerzpatientinnen und -patienten, die nach oft jahrelanger Ärztesodsee hoffen, hier endlich die Ursache ihrer Beschwerden und eine effektive Behandlung zu finden.

Meine Triebfeder ist, dass ich grundsätzlich erstmal an allem zweifle und es liebe, nachzudenken, zu hinterfragen, zu recherchieren und zu verstehen“, sagt Frank Scholz, wenn man ihn nach seinem Geheimnis fragt. „Rund 95 Prozent unserer Patienten kommen mit Schmerzen des Bewegungsapparates und gelten als austherapiert. Die meisten haben bereits eine Odyssee mit Orthopäden, Physiotherapeuten, klassischen Osteopathen, Heilpraktikern, Reha- und Trainingszentren mehr oder minder erfolglos hinter sich gebracht.“ Gerade das mache die Arbeit mit diesen Menschen so spannend, so der Gründer und Leiter des Zentrums für Integrative Medizin. Ihn reize die Herausforderung, wie ein Detektiv durch gründliche Analyse und logisches Denken herauszufinden, was die anderen übersehen haben. „Oft ist es so, dass eine einmal gestellte Diagnose einfach immer weiter übernommen wurde, ohne sie je im Grundsatz zu hinterfragen.“ Die Betroffenen liefern dann jahrelang unter einer falschen Dia-

gnose und wunderten sich, dass keine Therapie ihre Beschwerden lindern konnte.

„Ich gehe im Grunde schulmedizinisch-analytisch vor. Das hat mit klassischer Osteopathie oder einer Pseudo-Ganzheitlichkeit nichts zu tun“, betont Scholz. „Erstmal frage ich jeden Patienten: Wie geht es Ihnen überhaupt? Was haben Sie und was wollen Sie loswerden? Und wie zeigt sich das in der Lebensrealität?“ Im nächsten Schritt schaue er sich die mitgebrachten Unterlagen an und bespreche zum Beispiel die MRT-Bilder gemeinsam mit dem Patienten. „So erhält der Patient eine neutrale Zweiteinschätzung.“

„Es ist ein Unterschied, ob ich einen Patienten im MRT in liegender Position untersuche, unter Ausschaltung der Erdanziehung und ohne muskuläre Eigenaktivität, oder ob im Stehen vielleicht 50 kg Achsengewicht auf wenigen Quadratzentimetern Bandscheibe in der Lendenwirbelsäule lasten.“ Daher wird bei Bedarf vor Ort eine im Stehen durchgeführte 4-dimensionale Wirbelsäulenvermessung

vorgenommen. Betrifft das Problem beispielsweise die Schulter, wird dieses Organ per Ultraschall auch in Funktion untersucht.

Der dritte Schritt bestehe aus der klinischen Funktionsdiagnostik: „Wenn jemand ein Rückenproblem hat, schaue ich mir auch an, wie er eigentlich geht und steht: Wie ist die Beinachse? Wie ist das Abrollverhalten? Wie ist das Gangbild? Gibt es da Defizite oder Auffälligkeiten? Finden wir Hinweise auf neurologische Probleme?“ Trete

„Wir beginnen da, wo andere erfolglos waren.“

dabei zum Beispiel eine Fehllhaltung zutage, die sich beispielsweise mit einer Analyse der statischen und dynamischen Kraft-Druck-Verteilung im Stehen und einer klinischen Funktionsuntersuchung nachweisen lasse, entstehe im Abgleich mit der Bildgebung und dem Beschwerdebild erst ein komplexes Bild der Gesamtsituation. Durch die nunmehr über 25-jährige Er-

fahrung speziell in diesem Bereich hätten sich Behandlungskonzepte entwickelt, die in ihren außergewöhnlichen Erfolgen ihresgleichen suchten.

„Sobald die Diagnose geklärt ist, bespreche ich die individuellen therapeutischen Optionen mit dem Patienten. Führen wir die Behandlung ganz oder ergänzend hier bei uns durch, erkläre ich dabei nicht nur, was warum und wie gemacht wird, sondern auch exakt, wann ich welche Veränderung in der Schmerzwahrnehmung, in der Bewegungsfähigkeit oder in der Körperhaltung erwarte.“ So sei für jeden Patienten das Gesamtziel klar definiert und auch überprüfbar. Auf dieser Basis würden Schmerzsyndrome, die oft seit Jahren oder Jahrzehnten bestehen, meist in wenigen Monaten massiv vermindert oder im besten Fall beseitigt. ◀



Zentrum für Integrative Medizin Scholz

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



Schwerpunkte

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

Private Krankenversicherungen
Selbstzahler
Zusatzversicherungen

Wieso bin ich immer so verspannt?

Chronischer Stress und Ängste

Problem: Diese ganz natürliche Reaktion unseres Körpers kennen wir alle: Wenn wir müde, gestresst oder verängstigt sind, wollen wir uns am liebsten verkriechen und ziehen den Kopf so weit es geht zwischen die Schultern. Nackenschmerzen sind vorprogrammiert. Gerade wenn Stress oder Ängste dauerhaft sind, manifestieren sich auch die Nacken- und Schulterschmerzen.

Entspannt sich der Geist, tut es meist auch der Körper.

Lösung: Für Entspannung sorgen. Solange Stress oder Ängste situativ sind, hilft es, sich im Alltag Entspannungsiseln zu schaffen. Musik hören, Yoga praktizieren, ein Spaziergang mit dem Hund oder ein Telefonat mit einer guten Freundin sind Balsam für die Seele und lösen Stress. Sind Ängste oder Stress bereits chronisch und zeigen sich beispielsweise in Schlafstörungen, ist professionelle Hilfe angebracht. Gemeinsam mit einem Psychotherapeuten können die Ursachen für Angst und Stress gefunden werden.

Das falsche Kopfkissen

Problem: Wie man sich bettet ..., hat man Nackenschmerzen oder eben nicht. Es ist nicht zu unterschätzen, wie wichtig das richtige Kopfkissen für unsere Nackengesundheit ist. Die meisten von uns schlafen auf viel zu großen Kopfkissen. Die Schultern und noch schlimmer der obere Rücken liegen mit auf dem Kissen, der Nacken ist überstreckt und wir wachen morgens verspannt auf.

Lösung: Lieber zu einem kleineren Kissen (beispielsweise 40 x 80 cm oder 60 x 80 cm) greifen und dar-

Stechende oder bohrende Schmerzen im Nacken, im Hals- und Schulterbereich, (leichte) Kopfschmerzen und Bewegungseinschränkungen – Nackenschmerzen kennen viele Menschen. Die Hauptschuldigen für die Qualen sind meist schnell ausgemacht: es sind Verspannungen. Die Ursachen für die dauerhaft erhöhte Anspannung können hingegen vielfältig sein. Werden die Symptome längere Zeit ignoriert, können die Schmerzen chronisch werden.

auf achten, dass der Nacken gut gestützt und der Hohlraum zwischen Schultern und Wirbelsäule ausgefüllt ist. Der Kopf sollte gerade liegen. Es gibt spezielle Seitenschläferkissen mit einer Aussparung für die Schulter. Wer am liebsten auf dem Rücken schläft, greift zu Nackenstützkissen.

