

Hamburger Abendblatt

H A M B U R G E R

Ärztemagazin

A close-up portrait of a middle-aged man with short brown hair, wearing round, light-colored glasses and a dark blue polo shirt. He is looking directly at the camera with a slight smile. The background is a plain, light-colored wall.

DR. THIES DANIELS

*Roboterassistierte
Chirurgie*

PRIV.-DOZ. DR. CATALÁ-LEHNEN

*Müssen Sie wirklich
operiert werden?*

DR. A. RADELHOF | DR. K. E. BOHLEN

*„Cori“ sorgt für noch
mehr Präzision*

DR. ANN-KATHRIN MEYER

*Den Jahren
Leben geben*

DR. KARSTEN WIECHERT

*Erweitertes
Behandlungsspektrum
im Rückenzentrum Am Michel*

Die dritte Impfung war entscheidend



Der dritte Corona-Herbst steht Deutschland bevor. Das Infektionsschutzgesetz wurde weitgehend abgeschwächt, dennoch bleiben Maskenregelungen in Bahn und Bus bestehen. Die Gesellschaft beginnt, mit dem Virus zu leben, sagt der Hamburger Virologe Jonas Schmidt-Chanasit im Interview mit dem Hamburger Ärztemagazin.

Prof. Schmidt-Chanasit, tragen Sie im Alltag noch eine Maske?

Da, wo es gesetzlich vorgeschrieben ist, ja. Auch wenn das nicht immer überall sinnvoll ist. Und auf der Arbeit trage ich im Labor oft FFP2-Masken, das ist ja klar.

Haben Sie noch Angst vor einer Coronavirus-Infektion?

Ich bin geimpft und schätze die allgemeinen Lebens- und Gesundheitsrisiken für mich immer wieder ab. Das bringt auch mein Beruf als Arzt mit sich. Aufgrund der aktuell zirkulierenden Coronavirus-Va-

rianten und der Impfungen habe ich keine Angst. Da hätte ich eher Angst unter einfachsten hygienischen Bedingungen in einem Ebola- oder Marburg-Virus-Ausbruch Patienten versorgen zu müssen.

Können wir also Entwarnung geben?

Entwarnung wäre das falsche Wort, vor allem, weil das gesamte Gesundheitssystem mit großen Problemen konfrontiert ist, vor allem in der Pflege, aber auch bei mir in der Diagnostik. Da ist SARS-CoV-2 ein Problem von vielen, aber sicherlich nicht das größte. Man muss also den Pflegenotstand dringend angehen, weil die Be- und Überlastung im Gesundheitswesen grundlegend damit in Zusammenhang steht.

Müssen wir so aggressive Virusvarianten wie die Ursprungsvariante nicht mehr fürchten?

Es geht dabei immer um die Frage der Wahrscheinlichkeit. Wenn wir in der Öffentlichkeit aber zu oft von den sehr unwahrscheinlichen Varianten mit einer viel höheren Virulenz reden, dann ist das keine adäquate Wissenschaftskommunikation. Die neue Variante braucht einen Fitnessvorteil. Sie muss sich also gegen die aktuell zirkulierenden Omikron-BA4- und 5-Varianten durchsetzen. Wir haben aufgrund der Impfungen und Infektionen eine hohe Grundimmunisierung in der Bevölkerung erreicht und daher ist es unwahrscheinlich, dass

eine neue pandemische Variante entsteht, die diese breite Grundimmunität vollständig umgeht. Wahrscheinlicher ist hingegen, dass Varianten entstehen, die diese Immunität teilweise umgehen können.

Warum müssen wir im Bus und Zug Maske tragen, im Flieger nicht?

Das ist eine politische normative Entscheidung, die aus wissenschaftlicher Sicht aber nicht zu begründen ist. Denn auch im Flugzeug können ja Übertragungen im Nahbereich über die Tröpfchen stattfinden, auch wenn dort HEPA-Filter verbaut sind. Andere argumentieren, dass man mit diesen Maßnahmen jede Infektion verhindern will. Aber das war nie eine realistische Option, wie wir ja gerade in China sehen können. Die meisten Infektionen finden so wieso im familiären Umfeld statt, also dort, wo der Staat keine Maßnahmen einführen kann.

Wie gut sind wir als Bevölkerung derzeit geschützt?

Gut, denn entscheidend ist das hohe Niveau der Grundimmunität in der Bevölkerung. Wir haben alles getan, um dies zu erreichen: Wir haben einen Großteil der Bevölkerung geimpft, der Rest ist genesen. Die Anzahl derer, die weder geimpft noch genesen sind, ist verschwindend gering. Diese millionenfach durchgemachten Infektionen bei Geimpften und Genesenen

können einen kurzzeitigen Schutz vor Re-Infektion hervorrufen und schützen wahrscheinlich mehrere Jahre zuverlässig vor schwerer Erkrankung und Tod.

Sind wir auf dem Weg, Corona wie Grippewellen zu werten?

Das Virus wird nicht mehr verschwinden und wir werden mit ihm leben müssen. Wir brauchen aber genaue und schnell verfügbare Daten, um im Ernstfall bei besorgniserregenden Varianten schnell reagieren zu können.

Sollte man sich jährlich impfen lassen?

Nein, man sollte den Empfehlungen der STIKO folgen. Die STIKO ist derzeit weit davon entfernt, jährliche Impfungen für die Gesamtbevölkerung zu empfehlen. Für alle gesunden unter 60-Jährigen ist das Thema „Corona-Virus-Impfung“ mit der dritten Impfung abgeschlossen, zumindest was die Impfungen mit den jetzt verfügbaren mRNA-Impfstoffen betrifft. Denn wir sehen ja alle, wie viele Infektionen auch bei Geimpften jetzt stattgefunden haben. Dadurch hat man eine sogenannte hybride Immunität. Durch die Infektion werden auch verstärkt Antikörper in den Schleimhäuten nachweisbar und dadurch ist man sogar für einen gewissen Zeitraum vor Ansteckung geschützt. ◀ *Detlev Karg*





Liebe Leserin, lieber Leser,

kaum hat sich die Lage um die Pandemie etwas beruhigt, beschäftigen uns nicht weniger beunruhigende Themen, die sich auch auf unsere Gesundheitsversorgung auswirken könnten – vom Krieg in der Ukraine und seinen Folgen über die Affenpocken, die demographische Entwicklung und den Fachkräftemangel bis hin zur Klimakatastrophe. Mit dem Beginn der kalten Jahreszeit droht nun auch noch die Corona-Pandemie wieder an Fahrt aufzunehmen. Dass in dieser Zeit besonderer Herausforderungen an Politik und Gesellschaft wichtige Reformen anstehen, auch im Sozial- und Gesundheitssystem, macht die Situation nicht einfacher. Mit diesen Reformen befasste sich auch der Gesundheitswirtschaftskongress in Hamburg. Hier ging es um nichts weniger als um die Neuordnung der ambulanten und stationären Medizin, die Konzentration komplexer Leistungen in hochspezialisierten Zentren und regionale Vernetzung, um die Fortschritte der Medizin nutzbar zu machen. Entscheidend bleibt, dass Patienten möglichst ohne Umwege die Spezialisten finden, die ihnen am besten helfen können. Mit dem Hamburger Ärztemagazin möchten wir dazu einen Beitrag leisten, indem wir Spezialistinnen und Spezialisten unserer Stadt mit ihren Schwerpunkten vorstellen. Es könnte sich also lohnen, die Ärztemagazine aufzuheben – für den Fall der Fälle.

Aber am besten bleiben Sie gesund!

Das wünscht Ihnen Ihr Redaktionsteam des Hamburger Ärztemagazins

- 4 Orthopädie
Dr. Karsten Wiechert
Verstärkung für die Rückenversteher

- 6 Kortison
Wundermittel oder Giftzeug?