Bruxismus

Problem: Sehr viele Menschen haben einen verspannten Kiefer. Die Ursache hierfür ist eine übermäßige, sich wiederholende Kaumuskelaktivität, sprich: wir knirschen mit den Zähnen oder pressen diese fest aufeinander. Häufig geschieht dies während des Schlafs, aber auch unbewusst tagsüber, wenn wir uns stark konzentrieren. Die dadurch ausgelösten Verspannungen im Kiefer können bis in den Nacken und Schulterbereich ausstrahlen.

Lösung: Da Bruxismus häufig mit Stress, Wut und dem Wälzen von

Problemen einhergeht, kann es helfen, den Stress des Tages vor dem Schlafengehen mit Hilfe eines Abendspaziergangs, eines warmen Bads oder einer Meditation aus dem Schlafzimmer zu verbannen. Osteopathische oder physiotherapeutische Behandlungen oder eine Selbstmassage sorgen ebenfalls für Entspannung. Für Letztere wird die Kiefermuskulatur mit Daumen und Zeigefingern in kreisenden Bewegungen massiert. Eine vom Zahnarzt angepasste Beißchiene nimmt Druck von Kiefer und Zähnen.

Falsches und zu langes Sitzen

Problem: Sitzen ist das neue Rauchen. Wir sitzen zu viel und vor allem zu lange und nehmen dabei häufig Schonhaltungen ein, da es überall zwickt und zwackt. Ein Teufelskreis.

Lösung: Schnell raus aus der Fehlor oder Schonhaltung! Generell ist es gut, wenn wir unsere Sitzposition

häufiger wechseln, also mal gerade oder krumm, mal angelehnt oder vorne auf der Stuhlkante sitzen. Wenn's schon weh tut: Bewegen Sie Ihren Kopf sanft und in kleinen Bewegungen von rechts nach links. Wiederholen Sie dies regelmäßig acht- bis zwölfmal. Frei verkäufliche Schmerzmittel wie Ibuprofen oder Paracetamol können helfen, sich aus einer Schonhaltung zu lösen, und hemmen Entzündungen im Nackenbereich. Sie sollten allerdings nur für kurze Zeit und nach Packungsbeilage eingenommen werden. Eine Massage – am besten bei einem Physiotherapeuten – kann Wunder bewirken.

Verschleißerscheinungen

Problem: Im Laufe unseres Lebens kommt es an der Wirbelsäule zu normalen Verschleißerscheinungen. Die Bandscheiben werden dünner, Arthrose kann entstehen. Je älter wir werden, desto häufiger treten diese Verschleißerscheinungen auf und schränken die Beweglichkeit der Halswirbelsäule ein. Nackenschmerzen sind daher im Alter häufig.

Lösung: Auch hier können gezielt eingesetzte Schmerzmittel (nach Absprache mit dem Arzt) für Entspannung sorgen. Im Rahmen der konservativen Therapie wird leichte sportliche Betätigung als eine Mischung aus Ausdauersport, Krafttraining und Dehnübungen empfohlen. Die Mobilisation der verspannten Bereiche ist hierbei ein wichtiger Part. Massagen oder Physiotherapie in Kombination mit manueller Therapie versprechen Linderung. Eine Operation kommt nur bei Nackenschmerzen in Frage, die durch einen Bandscheibenvorfall ausgelöst wurden. Die Risiken müssen hier immer gegenüber dem Nutzen abgewogen werden. ◀ Marina Leunig



DR. BJÖRN P. ROSSBACH
ATOS MVZ am Wasserturm



Therapiekaskade bei Schulterschmerz Wie die Schulter wieder schmerzfrei und beweglich wird

und spezielle klinische Tests könne die Diagnose bereits sehr gut gestellt und gegebenenfalls durch Ultraschall, Röntgen, Magnetresonanztomographie gesichert und die passende Therapie eingeleitet werden. Bei der Behandlung von Gelenkproblemen müsse immer eine Therapiekaskade eingehalten werden, betont der Spezialist: „Das Therapieziel ist letztlich die schmerzfreie Belastbarkeit bei freier Beweglichkeit und vollem

Krafteinsatz möglich“, so Roßbach. „Arthroskopisch führen wir zum Beispiel Sehnenrefixationen, Stabilisierungen oder die Sanierung von Schultergelenksverschleiß durch. Auch chronisch gereizte Schleimbeutel, große Kalkdepots, freie Gelenkkörper oder störende Knochenanbauten können im Rahmen einer Gelenkspiegelung entfernt werden.“

Bei einem großflächigen Verschleiß des Hauptgelenks mit starken Schmerzen und einer Beeinträchtigung der Gelenkfunktion, die sich durch eine konservative Therapie nicht lindern lassen, sollte das Hauptgelenk durch eine Endoprothese ersetzt werden, rät Schulterchirurg Roßbach: „Es gibt verschiedene Arten von Schulterprothesen, aus denen wir je nach Befund die passende auswählen können, um das Therapieziel zu erreichen.“ ◀

„Das Therapieziel ist letztlich die schmerzfreie Belastbarkeit bei freier Beweglichkeit und vollem Krafteinsatz.“

Krafteinsatz. Die erste Stufe ist die Schmerzfreiheit, darauf aufbauend folgen Beweglichkeit und schließlich Kraft.“

„Um das Therapieziel zu erreichen, bieten wir in der Hanse Chirurgie das gesamte Spektrum der Schulterchirurgie an, von der konservativen Behandlung über minimalinvasive Eingriffe mittels Gelenkspiegelung (Arthroskopie) bis hin zum Gelenkersatz“, erklärt Roßbach.

Die primäre Therapie erfolge meist konservativ mit einem gezielten Schultertraining, welches die Patienten in der Physiotherapie und auch zuhause durchführen könnten. Hierzu gehörten auch Haltungskorrektur, Aufdehnen verkürzter Strukturen, Schulterblattmobilisation, Koordinationstraining sowie spezielle Muskelkräftigung und Stabilisierungsübungen. „Wenn die konservative Therapie nicht zielführend ist, ist ein opera-

Die Schulter ist das beweglichste Gelenk im menschlichen Körper. Das optimale Zusammenspiel der Sehnen ermöglicht eine kraftvolle Bewegung der Arme in alle Richtungen. Doch gerade diese Beweglichkeit, kombiniert mit hoher Kraftentfaltung, macht das Schultergelenk auch besonders anfällig für Verschleiß und Verletzungen, sagt Dr. Björn P. Roßbach, Spezialist der Hanse Chirurgie.

„Schulterschmerzen bereiten nicht nur Probleme im Beruf, beim Sport und im Alltag, sondern können sogar den Schlaf beeinträchtigen, weil das Liegen auf der betroffenen Seite sehr schmerzhaft sein kann.“ Auch Fehlhaltungen, Kapselverkürzungen, muskuläre Dysbalancen, Hypermobilität und Schwäche der Schulterblattstabilisatoren sowie Koordinationsstörungen führten häufig zu sekundären Schulterbeschwerden.

Während plötzlich auftretende Schulterschmerzen meist durch Kälte oder Wärme, Mobilisations- und Dehnübungen sowie gegebenenfalls Schmerzmittel selbst therapiert werden können, sollten Betroffene bei akuten Verletzungen oder chronischen Schmerzen ärztlichen Rat einholen, rät der Leiter des Schulterzentrums am Standort Barmbek im ATOS MVZ am Wasserturm. „Häufig sind es degenerative Vorgänge über Wochen oder bereits Jahre, die die Schulter zunächst selbst lange kompensieren kann. Irgendwann treten dann aber doch Beschwerden auf.“

Durch eine detaillierte Anamnese

Dr. Björn P. Roßbach

Hanse Chirurgie

ATOS MVZ am Wasserturm

Fuhlsbüttler Straße 405

22309 Hamburg

Tel.: (040) 61 65 63

www.atos-orthocare.com/hamburg



Hanse Chirurgie Eidelstedt

Lohkampstraße 12-14

22523 Hamburg

Tel.: (040) 84 23 64

eidelstedt@hansechirurgie.de

Schwerpunkte

- Erkrankungen und Verletzungen des Schultergelenkes
- Schulterchirurgie
- Schulterarthroskopie
- Schulterendoprothetik
- Sportorthopädie/-traumatologie
- Rekonstruktive Gelenkchirurgie

Gesetzliche Krankenkassen
Private Krankenversicherungen
Selbstzahler

Alkoholkonsum

Wenn wir Alkohol trinken, entscheiden wir uns eben ganz bewusst für ein Gift



Dr. Peter Strate, Chefarzt der Asklepios-Klinik für Abhängigkeitserkrankungen, Hamburg

Dr. Strate, trinken Sie gerne Alkohol?

Das kommt natürlich bei mir ebenso vor wie bei rund 80 Prozent der Deutschen, die in den vergangenen 30 Tagen Alkohol getrunken haben. Allerdings, und das ist ja bekannt, macht die Menge den Unterschied hinsichtlich der Gesundheit.

Sind geringe Mengen von Alkohol gesund, wie uns manche Medienberichte glauben machen wollen?

Keine Menge Alkohol ist gesund. Ethanol ist ein Zellgift. Wir wissen heute aber aus Untersuchungen recht genau, dass statistisch das Gesundheitsrisiko niedrig ist, wenn eine Frau etwa 12 Gramm reinen Alkohol maximal an je fünf Tagen in der Woche trinkt, Männer das Doppelte. Also ein Glas Weißwein oder zwei kleine Glas Bier.

Rund 74.000 Menschen sterben in Deutschland jährlich im Zusammenhang mit Alkoholkonsum. Dabei hat das Trinken daheim im Laufe der Corona-Pandemie zugenommen. Im Gespräch mit dem Hamburger Ärzte-magazin erläutert Dr. Peter Strate, Chefarzt der Asklepios-Klinik für Abhängigkeitserkrankungen in Hamburg, den Unterschied zwischen Genuss, riskantem Konsum und echter Abhängigkeit.

So weit, so wenig. Ist das realistisch?

Eher nicht, denn wir trinken Alkohol ja oftmals wegen der Wirkung und nicht nur wegen des Geschmacks, wie gerne behauptet wird. Pur schmeckt er uns nicht. Da sind süße Getränke der Einstieg, etwa bei Jugendlichen. Erst dann kommen Wein, Bier, harte Sachen. Dann trinkt man, bis es wirkt, das ist das Erlebnis. Es ist Genuss und Gift in einem. Es ist eine Frage der Risikoabwägung, man muss sich dazu vernünftige Gedanken machen.

Man würde vermuten, Sie würden generell vom Konsum abraten?

Ich kann ja auch nicht die Teilnahme am Straßenverkehr ausschließen, der ebenfalls riskant ist. Alkohol ist natürlich ein Schmierstoff im sozialen Kontext, kann also auch nützen. Vernünftigerweise trinken Sie so wenig, dass Sie die Wirkung nicht verspüren, dass der Alkohol sich nicht anhäuft. Also ein kleines Glas Bier in der Stunde. Aber seien wir ehrlich, so trinken die meisten nicht.

Gehen wir also weiter, ich trinke fünf kleine Bier in der Stunde, weil ich meine Freunde treffe und es gesellig ist. Dann passiert was im Körper?

In dem Moment baut der Körper Alkohol nicht mehr nur über die

Alkoholdehydrogenase ab, sondern man stimuliert weitere Abbauewege. Machen Sie das regelmäßig, dann stellen Sie vielleicht erfreut fest, dass Sie mehr Alkohol „besser“ vertragen können, aber Sie öffnen wohlgerne auf Dauer Tür und Tor für Leberkrebs und Stoffwechselstörungen.

Wann kommt die Abhängigkeit, von der so oft die Rede ist?

Symptome der Abhängigkeit gehen einher mit körperlichen Entzugerscheinungen, einem starken Wunsch oder Zwang, Alkohol trinken zu müssen. Beginn und Ende des Konsums entziehen sich zunehmend der eigenen Kontrolle und Sie werden in Ihrem Trinkverhalten als auffällig wahrgenommen oder Sie versuchen es zu verbergen.

Männer vertragen im Allgemeinen mehr, ist das gewissermaßen ein Freibrief?

Eher nicht. Ein Gramm Alkohol hat 7 Kalorien, das ist viel. Damit nimmt man an den Stellen zu, wo

man es nicht möchte. Und: Alkohol senkt den Testosteronspiegel. Das ist gerade für Männer ab 50 eine Falle, denn das Testosteron wird im Laufe des Lebens bei den meisten eh weniger, die Männlichkeit verliert sich auf natürliche Weise. Alkohol suggeriert aber Vitalität und schadet deshalb doppelt. Männlich bleiben heißt also, Finger weg vom Alkohol.

Was bleibt als Fazit?