- 7 Orthopädie
Prof. Dr. Frank Lampe
Eine Abteilung, viele Spezialisten

- 8 Radiologie
Prof. Dr. Jörn Sandstede, Prof. Dr. Claas-Philip Nähle, Priv.-Doz. Dr. Anton Faron
Der neue Blick in Herz, Lunge und Leber

- 10 Fitness
Die Macht der Bewegung

- 11 Allgemein-, Viszeral- und Tumorchirurgie
Dr. Thies Daniels
Chirurg und Roboter: ein gutes Team

- 12 Interdisziplinäre Sportmedizin
Priv.-Doz. Dr. Philip Catalá-Lehnen
Müssen Sie wirklich operiert werden?

- 14 Gangstörungen
Die Prognosen sind in vielen Fällen günstig

- 15 Geriatrie
Dr. Ann-Kathrin Meyer
Altersmedizin – Den Jahren Leben geben

- 16 Endoprothetik
Dr. Axel Radelhof,
Dr. Karina Elisabeth Bohlen
Roboter CORI sorgt für noch mehr Präzision

- 18 Nahrungsergänzungsmittel:
Was bringen die Pulver und Pillen?

- 19 Orthopädie und Unfallchirurgie
Dr. Thomas Kokenge
Zeit für die Patienten spielt eine große Rolle

- 20 Orthopädie
Dr. Roland Sellckau
Gelenkprobleme: Mit individueller Therapie gegen den Schmerz

- 22 Übungen
Fit im Alter – so geht's

- 23 Frührehabilitation
Dr. Ernst Walther
Schritt für Schritt zurück ins Leben

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

- 26 Zahnheilkunde
Dr. Mehrdad Arjomand MSc. MSc.
Dr. Naghmeh Farsian MSc.
Schlafstörungen erstmal diagnostizieren lassen

- 28 Ästhetische Therapie
Elham Hakhamaneshi
Es geht um natürliche und lebendig wirkende Verjüngung – ganz nach den individuellen Bedürfnissen der Patienten

- 29 Integrierte Medizin
Frank Scholz
Schmerzen erfolgreich beseitigen

- 30 Orthopädie
Schulterbeschwerden – wie geht's ohne OP?

- 31 Apotheke
Medikamentenmangel und die Folgen

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: Jens Bonnet, Wiebke Bromberg,
Marina Gunesch, Brigitte Jurczyk,
Miriam Käfert, Detlev Karg,
Christine Reinhold, Kathrin Reisinger
Fotografen: Annegret Hultsch,
Hendrik Lüders
Fotos: Shutterstock

Titelfoto: Annegret Hultsch
Art direction/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.

DR. KARSTEN WIECHERT
Rückenzentrum Am Michel

Verstärkung für die Rückenverstehler

Seit seiner Gründung vor zwei Jahrzehnten gilt das Rückenzentrum Am Michel als Vorbild, wenn es um die Behandlung chronischer Rücken- und Nackenschmerzen geht. Vleierorts wurden ähnliche Zentren eingerichtet, die sich an den erfolgreichen Hambur-

gern orientieren. So auch Dr. Karsten Wiechert in der renommierten orthopädischen Klinik München-Harlaching: „Dort habe ich mich in einem chefärztlichen Team ausschließlich um alle nicht-operativen Themen gekümmert und in diesem Rahmen eine Tagesklinik konzipiert, die eng an das Konzept des Rückenzentrum Am Michel angelegt war – denn dessen fachübergreifender Ansatz ist einfach der Goldstandard, das Beste, was man sich auf diesem Gebiet vorstel-

len kann.“ Nun ist Wiechert sogar Teil des Originals geworden und verstärkt das Orthopäden-Team im Rückenzentrum Am Michel.

„Das Besondere am Konzept des Rückenzentrum Am Michel ist die enge Zusammenarbeit der unterschiedlichen Fachrichtungen“, erklärt Wiechert. „Das steht zwar überall auf dem Papier, wird aber selten in dieser Form und Intensität gelebt.“ Die Interdisziplinarität sei im Grunde die DNA dieser



Dr. Karsten Wiechert erweitert das Behandlungsspektrum im Rückenzentrum Am Michel um interventionelle Verfahren.

Mit dieser Radiofrequenz-Sonde verödet Dr. Karsten Wiechert Nervenästchen und unterbricht so die Weiterleitung von Schmerzimpulsen.



Einrichtung, so der Orthopäde. „Hier schauen Physio-, Psycho- und Sporttherapeuten sowie die Orthopäden aus ihren jeweiligen Blickwinkeln auf die Patientin oder den Patienten, um das Beste für die Betroffenen herauszuholen. Jeder geht auf den anderen ein und ist gefordert, sich mit den Ideen und Ansätzen der anderen Fachrichtung zu beschäftigen. Das macht es sehr spannend und ist am Ende auch effektiv.“

Grundsätzlich seien Betroffene mit jeder Art von Wirbelsäulenbeschwerden im Rückenzentrum Am Michel richtig aufgehoben.

„Grundsätzlich sind Betroffene mit jeder Art von Wirbelsäulenbeschwerden hier richtig aufgehoben.“

„Wir kümmern uns auch schwerpunktmäßig um Patientinnen und Patienten, bei denen eine Schmerzchronifizierung droht. Sie haben noch nicht so lange Schmerzen, es ist aber abzusehen, dass sie ohne rechtzeitiges Gegensteuern chronische Schmerzen entwickeln werden.“ Diese Patienten im Vorfeld sicher zu identifizieren, sei für die Therapieplanung entscheidend.

„Die Interdisziplinarität ist im Grunde die DNA des Rücken-zentrum Am Michel.“

„Schwerpunkt und Kern unseres therapeutischen Ansatzes ist die Behandlung chronischer Rücken- und Nackenschmerzen“, sagt Wiechert. „Unsere Patientinnen und Patienten blicken in der Regel auf einen sehr langen Beschwerdevorlauf zurück, wurden oft bereits operiert und kommen trotzdem einfach nicht aus ihrem Schmerzbild heraus. Hält der Schmerz lange genug an, kann er sich unterbewusst verselbständigen und schließlich zu einem eigenen Krankheitsbild werden.“ Die Aspekte, die zum Schmerzerleben beitragen, seien ganz unterschiedlich. „Liegt die Ursache in einer Depression oder einer Stresssituation, ist der Schmerz anders anzugehen als ein Schmerz, der auf einen rein mechanischen Druck oder eine biologische Ursache zurückgeht.“ In der Tagesklinik verfolgen die Spezialisten des Rücken-zentrums das Konzept des „work hardening“, einer intensiven Behandlung mit fast 100 Therapiestunden innerhalb weniger Wochen. „Diese sehr ausgereifte Therapie simuliert unter anderem Alltagsbelastungen, um die Betroffenen wieder fit für den Alltag und ihren Beruf zu machen.“ Eine wichtige Rolle spielen dabei die enge Betreuung durch ein konstantes Team von Physiotherapeuten und Arzt, erklärt Wiechert. Aber auch die Psychologen seien in die Behandlung stark involviert. „Ein Fokus liegt auf dem Schmerzverständnis. Es gibt unzählige wissenschaftliche Nachweise, dass dieser Ansatz sehr erfolgreich bei chronischen Schmerzen ist. Be-

troffene müssen verstehen, wie der Mechanismus hinter ihrem Schmerz funktioniert und wie sie ihn beeinflussen können.“ Die Patienten lernen also, ihren Schmerz zu verstehen, mit ihm umzugehen und ihn richtig einzuordnen. Damit seien sie dann auch in der Lage, den Schmerz in seine Schranken zu weisen, so Wiechert. „Der Schmerz ist nicht komplett weg, sie kommen aber im Alltag gut damit klar.“