Wenn das Aufhören schwerfällt, machen Sie eine Alkoholpause. Machen Sie Abschnitte, etwa einen trockenen Monat, und falls das schwerfallen sollte, hängen Sie noch einen zweiten dran. Irgendwann reduziert sich die Bedeutung von Alkohol wieder auf ein normales Maß. ◀ Detlev Karg



PROF. DR. DANIEL PEREZ

Asklepios Klinik Altona



Prof. Dr. Daniel Perez

Allgemein- und Viszeralchirurgie

Asklepios Klinik Altona

Paul-Ehrlich-Straße 1

22763 Hamburg

Tel.: (040) 18 18-81 16 00

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


Schwerpunkte

- Roboterassistierte minimal-invasive Chirurgie
- Ösophaguskarzinom
- Magenkarzinom
- Rektumkarzinom
- Kolonkarzinom
- Pankreaskarzinom

Gesetzliche Krankenkassen

Private Krankenversicherungen

Tumorchirurgie

Mit dem Roboter noch schonender

Es sind vor allem Patientinnen und Patienten mit einer komplexen Tumorerkrankung im Bereich der Speiseröhre, im Bauch oder im Becken, die zu uns geschickt werden. Sie profitieren besonders von unserer Expertise und den innovativen, roboterassistierten Operationsverfahren, die wir hier anbieten“, sagt Prof. Dr. Daniel Perez, Chefarzt der Allgemein- und Viszeralchirurgie in der Asklepios Klinik Altona.

Perez gehört selbst zu den Pionieren der roboterassistierten Tumorchirurgie, sammelte bereits vor zwölf Jahren erste Erfahrungen mit den Da Vinci-Systemen in einem der weltweit führenden Krebszentren, dem renommierten Memorial Sloan Kettering Cancer Center in New York. Auch nach seinem Wechsel nach Hamburg blieb die Weiterentwicklung der roboterassistierten Chirurgie sein Schwerpunkt, nach vielen Jahren im UKE nun in der Asklepios Klinik Altona, wo das modernste Da Vinci-System Xi seit 2017 eingesetzt wird.

Die meisten seiner Patienten kämen mit Tumoren im Magen-Darm-Trakt, von der Speiseröhre

bis zum Enddarm, aber auch in der Leber oder der Bauchspeicheldrüse, berichtet Perez. Ziel sei es, diese Tumoren so schonend und gründlich wie möglich zu entfernen. „Die Vorteile der minimalinvasiven Chirurgie sind der im Durchschnitt 2-3 Tage kürzere Krankenhausaufenthalt, die geringere Komplikationsrate, weniger Wundinfekte und weniger Narbenbrüche. Das sind nicht viele Vorteile, aber sehr wichtige.“

„Ich bin sicher, dass wir die roboterassistierte Chirurgie in den nächsten Jahren deutlich ausbauen und immer komplexere Fälle operieren können.“

Damit auch Betroffene mit schwierig zu operierenden Tumoren von diesen Vorteilen profitieren können, setzt Perez auf die Assistenz seines vierarmigen High-Tech-Kollegen: „Roboterassistierte Techniken ermöglichen minimal-invasive Operationen auch in Bereichen, die vorher offen operiert werden mussten, weil sie für die

starrten Instrumente einfach nicht zugänglich sind.“ So sei es extrem schwierig, einen Mastdarmkrebs per herkömmlicher Bauchspiegelung zu entfernen. „Mit dem Roboter ist so etwas nun problemlos möglich. Und wir sehen, dass die mit Hilfe des Roboters operierten Patientinnen und Patienten langfristig oft bessere Ergebnisse in der Organfunktion haben, aber da sind wir noch ganz am Anfang der Entwicklung.“ So komme es zum Beispiel beim Mastdarmkrebs seltener zu sexuellen Funktionsstörungen, Stuhl- oder Harninkontinenz. Auch das sogenannte Low Anterior Resection Syndrome (LARS), eine gefürchtete Komplikation nach Entfernung des Mastdarms, trete bei erfahrenen Roboterchirurgen seltener auf. „Wir können mit dem Roboter auch präziser operieren, weil wir zum Beispiel Nerven dank der Vergrößerung durch die hochauflösende Kamera viel besser sehen, als es offen oder laparoskopisch der Fall war. So können wir heikle Strukturen viel besser erkennen und verschonen.“

Schwierige Fälle wie stark übergewichtige Patienten mit einem Mastdarmkrebs oder Männer mit

einem tief im Becken sitzenden Tumor würden in vielen Kliniken auch heute noch offen operiert, weil es laparoskopisch nicht funktionieren, sagt Perez. „Diese Patienten können wir mit dem Roboter sehr gut operieren.“ Auch Speiseröhrenkrebs sei eine Herausforderung, denn nach dem Herausschneiden des Tumors müssten die übrigbleibenden Enden der Speiseröhre zusammengenäht werden – auf engstem Raum hinter dem Herzen. „Das funktioniert mit dem Roboter deutlich besser, ebenso wie ein neues Verfahren beim rechtsseitigen Dickdarmkrebs, die komplette mesokolische Resektion.“ Dieses Verfahren sei mit einem deutlichen Überlebensvorteil verbunden, aber sehr aufwändig und ohne Hilfe des Roboters nur sehr schwierig möglich.

Aber hier mache die Entwicklung noch lange nicht Halt, betont Perez: „Ich bin sicher, dass wir die roboterassistierte Chirurgie in den nächsten Jahren deutlich ausbauen und immer komplexere Fälle operieren können. Zum Beispiel organübergreifend wachsende Tumore im Beckenbereich oder auch Pankreaskopfresektionen.“ ◀

Gefährliches Bauchfett – so werden Sie es los

Der Bauch quillt über den Hosenbund und das T-Shirt spannt – kein schöner Anblick. Doch übermäßige Pfunde in der Körpermitte sind viel mehr als ein kosmetisches Problem.

Vor allem ist das Bauchfett sehr gefährlich, denn es produziert wie ein eigenes Organ Hormone. Diese fördern hohen Blutdruck und Entzündungsreaktionen, die das Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen wie Arteriosklerose, Herzinfarkt und Schlaganfall sowie für Stoffwechselerkrankungen wie Diabetes erhöhen. Es wird erforscht, ob sie sogar das Krebsrisiko steigern.

Fett ist nicht gleich Fett

Um für schlechte Zeiten vorzusorgen und als Schutz gegen Kälte

und Wärme wandelt unser Körper überschüssige Energie aus der Nahrung in Fett um und lagert es im Unterhautfettgewebe als subkutanes Fett ein. Auch im Bauchraum legt der Körper Fettdepots an (viszerales Fett) – diese umhüllen die inneren Organe. Bei großem Kalorienüberfluss kann der Körper Fett auch in Muskelzellen, Herz und Leber und sogar in den Knochen speichern.

Gestörtes Sättigungsgefühl

Nimmt das Körperfett zu, wird das Sättigungshormon Leptin vermehrt produziert, ins Blut abgegeben und ins Gehirn transportiert. Ist viel Leptin im Blut, vermittelt das Gehirn dem Körper ein Sättigungsgefühl, die Nahrungsaufnahme wird gehemmt und der Stoffwechsel gesteigert. Bei übergewichtigen Menschen funktioniert diese Steuerung nicht, ihr Gehirn reagiert nicht mehr auf die erhöhte Menge Leptin (Leptinresistenz) und sie essen weiter, wenn andere längst satt sind.