Interventionelle Verfahren als neuer Schwerpunkt

Mit interventionellen Verfahren an der Wirbelsäule, vor allem der bildgesteuerten Infiltration, bringt Wiechert einen neuen Schwerpunkt mit ins Rücken-zentrum Am Michel. „So lassen sich Medikamente hochpräzise an einzelne Strukturen der Wirbelsäule injizieren, ein wissenschaftlich gut belegtes und hocheffektives Verfahren, das sowohl in der Diagnostik und Bewertung einzelner Strukturen oft weiterhilft als auch therapeutisch erfolgreich ist.“ Daneben arbeitet Wiechert als Vorsitzender der konservativen Kommission der Deutschen Wirbelsäulen-Gesell-

„Die Aspekte, die zum Schmerzerleben beitragen, sind ganz unterschiedlich.“

schaft derzeit an einer Leitlinie für die Therapie von Gelenkbeschwerden an der Wirbelsäule mit einem Hitzeverfahren, das er auch im Rücken-zentrum anbietet. Mit dieser sogenannten Radiofrequenztherapie schaltet der Orthopäde gezielt Nervenästchen aus, die Schmerzimpulse von den Gelenkkapseln zum Gehirn weiterleiten.

Zweitmeinungssprechstunde

Seit dem vergangenen Jahr haben die gesetzlich versicherten Patientinnen und Patienten ein Recht auf eine Zweitmeinung, wenn ihnen ein operativer Eingriff an der Wirbelsäule empfohlen wird. „Diesen Menschen bieten wir hier eine umfassende Einschätzung aus der Sicht von drei unabhängigen, aber eng miteinander abgestimmten Fachgebieten“, erläutert Wiechert. „Dabei kann herauskommen, dass eine Operation durchaus Sinn macht und den wesentlichen Teil der Beschwerden lindern kann. Es kann aber auch sein, dass wir von einer Operation abraten, weil sich eine Linderung der Beschwerden auch auf andere Weise erreichen lässt. Ich habe selbst 20 Jahre lang operiert und bin niemand, der eine OP verteuert. Ich sehe aber auch, dass das Problem häufig gut auch ohne OP zu lösen ist.“ ◀

Dr. Karsten Wiechert Praxis für Orthopädie Rücken-zentrum Am Michel

Ludwig-Erhard-Straße 18

20459 Hamburg

Tel.: (040) 41 36 23-0

Fax: (040) 41 36 23-7

info@ruecken-zentrum.de

[https://ruecken-zentrum.de/hamburg-](https://ruecken-zentrum.de/hamburg-rueckenzentrum-am-michel/ruecken-zentrum-am-michel/)

[ruecken-](https://ruecken-zentrum.de/hamburg-rueckenzentrum-am-michel/ruecken-zentrum-am-michel/)
[zentrum-am-michel/](https://ruecken-zentrum.de/hamburg-rueckenzentrum-am-michel/ruecken-zentrum-am-michel/)



Schwerpunkte

- Chronische Rücken- und Nackenschmerzen
- Röntgen-gestützte Infiltrationen
- Radiofrequenztherapie
- Zweitmeinungsverfahren

Private Krankenversicherungen
Selbstzahler

Kortison – Wundermittel oder Giftzeug?

Den Begriff Kortison hat wohl jeder schon gehört. Viele Patienten haben Angst vor dem starken Medikament. Doch ist die Sorge begründet? Das Ärztemagazin klärt auf.

Was ist Kortison?

Kortison kann Leben retten und ist ein wichtiges Medikament. Es gilt als Entzündungshemmer, lindert allergische Reaktionen und dämpft ein aggressives Immunsystem. Seinen schlechten Ruf verdankt es den negativen Schlagzeilen aus den 1970er Jahren, als das Medikament zu lange und in zu hohen Dosierungen verschrieben wurde. Die Folge waren starke Nebenwirkungen wie das Cushing-Syndrom, Osteoporose, Übergewicht, erhöhter Blutdruck oder Wachstumsverzögerungen bei Kindern und Jugendlichen.

Der Begriff Kortison ist umgangssprachlich und umfasst die Wirkstoffgruppe der Glukokortikoide. Diese synthetischen Hormone sind dem körpereigenen Cortisol nachempfunden, welches in der Nebennierenrinde gebildet wird und wichtige Funktionen des Körpers steuert. Es wird vor allem bei diesen Krankheiten verschrieben:

- Rheuma
- Hautkrankheiten (Neurodermitis, Schuppenflechte etc.)
- Morbus Crohn und Colitis Ulzerosa
- Asthma und Allergien

Kortison heilt Krankheiten nicht, sondern lindert Symptome. Es wird daher meistens nur kurzfristig oder als Notfallmedikament eingesetzt. Nach der Akutphase greift man üblicherweise auf verträgliche Medikamente zurück.

Zusammensetzungen und Anwendungsarten

Kortison ist nicht gleich Kortison. Zu den Glukokortikoiden zählen mehr als 30 Wirkstoffe in unterschiedlichen Stärken. Diese werden in vier Gruppen aufgeteilt:

- schwache Glukokortikoide wie Hydrokortison und Prednisolon
- mittelstarke Glukokortikoide wie Prednicarbat und Methylprednisolonaceponat
- starke Glukokortikoide wie Betamethasonvalerat und Mometasonfuroat
- sehr starke Glukokortikoide wie Clobetasol

Wurde Kortison früher nur als Tablette oder als Spritze verabreicht und wirkte so auf den gesamten Körper (systemische Anwendung), kann man nun auf Anwendungsformen wie Gele, Cremes, Salben, Augentropfen, Nasensprays und Inhalatoren (lokale Anwendung) zurückgreifen. Nebenwirkungen treten dadurch deutlich weniger auf.

Üblicherweise wird zu Beginn der Behandlung hochdosiert gearbeitet, um die Beschwerden schnell zu lindern. In Absprache mit dem Arzt sollte dann schrittweise reduziert und, wenn möglich, ganz abgesetzt werden. Langfristige Kortisonbehandlungen sollten immer nur in Absprache mit dem behandelnden Mediziner geschehen – er kann gemeinsam mit dem Patienten die niedrigste wirksame Dosis finden (Low-Dose-Therapie). Denn bei einer längerfristigen Anwendung von Cremes und Salben sind Nebeneffekte wie die Verdünnung der Haut, Haarwur-

zelentzündungen oder eine Steroid-Akne möglich. Bei Augentropfen und Nasenspray können Hornhaut bzw. Nasenschleimhaut verdünnen oder austrocknen (Nasenbluten). Inhalatoren können Heiserkeit und Husten zur Folge haben.