Bauchumfang richtig messen

Die Weltgesundheitsorganisation WHO rät Frauen ab einem Bauchumfang von 88 cm und Männern ab 102 cm, dringend zum Abnehmen. Gefährlich wird Bauchfett aber schon ab 80 cm bei Frauen und 94 cm bei Männern. Kommen Beschwerden wie Bluthochdruck oder Arthrose dazu, muss man unbedingt Gewicht reduzieren. Der Bauchumfang sollte an der dicksten Stelle des Bauches, ungefähr auf Höhe des Bauchnabels, gemessen werden – immer vor dem Frühstück, stehend, mit freiem Oberkörper und beim Ausatmen.

Ernährung anpassen

Um Bauchfett zu verlieren, muss man insgesamt wenig Kohlenhydrate, vor allem wenig Zucker, zu sich nehmen. Stattdessen sollte die Ernährung aus sättigendem Eiweiß mit Gemüse und Vollkornprodukten bestehen. Die enthalten wichtige Ballaststoffe, die sättigen und die Darmfunktion verbessern – was sich positiv auf der

Waage zeigt. Auch die Menge macht's: Man sollte nicht mehr essen, als der Körper an Energie verbraucht – aber auch nicht zu wenig, denn sonst speichert er alle Energie, die er bekommt. Sehr effektiv kann Intervallfasten das Abnehmen beschleunigen. Dabei bekommt der Körper für einige Stunden oder für einzelne Tage keine Nahrung und schaltet auf Fettverbrennung.

Sport treiben

Bewegung kann bei Übergewichtigen das Zusammenspiel der Hunger- und Sattormone Ghrelin und Leptin wieder in Takt bringen: Schon eine halbe Stunde moderate Bewegung am Tag (z.B. schnelles Spazierengehen oder Tanzen) kann eine Leptinresistenz beheben. Zudem bremst Sport die Produktion des Hungerhormons Ghrelin. Darum sollte man gleich nach dem Training essen, dann ist das Hungergefühl noch gering und man wird schneller satt. ◀

Dagmar Lüdke-Bonnet



PRIV.-DOZ. DR. DANIEL SCHÖTTLE
Asklepios Klinikum Harburg

Zentrum für Seelische Gesundheit

Neuer Schwerpunkt für Autismus und ADHS

„Viele Betroffene verhalten sich im Alltag unauffällig, obwohl sie große Probleme haben, sich in ihr Umfeld einzufügen.“

Es sind vor allem prominente Beispiele wie Greta Thunberg oder Elon Musk, die das Bild von Autismus in der Öffentlichkeit prägen. Mit dem Alltag der meisten Betroffenen habe das aber ebenso wenig zu tun wie der Film Rain Man, sagt Priv.-Doz. Dr. Daniel Schöttle, Chefarzt der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik im Asklepios Klinikum Harburg. „Tatsächlich verhalten sich viele Betroffene mit hochfunktionalem Autismus im Alltag unauffällig, obwohl sie große Probleme haben, sich in ihr Umfeld einzufügen. Diese Menschen können beruflich erfolgreich sein und, entgegen der Vorurteile, Familien haben. Um nicht aufzufallen, betreiben sie dafür aber einen erheblichen Anpassungsaufwand.“ Schöttle beschäftigt sich bereits viele Jahre mit dem Asperger-Syndrom und der Aufmerksamkeits-Defizit-Hyperaktivitäts-Störung (ADHS) und bringt diesen Schwerpunkt nun als neuer Chefarzt mit nach Harburg.

„Von Autismus Betroffene mit kognitiven Einschränkungen fallen meist schon im Kindesalter auf. Ich habe mich auf die Diagnostik und Behandlung von Menschen mit einem sogenannten hochfunktionalen Autismus spezialisiert. Sie weisen keine kognitiven Einschränkungen auf und haben eine durchschnittliche bis teilweise sogar überdurchschnittliche Intelligenz.“ Meistens kämen die Betroffenen über eine Internetrecherche oder die eigenen Kinder zu ihm oder hätten schon mal einen Test



gemacht, berichtet Schöttle. „Viele kommen aber auch über Familienmitglieder, bei denen ein Autismus diagnostiziert wurde. Autismus tritt oft familiär gehäuft auf, und wenn dann zum Beispiel ein Kind diagnostiziert wird, erkennen Elternteile mitunter Ähnlichkeiten bei sich selbst.“

Rückblick in die frühe Kindheit

Zur Diagnostik gehören zunächst Interviews mit den Betroffenen und ihren Angehörigen, erklärt Schöttle. „Mit Fragebögen und ausführlichen diagnostischen Interviews sammeln wir Informationen über die Lebensgeschichte von Anfang an. Gerade die frühe Kindheit ist hier sehr wichtig, das beginnt bereits vor der Geburt mit dem Verlauf der Schwangerschaft und etwaigen Komplikationen unter der Geburt.“ Da sich die Betrof-

fenen daran nicht selbst erinnern, würden hierzu die Eltern oder Personen aus dem damaligen Umfeld befragt, um frühe Symptome zu er-

„Mit intensiver Betreuung durch multiprofessionelle Behandlungsteams können wir oft eine stationäre Behandlung vermeiden.“

fassen. „Verhaltensauffälligkeiten in der frühen Kindheit und in der Adoleszenz sind besonders wichtig, denn sowohl ADHS als auch Autismus zeigen sich mit der für sie typischen Symptomatik schon in diesen Lebensphasen. In der Erwachsenenpsychiatrie erkennen wir das oft im Rückblick und können damit vieles erklären.“ Ein autisti-

Priv.-Doz. Dr. Daniel Schöttle
Klinik für Psychiatrie,
Psychotherapie und Psychosomatik
Zentrum für Seelische Gesundheit
Asklepios Klinikum Harburg
Eißendorfer Pferdeweg 52
21075 Hamburg
Tel.: (040) 18 18-86 32 54
www.asklepios.com/hamburg/harburg/
experten/psychiatrie/

Schwerpunkte

- AD(H)S
- Autismus
- Psychotische Erkrankungen
- Bipolare Störungen
- Psychopharmakologische Behandlung



Gesetzliche Krankenkassen
Private Krankenversicherungen
Selbstzahler

sches Kind halte oft wenig Blickkontakt, sei eher ein Einzelgänger und selbstbezogen, spiele und kommuniziere wenig, oder auf eine sehr eigene Art, mit anderen Kindern. Auch Spezialinteressen seien oft früh zu erkennen, erklärt der Psychiater. Eine ADHS äußere sich eher durch Lern- und Konzentrationsschwächen. Die betroffenen Kinder seien sehr verträumt oder auch hyperaktiv und besonders impulsiv. Auch wenn sich die beiden Erkrankungen kaum ähneln, gibt es viele Überschneidungen und nicht selten ist ADHS eine Begleiterkrankung bei Autismus, so Schöttle. „Es ist wichtig, das zu erfassen.“

Auch wenn er seine Schwerpunkte mit nach Harburg bringe, werde er die dort bestehenden weiter ausbauen, betont der neue Chefarzt. Zudem setzt Schöttle auf innovative digitale und ambulante Angebote wie die sogenannten stationsäquivalenten Behandlungen: „Mit multiprofessionellen Behandlungsteams können wir oft durch intensive Betreuung zuhause und kontinuierliche Erreichbarkeit eine eigentlich erforderliche Krankenhausbehandlung vermeiden.“ ◀

Organspende

Die Bereitschaft zur Organspende nimmt eher zu als ab



Prof. Dr. med. Berthold Bein, Leiter der Intensivmedizin der Asklepios-Klinik St. Georg in Hamburg

Rund 9000 Menschen warten in Deutschland auf ein Spenderorgan. Die meisten von ihnen warten auf eine Niere. Jeder zehnte Patient kann damit rechnen, ein Organ zu erhalten. Immer wieder gibt es Versuche seitens der Politik, diese Quote zu steigern, etwa durch die so genannte Zustimmungslösung, bei der hirntoten Menschen dann Organe entnommen werden dürfen, wenn sie dem zu Lebzeiten nicht ausdrücklich widersprochen haben. Weiterhin gilt in Deutschland aber die Entscheidungslösung: Organe dürfen nur entnommen werden, wenn die betreffende Person dem zu Lebzeiten zugestimmt hat. Der klinische Alltag gestaltet sich indes meist pragmatisch, sagt Prof. Dr. med. Berthold Bein, Leiter der Intensivmedizin der Asklepios-Klinik St. Georg in Hamburg.

Prof. Bein, warum ist die Intensivmedizin erste Anlaufstelle für Organspenden?

Hier kann es im Laufe der Behandlung eher dazu kommen, dass Patienten versterben und damit für eine Organspende in Frage kommen. Schnelles Handeln ist dann gefragt.

Wie gestaltet sich das dann im Einzelfall?

Wir als Intensivstation sind immer im Kontakt mit der Deutschen

Stiftung Organtransplantation (DSO). Wenn ein Patient verstirbt und für eine Organspende in Frage kommt, kommen von der DSO beauftragte Teams zu uns in die Klinik und entnehmen die Organe. Jede große Uniklinik verfügt über solche Explantationsteams.

Ist ein Organspendeausweis dafür Voraussetzung?

Der Ausweis ist nicht zwingend nötig für eine Organspende. Liegt er vor, ist das natürlich gut. Ansonsten kontaktieren wir schnellstmöglich die nächsten Verwandten. Nach deren Aussage richten wir uns dann. Es kommt absolut auf die Angehörigen an. Wenn sie uns sagen, dass der Verstorbene eine Entnahme sicher gewollt hätte, dann haben wir grünes Licht.

Wie bereit sind denn die Menschen für diesen Schritt?

Aus meiner Erfahrung würde ich sagen: Ein Drittel ist dagegen, zwei Drittel dafür. Die Bereitschaft für die Organspende hat aus meiner Sicht eher wieder leicht zugenommen.

Sollte dennoch besser die Zustimmungslösung wie etwa in Österreich eingeführt werden?

Meine Meinung: Ja, jeder, der zu Lebzeiten nicht aktiv widersprochen hat, sollte als Organspender in Betracht kommen. Das ist allerdings meine persönliche Meinung als Mensch und Mediziner, ich spreche nicht im Auftrag der Stiftung Organtransplantation oder einer anderen Institution. Dennoch funktioniert das deutsche Modell im Grunde relativ gut, auch wenn man es durch die Zustimmungslösung optimieren könnte.

Was wird, außer Nieren, am häufigsten benötigt?

Vor allem Lebern, seltener Herzen und Lungen. Eine Lunge zu transplantieren, ist sehr, sehr aufwendig.

Wie sieht es mit dem Alter der Spender aus?

Generell gilt natürlich: Die Organe müssen gesund und der Spender in der Regel nicht älter als

65 Jahre sein. Aber es gibt Ausnahmen. Wenn der Empfänger schon älter ist, kann auch der Spender durchaus älter als 65 Jahre sein. Wir nennen das „old for old“, von alten Menschen für alte Menschen. So gehen wir sicher, dass die Organe über die Zeit funktionieren, in der sie benötigt werden, und können junge Organe für jüngere Patienten einsetzen.

Wird die Xenotransplantation, also die Verpflanzung tierischer, speziell gezüchteter Organe, schon bald eine Hoffnung sein?

Tierische Organe sind zwar in beliebiger Zahl vorhanden, aber die Immunmoleküle auf den tierischen Zellen sind genetisch so weit von uns entfernt, dass die Abstoßung ein bisher nicht beherrschbares Problem ist. Wir haben ja schon bei menschlichen Spenderorganen Probleme mit der Abstoßung. Von einer Transplantation tierischer Organe sind wir da noch sehr weit entfernt. ◀

Detlev Karg



DR. BENJAMIN KRAUSE
 COVID-Kompetenz-Team Hamburg-Eppendorf

Beschwerden nach COVID: Spezialistenteam schafft ambulante Anlaufstelle

„Wir nehmen uns die nötige Zeit, um dieses komplexe Krankheitsbild objektiv einzuordnen.“

Seit zweieinhalb Jahren beschäftigen SARS-CoV-2 und die von ihm ausgelöste Krankheit COVID-19 die Mediziner in aller Welt. Im Verlauf der Pandemie hat sich vieles verändert, und immer wieder stellt das Virus die Ärzte vor neue Herausforderungen. So ging es auch dem Facharzt für Innere Medizin und Angiologie Dr. Benjamin Krause: „Als Intensivmediziner im UKE war ich schon lange mit schwerkranken COVID-Patienten befasst, nebenbei für den Kassenärztlichen Notdienst unterwegs und ich habe auch im Hamburger Impfzentrum in den Messehallen mitgearbeitet.“ Auch im persönlichen Umfeld sei es nicht anders gewesen, erinnert sich Krause. „In der Nachbarschaft wohnen viele ältere Menschen und ich wollte sie zusammen mit einem befreundeten Betriebsarzt gegen das Virus impfen – schließlich hieß es doch, jeder Arm zähle. Doch wir bekamen keinen Impfstoff, weil der nur für Praxen ausgegeben wurde.“

In dieser Phase lernte Krause Dr. Janot Marleschki kennen, den Gründer der Hanse Chirurgie. „Wir stellten in kürzester Zeit das Hanse Impfzentrum auf die Beine, in dem hochprofessionell unter besten Bedingungen und in Wohlfühlatmosphäre möglichst viele Menschen geimpft werden konnten“, erinnert sich Krause. „Geimpft wurde immer am Abend und an den Wochenenden. Dafür konnte ich engagierte Kolleginnen und Kollegen verschiedener Berufsgruppen aus dem UKE und

anderen Hamburger Krankenhäusern mobilisieren.“

Bereits Anfang dieses Jahres spürte das Team die nächste Bedarfswelle anrollen: „Viele Menschen klagen nach einer überstandenen Infektion lange über Symptome. Sie sind müde, haben Luftnot. Die Betroffenen fühlen sich durch die Krankheit aus ihrem Leben gerissen und sind extrem verunsichert, ob sie nur einen Leistungsknick erleben und etwas Zeit zur Erholung brauchen oder ob sie es doch mit einer ernsten, womöglich dauerhaften Folgerkrankung zu tun haben.“