Regelmäßig – pünktlich – sicher

Bei einer Kortisonbehandlung kommt es aus diesen Gründen auf eine gewissenhafte Behandlung an. Dazu zählen eine regelmäßige Anwendung und die pünktliche Einnahme. Dann aber hilft Kortison den Patienten enorm. ◀

Marina Gunesch

PROF. DR. FRANK LAMPE

Asklepios Klinik Barmbek

Eine Abteilung, viele Spezialisten



Seit Juli verfügt die Asklepios Klinik Barmbek wieder über eine Abteilung für Orthopädie und ergänzt damit die anderen Fachbereiche im Bereich Bewegungsapparat wie Unfallchirurgie, septische und Weichteilchirurgie. „Das passt wunderbar. Wir arbeiten fachübergreifend sehr eng zusammen, um den Komplex der Muskel-Skelett-Erkrankungen auf hohem Niveau abzudecken“, erklärt Chefarzt Prof. Dr. Frank Lampe. Gemeinsam mit einem ganzen Team von Spezialisten kehrt er nach fast zwei Jahrzehnten aus Eilbek zurück nach Barmbek, wo er auch selbst

„Wir glauben, dass ein hoher Grad der Spezialisierung wichtig ist.“

ausgebildet wurde. „Ich fühle mich hier zu Hause und traditionell gehört hier auch eine große orthopädische Abteilung hin.“

Sein eingespieltes Team stehe für einen hohen Grad der Spezialisierung in der Orthopädie, erklärt der Chefarzt das Konzept seiner Abteilung: „Ich selbst befasse mich vorwiegend mit der Endoprothetik von Knie und Hüfte, auch mit computerassistierten Verfahren. Dr. Anusch Sufi-Siavach deckt als Tumororthopäde den Bereich der gut- und bösartigen Tumoren des Knochen- und Weichteilgewebes sowie die Metastasenchirurgie ab, unser Kapsel-Band-Spezialist Arne Demming behandelt Meniskus, Knorpel und Schulter. Dr. Ole Guderjan ist für die gelenkerhaltende Chirurgie zuständig,

etwa bei angeborenen Fehlbildungen im Bereich der Hüfte, und Dr. Mathias Weber hat sich unter anderem auf die Behandlung der Füße spezialisiert.“ Die konservative Orthopädie sei in Hamburg im niedergelassenen Bereich gut abgedeckt, betont Lampe. „Uns werden die Patienten eher zugewiesen, wenn eine Operation ansteht. Das heißt aber nicht, dass jeder, der in unsere Sprechstunde kommt, auch operiert wird. Wir schauen uns das sehr genau an.“

Schonende Therapie durch moderne Konzepte

Grundsätzlich werde die Therapie in seiner Klinik immer individuell auf die Patientin oder den Patienten abgestimmt, sagt der Gelenkexperte. „Es gibt nicht die eine

Prothese für alle. Bei begrenzten Schäden können wir das Gelenk unter Umständen zum Teil ersetzen oder sogar gelenkerhaltend operieren, bei oberflächlichen De-

„Heute arbeiten wir auf wissenschaftlicher Basis, entwickeln die modernen Konzepte auf der Grundlage gut gemachter Studien.“

fekten nur die Gelenkfläche ersetzen. Bei völlig zerstörten Gelenken kann aber auch eine größere Prothese erforderlich sein, die die Bänder zusätzlich stabilisiert oder ersetzt. Dazu gibt es eine Vielzahl unterschiedlicher Materialien und auch verschiedene schonende

Operationsverfahren.“ Auch bei der Nachbehandlung habe sich in den vergangenen Jahren viel getan, so Lampe.

„Schon in unserer alten Klinik war unser Team führend in der Entwicklung sogenannter Enhanced-Recovery- oder Fast-Track-Programme, die Betroffene schnell und unter ihrer eigenen Mitarbeit wieder fit machen sollen.“ Die Patienten dürfen einige Stunden nach der Operation aufstehen und mit Unterstützung auf die Toilette, sie brauchen keinerlei Schläuche oder Drainagen mehr und können ihre private Kleidung anziehen. „So sind sie schneller fit, zufriedener und kehren schneller wieder in den Alltag zurück.“ Früher habe man vieles aus Tradition immer weiter gemacht und nie hinterfragt, sagt Lampe. „Heute arbeiten wir auf wissenschaftlicher Basis, entwickeln die modernen Konzepte auf der Grundlage gut gemachter Studien.“

Prof. Dr. Frank Lampe ist spezialisiert auf computerassistierte Operationen und Gelenkprothetik



Prof. Dr. Frank Lampe
Orthopädie, Tumororthopädie & Zentrum für Endoprothetik
Asklepios Klinik Barmbek

Rübenkamp 220
22307 Hamburg
Tel.: (040) 1818 82-13 20

www.asklepios.com/hamburg/barmbek/experten/orthopaedie



Schwerpunkte

- Primär- und Revisionsendoprothetik (auch septisch)
- Kapsel-Band-Knorpel-Chirurgie
- Schulterchirurgie
- Tumororthopädie
- Gelenkerhaltende und -korrigierende Chirurgie
- Arthroskopische Chirurgie
- Fußchirurgie

Gesetzliche Krankenkassen
Private Krankenversicherungen
Selbstzahler

PROF. DR. JÖRN SANDSTEDTE / PROF. DR. CLAAS-PHILIP NÄHLE / PRIV.-DOZ. DR. ANTON FARON

Radiologie am Rathausmarkt | Radiologische Allianz

Prof. Dr. Claas-Philip Nähle, Priv.-Doz. Dr. Anton Faron
und Prof. Dr. Jörn Sandstede (v.l.)

Photon-Counting-Computertomografie Der neue Blick in Herz, Lunge und Leber

„Der Photon-Counting-CT verfügt über einen speziellen Detektor, der jedes Röntgenphoton und sein Energieniveau direkt erfasst, statt es wie bei der herkömmlichen CT-Bildgebung zunächst in sichtbares Licht umzuwandeln.“

Mit dem Photon-Counting-Computertomografen „Naeotom Alpha“ schlägt die Radiologie am Rathausmarkt ein neues Kapitel für die ambulante Herz-, Lungen- und Tumordiagnostik auf. Das hier erstmals außerhalb von Universitätskliniken installierte CT-System der jüngsten Generation bietet zahlreiche Vorteile für Einsatzbereiche, bei denen es auf beste Bildqualität, geringe Strahlenbelastung und flexible Darstellungsmöglichkeiten ankommt.

„Der Photon-Counting-CT verfügt über einen speziellen Detektor, der jedes Röntgenphoton und sein Energieniveau direkt erfasst, statt es wie bei der herkömmlichen CT-Bildgebung zunächst in sicht-

bares Licht umzuwandeln“, erklärt Prof. Dr. Claas-Philip Nähle, ärztlicher Leiter bei der Radiologischen Allianz. „Das ermöglicht eine höhere Auflösung der Bilder bei geringerer Strahlenbelastung.“

„In der Tumorverlaufskontrolle sehen wir große Vorteile durch die verbesserte Darstellung der Organdurchblutung.“

Ein weiterer Vorteil dieser Technologie sei, dass der Tomograf bei jeder Untersuchung sogenannte Spektralinformationen aufzeichne, so der Facharzt für Radiologie und Neuroradiologie. „Mit deren Hilfe können wir Materialien im Körper

identifizieren und sie sogar aus dem Bild entfernen, wenn sie einen interessanten Bereich verdecken.“ Prinzipiell decke der Naeotom Alpha alle Routineuntersuchungen ab, so Nähle. „Wir setzen ihn vor allem für die Herz-, Lungen- und Tumordiagnostik ein.“

Leichtere Beurteilung verkalkter Herzkranzgefäße

„In der Herzdiagnostik nutzen wir das Gerät zur Darstellung der Herzkranzgefäße (CT-Koronarangiografie), um rein diagnostische Untersuchungen mit dem Herzkatheter zu ersetzen“, erläutert Nähle. „Gegenüber den Vorgängergeräten profitieren wir dabei nun von der deutlich besseren Auflösung des Photon-Counting-CT.“



Der Computertomograf Naeotom Alpha liefert eine bisher unerreichte Bildqualität und zusätzliche Informationen bei geringerer Strahlenbelastung.

ting-CTs.“ Zudem erleichtere es die Beurteilung verkalkter Gefäße und ermögliche die Untersuchung von Patientinnen und Patienten mit Stents. „Wir können nun Ablagerungen in den Gefäßen, sogenannte Plaques, nicht nur sehen, sondern auch ihre Zusammensetzung analysieren.“

Künftig würden in der Radiologie am Rathausmarkt alle Herzpatienten mit dem neuen Photon-Counting-CT untersucht, verspricht Nähle. „Das wird die Zahl derer reduzieren, die nach einem CT noch eine Katheteruntersuchung benötigen.“

Neben dem neuen CT spiele die Magnetresonanztomografie (MRT) weiterhin eine große Rolle in der Herzbildgebung, betont der Radiologe: „Wir verfügen hier über zwei dafür geeignete MRT-Geräte, die wir für die sogenannte funktionelle Diagnostik bei verengten Herzkranzgefäßen nutzen. Das heißt, wir messen die Durchblutung des Herzens, schauen quasi hinter die Engstelle und können so beurteilen, wie relevant diese Engstelle tatsächlich ist.“ Auch die Diagnostik der durch COVID-19 deutlich häufiger auftretenden Herzmuskelentzündung (Myokarditis) bleibe eine Domäne der Kardio-MRT, so Nähle.

Feinste Strukturen der Lunge werden abgebildet

Die großen Vorteile des Photon-Counting-CTs seien auch für die Lungendiagnostik von großer Bedeutung, erklärt Oberarzt Priv.-Doz. Dr. Anton Faron. „Wir schauen in der Lunge auf eine sehr feingliedrige, anatomisch hochkomplexe Struktur. Hohe räum-

liche Auflösung und Kontrast sind wichtig zur Beurteilung des Lungengewebes, beispielsweise, wenn dieses durch Überblähung (Lungenemphysem) oder narbigen Umbau (Lungenfibrose) verändert ist, aber auch zur Bewertung sogenannter Lungenrundherde. In bisherigen CT-Aufnahmen waren diese Veränderungen mitunter nur eingeschränkt zu erkennen oder voneinander zu unterscheiden. Das neue Gerät bildet feine, detailreiche Strukturen viel besser ab und kann uns helfen, Diagnosen frühzeitiger zu stellen und erforderliche Therapien so auch zügiger einzuleiten.“ Die Spektraldaten wiederum seien für die Darstellung der Lungendurchblutung, die Entdeckung von

„Das neue Gerät bildet feine, detailreiche Strukturen viel besser ab und ermöglicht uns so eine frühere Diagnose und damit auch einen früheren Therapiebeginn.“

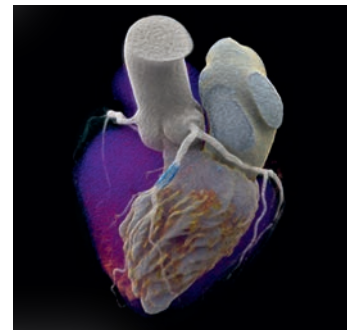
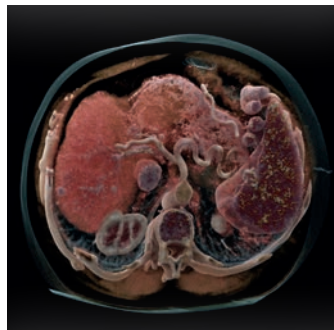
Lungenembolien und die Unterscheidung zwischen Tumoren und Belüftungsstörungen sehr wertvoll. „Das war mit der bisherigen Technik so nicht möglich.“ Auch die geringere Strahlendosis komme in der Lungendiagnostik zum Tragen, so Faron: „Patientinnen und Patienten mit Lungenerkrankungen benötigen häufig Verlaufskontrollen, zum Beispiel, um den Erfolg einer Therapie zu prüfen oder die Behandlung anzupassen. Gerade hier ist es wichtig, die Strahlendosis so gering wie möglich zu halten.“

Bessere Verlaufskontrolle bei Tumoren

„In der Tumorverlaufskontrolle sehen wir große Vorteile durch die verbesserte Darstellung der Organdurchblutung“, ergänzt Prof. Dr. Jörn Sandstede, Leiter der Geschäftsführung der Radiologischen Allianz, die Einsatzgebiete des Naeotom Alpha. Insbesondere bei Tumoren in der Leber, sowohl lebereigenen Tumoren als auch Tochtergeschwülsten anderer Tumoren, ermögliche die Verlaufskontrolle mit dem Photon-Counting-CT eine bessere Sichtbarkeit und die Vermessung des Befundes. „Das ist ein ganz entscheidender Punkt.“ Weitere deutliche Vorteile erwartet Sandstede künftig für die Tumordiagnostik im Bereich der Nieren und der Bauchspeichdrüse. ◀

Leber-Scan: Der Photon-Counting-CT bietet neue Möglichkeiten in der Tumordiagnostik

Herz-Scan: Untersuchung eines Herzens auf Verkalkungen mit dem Naeotom Alpha



Die Herzbildgebung gehört zu den großen Schwerpunkten der Radiologie am Rathausmarkt



Radiologische Allianz Radiologie am Rathausmarkt

Mönckebergstraße 31
20095 Hamburg
Tel.: (040) 32 55 52-101
rathausmarkt@radiologische-allianz.de
www.radiologische-allianz.de



Schwerpunkte

- Radiologie: MRT (1,5 und 3 Tesla) CT (Photon-Counting-CT Naeotom Alpha)
- Herzbildgebung
- Lungendiagnostik
- Onkologische Diagnostik

Die Radiologische Allianz ist ein Zusammenschluss freiberuflich tätiger und unabhängiger Fachärztinnen und Fachärzte. In 16 Hamburger Praxen bieten mehr als 80 Ärztinnen und Ärzte den Patientinnen und Patienten ein komplettes Leistungsspektrum an: Radiologie (MRT, CT), Neuroradiologie, Nuklearmedizin, Mammadiagnostik, Strahlentherapie und Radiochirurgie (Gamma-Knife).

Radiologie am Rathausmarkt (Privatpraxis)

Private Krankenversicherung
Selbstzahler

An 15 weiteren Standorten der
Radiologische Allianz in Hamburg
Gesetzliche Krankenkassen

Die Macht der Bewegung

Wer rastet, der rostet – das bestätigen auch die jüngsten medizinischen Studien. Dabei muss es nicht einmal gleich die Mitgliedschaft im Sportverein sein, die uns aktiv werden lässt. Auch schon kleinere, im Alltag eingebaute Bewegungseinheiten bringen viel für die Gesundheit und das Wohlbefinden.

Gehen ist gesund! Schon 30 Minuten am Tag können die Fitness enorm steigern – das haben jetzt Sportmediziner herausgefunden. Allerdings kommen die meisten Menschen heute im Schnitt nur noch auf 1500 Schritte täglich, was einer Strecke von etwa einem Kilometer entspricht. „Viel zu wenig!“, sagen Präventivmediziner und auch die WHO. Die Weltgesundheitsorganisation empfiehlt, täglich 10.000 Schritte – in etwa 6,3 bis 7,3 Kilometer – zu Fuß zurückzulegen.

Die Weltgesundheitsorganisation empfiehlt, täglich 10.000 Schritte zurückzulegen.

Um das zu erreichen, kann man immer öfter mal den Wagen stehen lassen und die Brötchen zu

Auch eine Station früher auszusteigen, wenn die S-Bahn oder der Bus uns zur Arbeit bringt, kann die täglich zurückgelegte Strecke merklich verlängern.

Fuß holen. Auch eine Station früher auszusteigen, wenn die S-Bahn oder der Bus uns zur Arbeit bringt, kann die täglich zurückgelegte Strecke merklich verlängern. Auch wenn es ein wenig Zeit kostet: Der Körper dankt für das Plus an Bewegung. Denn zum einen wird beim Gehen die Muskulatur des gesamten Beins gestärkt – von der Wade bis zum Oberschenkel. Und weil sich beim Gehen die Fuß-, Knie- und Hüftgelenke sowie die Wirbelsäule bewegen, beugt das Gelenkschäden vor und nährt dazu auch noch die Knor-

pelmasse. Als positiver Nebeneffekt wird Knochendichte aufgebaut. Auch der Kreislauf profitiert, weil durch die Bewegung das Herz trainiert wird. Gleichzeitig verbessert sich die Koordinationsfähigkeit.