Der Bedarf, diese Frage zu klären, sei sehr groß und nehme noch weiter zu, so Krause. Deshalb habe er sich nun in seiner Praxis, der Hanse Gefäßmedizin, auch dieser Herausforderung gestellt: „Das neue ‚COVID-Kompetenz-Team Hamburg-Eppendorf‘ soll hier als professionelle Anlaufstelle abseits der Klinik mit kontinuierlicher persönlicher Betreuung, bedarfsangepasster Diagnostik und individueller Therapie agieren und die Möglichkeit bieten, einen Post-COVID-Check durchzuführen.“

Das COVID-Kompetenz-Team sei ein einzigartiges Konstrukt im ambulanten Bereich, betont Krause: „Wir orientieren uns an der Leitlinie Post-COVID/Long-COVID der medizinischen Fachgesellschaften, nehmen uns aber, abseits vom Budgetdruck und dem hektischen Krankenhausalltag, die nötige Zeit, um dieses komplexe Krankheitsbild objektiv einzuordnen. Wir konsultieren die Patienten regelmäßig per Videosprechstunde, per Telefon oder vor Ort, um in jeder Phase der Diagnostik oder Therapie die Begleitung durch einen persönlichen Ansprechpartner sicherzustellen und bei Bedarf nachjustieren zu können. Sind zusätzliche Untersuchungen erforderlich, greifen wir auf unser Netzwerk innerhalb des Kompetenz-Teams zurück, um die Spezialdiagnostik in kürzester Zeit sicherzustellen.“



Dr. Benjamin Krause



Dr. Janot Marleschki

Dr. Benjamin Krause
Hanse Gefäßmedizin
Hanse Impfzentrum



Eppendorfer Baum 8
 20249 Hamburg
 Tel.: (040) 42 27 72 77
www.post-covid-therapie.com

Schwerpunkte

- Angiologische Diagnostik und Therapie
- Post-COVID/ Long-COVID-Syndrom
- COVID-19-Nachsorge
- Impfzentrum (inkl. Reisemedizinische Beratung und Impfungen)
- Medizinische Grundversorgung

Private Krankenversicherungen
 Selbstzahler

Zum COVID-Kompetenz-Team Hamburg-Eppendorf zählen unter anderem Prof. Dr. Sebastian Debus, Prof. Dr. Thomas Meinertz und Prof. Dr. Angelika Costard-Jäckle, die Dermatologie in Eppendorf, die HNO Eppendorf, die Neurologie Neuer Wall, das Augen Center Eppendorf sowie die Radiologische Ambulanz und weitere Partner aus Pneumologie, Labormedizin und Infektiologie. Über die Therapeuten der Hanse Therapie kann das COVID-Kompetenz-Team das komplette Spektrum der in den Leitlinien empfohlenen Behandlungsmöglichkeiten anbieten, darunter Sportphysio-

therapie, Wärmetherapie, Ambulante Rehabilitation, Ergotherapie, Medizinische Trainingstherapie, Manuelle Therapie sowie gerätgestützte Krankengymnastik. ◀

BIRTE GEHRMANN
LANS Physio

Neues Zentrum für Sport- und Bewegungstherapie Wo nicht nur Sportler sich gesund trainieren

Birte Gehrmann

LANS Physio

Caffamacherreihe 7

20355 Hamburg

Tel.: (040) 948 499 30

www.lansphysio.de



Schwerpunkte

- Physiotherapeutische Behandlung (Berufssportler und andere Patienten)
- Individuelle Behandlungen (50-Minuten-Takt)
- Funktionelles Training
- Präoperative und postoperative Behandlung (Prehabilitation/Rehabilitation)
- Return-to-Sport-Testung
- Sekundäre Prävention

Berufssportler (BG)

Private Krankenversicherungen

Selbstzahler



Das LANS Medicum am Stephansplatz gehört seit seiner Eröffnung vor zehn Jahren zu den führenden medizinischen Zentren für Sport und Regenerationsmedizin.

Viele Profisportler wie die Handballer des HSV, Eitracht Norderstedt, Teutonia, Tennis-, Golf- und Hockeyspieler, Triathleten, Radsportler und das Ballett-Ensemble von John Neumeier lassen sich hier medizinisch betreuen. Eine der wichtigsten Säulen des Konzepts war dabei von Anfang an die Physiotherapie – und die wurde nun mit einem weiteren Standort in der Neustadt noch deutlich ausgebaut, erklärt die leitende Physiotherapeutin Birte Gehrmann.

„Mit dem neuen Zentrum LANS Physio an der Caffamacherreihe haben wir das Konzept des LANS Medicum weiterentwickelt, die

Behandlungskapazitäten und zugleich unser Team auf mittlerweile 13 Physiotherapeutinnen und -therapeuten ausgebaut.“

Auf rund 370 m² bietet das LANS Physio neben elf weiteren Behandlungsräumen eine 150 m² große Trainingsfläche mit modernsten Geräten. „Wir bieten hier sehr gute Möglichkeiten, im kardiologischen Bereich zu trainieren mit Laufband, Crosstrainer und Fahrradergometer. Aber auch die geführten Geräte im Kraftbereich sind auf dem neuesten Stand – und natürlich der funktionelle Bereich, ein großer Schwerpunkt unserer Arbeit.“ Hier werde die Rehabilitation auch mit Testpha-

sen und Testungen begleitet, die für den Wiedereinstieg in den Leistungssport nach Verletzungen (Return to Sport) wichtig sind. „Zum Beispiel haben wir hier einen Kreuzbandtest und einen Schultertest, mit denen wir die Rehabilitation auf die Gelenkfunktion ausrichten.“ Und damit nach einer Verletzung möglichst keine weitere auftritt, ist auch die Sekundärprävention Bestandteil des LANS Physio-Portfolios.

Auch Privatleute nutzen die Methoden der Profisportler

Neben Berufssportlern, die hier nach Verletzungen, Operationen oder anderen gesundheitlichen

Problemen wieder fit für ihren Sport gemacht werden, kommen auch Privatversicherte und Selbstzahler ins LANS Physio, um sich im Heilungsprozess von den Physiotherapeutinnen und -therapeuten der Profisportler unterstützen zu lassen. „Das ist ganz breit gefächert, von jungen Leistungssport-

Auf rund 370 m² bietet das LANS Physio neben elf weiteren Behandlungsräumen eine 150 m² große Trainingsfläche mit modernsten Geräten.

lern mit Kreuzband-, Achillessehnen- oder Sprunggelenkverletzungen bis hin zu Anwälten oder Büroangestellten mit chronischen Rückenproblemen“, berichtet Gehrmann. Aber auch Menschen, die eine künstliche Hüfte oder eine Kniegelenkprothese bekommen haben oder bekommen sollen, würden hier betreut. „Idealerweise beginnen wir bereits vor der Operation, um die Betroffenen optimal auf den Eingriff vorzubereiten. Und danach erfolgt hier auch die ambulante Reha.“

Enge Zusammenarbeit mit dem LANS Medicum

Das interdisziplinäre Konzept des LANS Medicum am Stephansplatz mit der Betreuung durch Ärzte, Sportwissenschaftler, Physiotherapeuten und Osteopathen verfolge auch LANS Physio, betont Gehrmann. Dazu bestehe ein enger Austausch zwischen den beiden Standorten mit regelmäßiger Abstimmung und Anpassung der Behandlungspläne und die Patienten würden auch an beiden Standorten interdisziplinär engmaschig betreut. ◀

Apotheker als Seelentröster

Petra Kolle, 1. Vizepräsidentin der Hamburger Apothekerkammer, in ihrer St. Cosmas-Apotheke

Die Apothekerin vor Ort hat mehr im Schrank als Medikamente gegen Schmerzen. Ihre Beratung und ihr offenes Ohr gibt es gratis dazu.

Nur sieben Minuten dauert im Schnitt ein Arzt-Patienten-Gespräch. Viel zu kurz, um das Wichtigste zu klären, Fragen loszuwerden, Sorgen anzusprechen. Manchmal fühlen sich Menschen in der Praxis gar nicht mehr richtig wahrgenommen. Das ist nicht Schuld der Mediziner, aber das Problem „Wenig Zeit, dafür viele Patienten“ lässt sich in den Praxen nicht so einfach lösen. In der Apotheke sieht es da schon anders aus. Denn der oder die Apotheker:in hat mehr im Schrank als nur Medikamente. Er / Sie hört zu, berät, tröstet, macht Mut. Und schaut auch, ob sich die vom Arzt verschriebene Arznei mit denen verträgt, die der oder die Patient:in schon immer einnimmt.

„Auch das passiert immer wieder“, sagt die Apothekerin Petra Kolle von der St. Cosmas-Apotheke in Altona. „Da kommt unsere Stammkundin von einem neuen Arzt zurück und das von ihm verschriebene Medikament führt zu unerwünschten Wechselwirkungen mit einem, welches ihr ein anderer Arzt verordnet hat. Natürlich fragen wir dann nochmal beim Mediziner telefonisch nach. Oft können wir sogar eine Alternative empfehlen.“ Denn ausgebildete Apotheker haben in der Regel ein mehrjähriges, anspruchsvolles Pharmazie-Studium hinter sich, kennen sich also bestens mit den Inhaltsstoffen und deren Wirkung aus.

Deshalb können sie auch spezielle Salben und Cremes nach einer Rezeptur anzurühren, die zum Beispiel der Dermatologe entwickelt hat. Dafür müssen oft auch ausgefallene Inhaltsstoffe extra bestellt und gelagert werden. Auch hier wird erstmal beim Kunden nachgefragt, ob es bekannte Unverträglichkeiten gibt. Alles Serviceleistungen, die es in der Apotheke vor Ort kostenlos gibt und die in keiner Internet-Pharmazie der Welt bestellt werden können. Genauso wie das offene Ohr bei Sorgen und Nöten der Kunden. Petra Kolle: „Die Menschen erzählen uns nicht nur von ihren Beschwerden, sondern oft auch von ihren Problemen im Alltag. Das ist eine Selbstverständlichkeit, dass wir ihnen zuhören und uns auch nach den kranken Angehörigen zuhause erkundigen. Ohne echte Empathie geht hier nichts!“

Dies war eine Herausforderung, als während der Corona-Pandemie gleichzeitig auch die Atemschutzmasken verteilt und Zertifikate für die Impfnachweise in den Apotheken erstellt werden mussten. Die Vizepräsidentin der Hamburger Apothekerkammer Petra Kolle ist stolz auf ihre Kolleginnen, die sich trotz der erhöhten Ansteckungsgefahr jeden Tag wieder der Aufgabe stellen: „Auch wenn es manchmal zeitlich ganz schon eng wird, gibt sich hier jede die Mühe, ihr offenes Ohr zu bewahren.“ *Marthe Schellenberg*



Facharztambulanz Hamburg

Martinstraße 78 | 20251 Hamburg

T (040) 49065-0 | E info@facharztambulanz-hamburg.de

www.facharztambulanz-hamburg.de



persönlich. kompetent. betreut.

Stationäre und ambulante Operationen in den Fachrichtungen:

- Anästhesie
- Augenheilkunde
- Chirurgie
- Gynäkologie
- Hand- und Plastische Chirurgie
- HNO-Heilkunde
- Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie
- Orthopädie
- Urologie
- Wirbelsäulenchirurgie
- Schulterzentrum

Moderne Ausstattung, Wohlfühlambiente sowie eingespieltes Team aus Fachärzten, OP-Personal und Pflegekräften: Die Facharztambulanz Hamburg bietet Rundumbetreuung aus einer Hand. 80 niedergelassene Fachärzte aus 10 Fachdisziplinen tragen die größte Belegklinik der Stadt.

Und so funktioniert das Modell: Ihr Hausarzt überweist Sie an einen unserer spezialisierten Fachärzte. Von der Diagnose in der Praxis über die Operation in der Facharztambulanz Hamburg bis zur Nachsorge in der Praxis ist der vertraute Facharzt Ihr behandelnder Arzt. Gerne können Sie auch direkten Kontakt zu uns aufnehmen, um einen Termin zu vereinbaren, oder Sie nutzen unseren Online-Terminservice.



Mein Arzt, meine Klinik – Die Facharztambulanz Hamburg

Fachliche Kompetenz und Patientennähe – dafür steht die Facharztambulanz Hamburg im Herzen Eppendorfs. Bei uns erfahren Sie medizinische Versorgung aus einer Hand: Von der Diagnose in der Praxis über die Operation und Betreuung im Krankenhaus bis hin zur Nachsorge in der Praxis ist der vertraute niedergelassene Facharzt Ihr behandelnder Arzt. Doppeluntersuchungen entfallen und Ihr Krankenhausaufenthalt bleibt in der Regel kurz. Als überschaubare Klinik mit familiärer Atmosphäre und einer persönlichen und kompetenten Pflege tun wir alles, damit Sie sich wohlfühlen. Unabhängig davon, ob gesetzlich oder privat versichert. Unsere erwirtschafteten Überflüsse fließen aufgrund unserer Gemeinnützigkeit zurück in die Klinik – zum Wohle unserer Patienten.

Umfragen der Krankenkassen zeigen: Die Facharztambulanz Hamburg gehört zu den Krankenhäusern mit der höchsten Patientenzufriedenheit.