Das Schöne ist: Zu Fuß zu gehen ist alles andere als anstrengend. Ganz im Gegenteil! Wissenschaftler haben herausgefunden: Selbst wenn nur eine Strecke von 15 Minuten zügig zurückgelegt wird, baut das schon Stress ab. Durch die Rhythmisierung der Wirbelsäule lösen sich auch Verspannungen. Bei jedem Schritt nimmt man dabei bis zu sechsmal mehr Sauerstoff zu sich als beim Sitzen. Und das tun wir viel zu oft und viel zu lange. Laut einer Forsa-Umfrage sitzen die meisten Menschen mehr als sechs, sieben Stunden am Tag. Als Kontrastprogramm sich draußen an der frischen Luft zu bewegen, stärkt nachweislich aber das Immunsystem. Als Nebeneffekt bildet das Sonnenlicht (auch an trüben Tagen!) Vitamin D in der Haut. Je nachdem, wie schnell man sich bewegt, wird sogar Fett verbrannt.

Psychologen empfehlen die Bewegung an der frischen Luft so-

gar gegen den Winterblues und konnten belegen, dass schon eine halbe Stunde täglich effektiv hilft. Eine andere Umgebung, die Natur um uns herum inspiriert zu neuen Blickwinkeln und kann aus einem Stimmungstief herausholen. Wissenschaftler vermuten, dass es durch die Rhythmisierung

Selbst wenn nur eine Strecke von 15 Minuten zügig zurückgelegt wird, baut das schon Stress ab.

des Körpers beim Gehen zu einer positiven neuronalen Verschaltung im Gehirn kommt. ◀

Brigitte Jurczyk

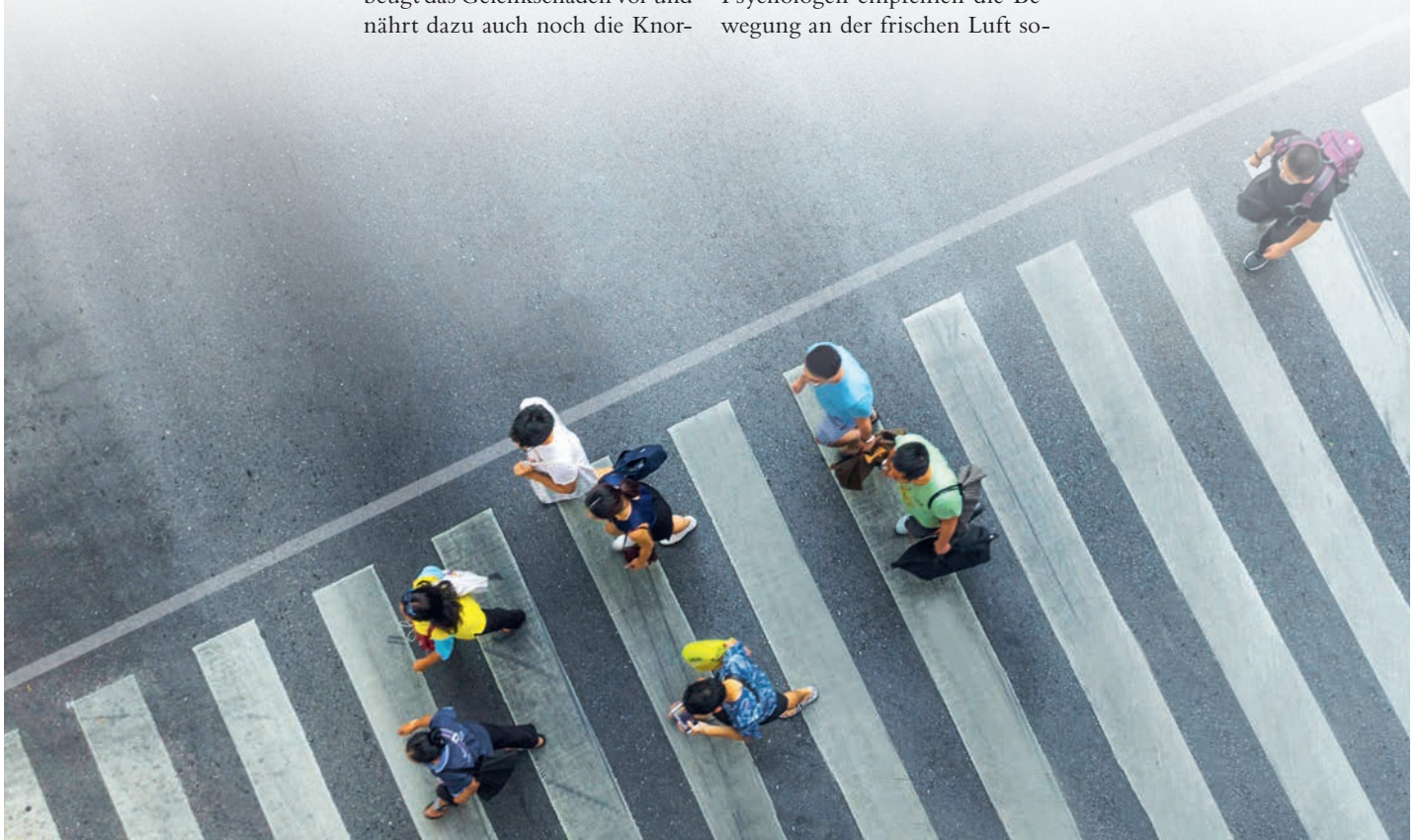


Foto: Shutterstock/ultramansk

DR. THIES DANIELS
Albertinen Krankenhaus

Chirurg und Roboter: ein gutes Team



Nach fünf Jahren erfolgreicher Zusammenarbeit mit seinem vierarmigen Kollegen „da Vinci“ ist Dr. Thies Daniels mehr denn je von der roboterassistierten Chirurgie überzeugt. „Wir können mit dem Roboter Dinge tun, die mit der herkömmlichen Schlüssellochchirurgie nicht möglich sind. Das ist ein weiterer Quantensprung in der minimalinvasiven Chirurgie“, sagt der Chefarzt der Allgemein-, Viszeral- und Tumorchirurgie im Albertinen Krankenhaus. „Wir waren damals mit die Ersten in Hamburg, die das da-Vinci-System in der Allgemeinchirurgie eingesetzt haben, nutzen es hier gemeinsam mit den Urologen und den Gynäkologen.“

Entscheidend sei vor allem die Beweglichkeit der Instrumente, so Daniels: „Wir können mit dem Roboter zum Beispiel im Brustkorb oder im Bauchraum so nähren, als ob wir außerhalb des Körpers mit der Hand nähren würden. Das ist mit keinem anderen Instrument möglich.“ Und es funktioniert sogar dann hervorragend, wenn es sehr eng sei. „Mit den normalen starren Instrumenten kann man nur gewinkelt auf sich zu nähren, das ist immer eine eckige Bewegung. Die Instrumente des da Vinci lassen sich wie eine Hand abwinkeln.“ Weitere Vorteile seien die hervorragende dreidimensionale Sicht des Chir-

urgen und die besonders präzisen Bewegungen, weil der Roboter kleinste Zitterbewegungen der Hand ausgleicht. „Wir operieren mit ruhiger Präzision und können zum Beispiel Gefäße und Nerven viel besser sehen und verschonen als mit anderen Techniken.“

„Ich bin fest davon überzeugt, dass die roboterassistierte Chirurgie die Zukunft ist.“

Die größten Vorteile bietet der Roboter seiner Ansicht nach bei Operationen am rechten Dickdarm und am Magen, erklärt der Chefarzt. „Wenn wir roboterassistiert operieren, benötigen wir fünf Schnitte durch die Bauchdecke. Fünf kleine, um die Instrumente des Roboters und die Kamera einzuführen, und

einen größeren, um das herausoperierte Gewebe zu bergen.“ Durch die Beweglichkeit der Instrumente könne dieser Schnitt wie beim Kaiserschnitt am Unterbauch über dem Schambein erfolgen. „An dieser Stelle ist die Gefahr für Narbenbrüche und Schmerzen nach der OP am geringsten, weil wir hier keine Muskulatur durchtrennen müssen.“ Auch die kardanische Aufhängung der Hülsen in der Bauchdecke, durch die die Instrumente eingeführt werden, erspare den Patientinnen und Patienten Schmerzen, sagt Daniels. „Sie bewegen sich nicht vom Fleck, bleiben als Dreh- und Angelpunkt immer an derselben Stelle. Bei der herkömmlichen minimalinvasiven Chirurgie müssen wir dagegen einen gewissen Druck auf die Bauchdecke ausüben, um die Instrumente zu bewegen.“

Dr. Thies Daniels
Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Tumorchirurgie

Albertinen Krankenhaus
Süntelstraße 11a
22457 Hamburg



www.albertinen.de/gesundheitsmedizin/albertinen-krankenhaus/kliniken-zentren-institute/allgemein-viszeral-und-tumorchirurgie

Schwerpunkte

- Dickdarmchirurgie
- Magenchirurgie
- Bauchspeicheldrüsenchirurgie (links)
- Milzchirurgie

Gesetzliche Krankenkassen
Private Krankenversicherungen
Selbstzahler

Roboterassistiertes Operieren erfordert Übung

Bei allen Vorteilen, die der Roboter im OP bietet, erfordert die Umstellung doch einige Übung, betont Daniels. „Es gibt schon Unterschiede, an die man sich gewöhnen muss. Zum Beispiel eine winzige Zeitverzögerung, bevor eine Bewegung ausgeführt wird. Das ist Erfahrungssache. Außerdem hatte ich zunächst eine gewisse Scheu, aus der Ferne zu operieren. Ich stehe ja nicht am Tisch, sondern sitze entfernt von der Patientin oder dem Patienten an der Konsole.“

Für die Zukunft rechnet Daniels mit einer deutlichen Ausweitung der roboterassistierten Chirurgie: „Ich denke, wir stehen hier immer noch am Anfang der Entwicklung, künftig wird noch viel mehr möglich sein. Voraussetzung ist aber, dass die Kosten sinken. Bisher ist der Einsatz des Roboters bei vielen Operationen noch nicht wirtschaftlich, obwohl es hilfreich ist, ihn einzusetzen.“ ◀

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

Hand in Hand für Ihre Gesundheit
Müssen Sie wirklich operiert werden?

„Es wird zu früh und zu viel operiert.“

Ob Meniskus- oder Kreuzbandrisse, Verletzungen oder Verschleiß an Hüft-, Knie- und Schultergelenken: Priv.-Doz. Dr. med. Philip Catalá-Lehnen vom LANS Medicum Hamburg am Stephansplatz sieht häufig Verletzungen, die nicht operiert werden müssen. Mit innovativen Verfahren und Spezialisten unterschiedlicher Fachbereiche schafft es das Zentrum für Sport- und Regenerationsmedizin, 70 Prozent der Operationen zu verhindern.

„Jede Wirbelsäulenoperation ist notwendig. Bis auf die erste.“

Philip Catalá-Lehnen zitiert einen alten Spruch unter Medizinern, der nach wie vor seine Berechtigung habe. „Bei unseren Patienten sind etwa zwei Drittel der OPs zum aktuellen Zeitpunkt nicht notwendig oder gar überflüssig. Es wird zu früh und zu viel operiert“, sagt der Ärztliche Direktor des LANS Medicum.

Eigenverantwortung der Patienten spielt eine große Rolle

„Häufig ist einfach nicht bekannt, was man alternativ unternehmen könnte. Nicht jede Praxis hat die Möglichkeiten, so wie wir im LANS

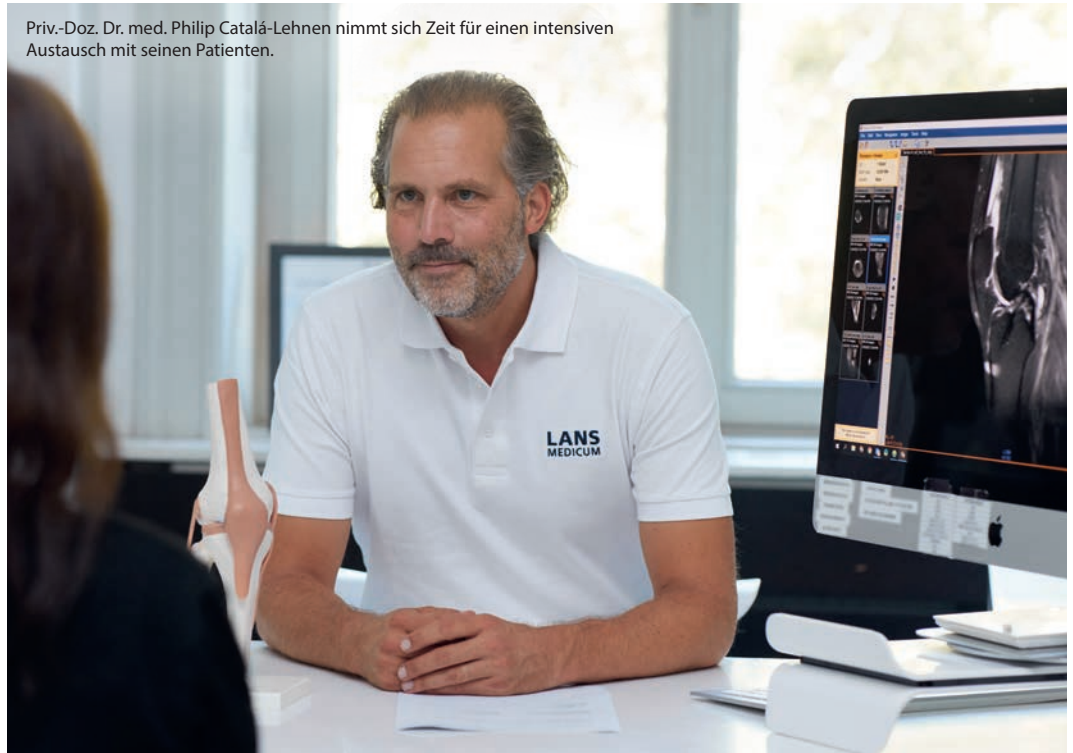
Medicum, innovative Konzepte anzubieten“, so Catalá-Lehnen.

Für den Erfolg der Therapie spielt die Eigenverantwortung der Patienten eine zunehmend größere Rolle. „Sie müssen sich mit ihren Problemen beschäftigen, um die bestmögliche Lösung zu finden.“ Dazu gehört nicht nur ein einziger Arztbesuch. Eine Zweitmeinung ist in vielen Fällen sinnvoll. „Jeder von uns sollte das Bewusstsein haben, sich vor einer OP zu informieren und eine Zweitmeinung einzuholen“, sagt der Orthopäde und Unfallchirurg, der das Ballettensemble von John Neumeier mitbetreut.



Sportwissenschaftler Bernhard Schlegel begleitet das Training. Spezialisten unterschiedlicher Fachbereiche kümmern sich um die Patienten.

Priv.-Doz. Dr. med. Philip Catalá-Lehnen nimmt sich Zeit für einen intensiven Austausch mit seinen Patienten.



Patient und Arzt legen ein Ziel fest

Von Senioren mit Osteoporose über Kinder, die sich beim Fußballspielen verletzt haben, bis hin zu Profi-Sportlern – sie alle finden Hilfe im LANS Medicum. Philip Catalá-Lehnen und sein Team wägen ab, ob eine OP wirklich notwendig ist. „Wir legen zusammen mit dem Patienten ein Ziel fest.“ Sei es, endlich wieder um die Älster zu joggen oder beschwerdefrei mit den Enkeln zu spielen.

Dr. Catalá-Lehnen nennt als Beispiel einen Patienten mit Kreuzbandriss. Hat der Patient keine zusätzlichen Verletzungen, wird sechs Wochen lang das Knie spezifisch auftrainiert. Sollte es danach in den Testungen stabil sein und der Patient keine Probleme haben, wird er nicht operiert. Doch nicht nur die Bewegung ist entscheidend: Sich bewusster zu ernähren, Gewicht zu reduzieren – dadurch erreiche man viel mehr als mit einer Cortison-Spritze oder sechsmal 20 Minuten Physiotherapie.

Das Zusammenspiel unterschiedlicher Disziplinen

Das Abwenden der Operation ist nicht immer der einfachste Weg. Wer sich die Frage stellt, warum er denn eine aufwendige Therapie anstreben sollte, anstatt sich einmal unters Messer zu legen – für den

hat Catalá-Lehnen die passende Antwort: „Häufig ist der Patient nach der Operation nicht schmerzfrei und Folgeschäden können entstehen.“ Durch zu frühe Belastung, zu wenig Bewegung oder auch, weil das Gewebe nicht so reagiert hat, wie es sollte.

„Wir sorgen für einen besseren Allgemeinzustand. Der multimodale Ansatz ist entscheidend“, sagt der Sportmediziner. Für das Zusammenspiel der unterschiedlichen Disziplinen ist das LANS Medicum deutschlandweit bekannt. Das Team besteht aus Orthopäden, Kardiologen, sportme-

dizinischen Internisten, Physiotherapeuten, Sportwissenschaftlern, Athletiktrainern und Spezialisten für Osteopathie, Entspannungsverfahren und Ernährung. „Für einen ganzheitlichen Ansatz braucht es die Expertise unterschiedlicher Fachbereiche. Den Patienten von allen Seiten betrachten – das ist unsere Philosophie“, erklärt Philip Catalá-Lehnen, der am UKE seine Habilitation zum Thema Knochenstoffwechsel gemacht hat.

Sollte eine Operation dennoch notwendig sein, hilft das LANS Medicum mit seinem exklusivem Netzwerk, den für den Patienten besten Operateur zu finden.

Innovatives Verfahren durch Gewinnung von Blutplättchen

Ein deutschlandweit besonders innovatives Verfahren am LANS Medicum ist die Therapie mit sogenannten Orthobiologika wie z.B. Kollagen, Hyaluron und die sogenannte Eigenbluttherapie. Durch das Zentrifugieren einer Blutprobe des Patienten werden Blutplättchen gewonnen, die spezielle Wachstumsfaktoren abgeben. „Wir können diese Regenerations- und Wachstumsfaktoren gezielt aktivieren, um sie zum Beispiel bei Arthrose und Knorpelschäden einzusetzen“, erklärt der ehemalige Mannschaftsarzt des HSV Fußball-Bundesligisten. Diese Verfahren sind unter anderem entzündungs-

hemmend, regenerativ und schützen das Gewebe vor Verschleiß. Das LANS Medicum gehört zu den wenigen Zentren in Deutschland, die verschiedene Arten dieser Plasmakonzentrate herstellen können. ◀

„Der multimodale Ansatz ist entscheidend.“



Ultraschall: Der Ärztliche Direktor erklärt der Patientin detailliert, was er sieht.

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

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



Schwerpunkte

- Konservative Orthopädie
- Sportverletzungen
- Kreuzbandrehabilitation
- Arthrose
- Innovative Knorpeltherapie

Zielgruppen

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

Selbstzahler
Private Krankenversicherungen
M-Arztverfahren (VBG)

Die Prognosen sind in vielen Fällen günstig



Von Gangstörungen spricht man, wenn das Gehen nicht mehr flüssig und symmetrisch abläuft. Vor allem ältere Menschen sind betroffen. Die Ursachen sind vielfältig. Wie Gangstörungen in der Regel entstehen und wie sie sich behandeln lassen, darüber spricht Prof. Dr. Günter Seidel, Chefarzt der Neurologie an der Asklepios Klinik Nord - Heideberg, im Interview mit dem Hamburger Ärztemagazin.

Wann sprechen Mediziner von Gangstörungen?

Das ist ein weites Feld. Zunächst ist es ein subjektiver Eindruck, den die Patienten selbst haben, bis die Gangstörungen auch für andere sichtbar werden. Das Gehen kann in der Dunkelheit oder in der Dämmerung schlecht werden. Das ist Menschen natürlich auch peinlich, wenn sie torkeln und für betrunken gehalten werden.

Was ist die Ursache für diese Probleme?

Orthopädische Ursachen sind ja sehr schnell klar, etwa nach Unfällen. Aber vor allem sind es neurologische, kardiovaskuläre und Krankheiten des Gleichgewichtssystems, die zu Gangstörungen führen. Das ist aber oft ein schleichender Prozess und vor allem Männer kommen sehr spät zu uns, wenn ihre Partnerinnen sie dazu drängen. Die Parkinsonsche Krankheit kann eine Ursache sein. Da ist der Gang dann sehr kleinschrittig. Bei Rückenmarkserkrankungen liegt eine Spastik vor, mit einem sehr staksigen Gang. Dege-

nerative Erkrankungen der Beinerven spielen eine große Rolle.

Wie gehen Sie dem auf den Grund?

Wir untersuchen Patienten schrittweise. Einer ausführlichen Befragung schließen sich eine körperliche neurologische Untersuchung und verschiedene apparative Untersuchungen an. Ganz typisch ist etwa die Polyneuropathie, wenn also bestimmte Nerven nicht mehr funktionieren. Das kann durch Nährstoffmangel, Diabetes, Alkoholmissbrauch, Autoimmunerkrankungen und andere Erkrankungen entstehen. Da sind dann zum Beispiel die langen Beinerven so gestört, dass sie die Impulse vom und zum Gehirn nicht mehr schnell genug leiten können.

Was bedeutet das medizinisch gesehen?

Für das Gleichgewicht braucht man drei kommunizierende Systeme: das Sehen, die Empfindlichkeit der Nerven von den Beinen und Füßen und das so genannte vestibuläre System, also das Gleichgewichtssystem im Innenohr. Wenn zwei dieser Systeme funktionieren, ist das Gleichgewicht noch intakt, wenn aber nur eines vorhanden ist oder keines, dann ist eine Gleichgewichtsstörung vorhanden. Die Nervenleitfähigkeit etwa messen wir mit der so genannten Elektoneurographie. Da prüfen wir die Nerven sozusagen wie eine Stromleitung. Dann können wir erkennen, ob Nervenzellen fehlen oder funktionsgestört sind.

Gibt es auch mechanische Ursachen?

Ja, die so genannte Spinalkanalstenose. Wenn sich dieser knöcherne Tunnel innerhalb der Wirbelsäule verengt, dann leiden die Nervenwurzeln oder auch das Rückenmark und die Funktion ist beeinträchtigt. Ursache können Bandscheibenvorfälle oder auch knöcherne Einengung durch Abnutzung sein. Es gibt aber auch Gangstörungen, die werden durch Erkrankungen des Stammhirns oder des Kleinhirns hervorgerufen. Wie etwa Parkinson als degenera-

tive Erkrankung oder die toxische Schädigung des Kleinhirns durch übermäßigen Alkoholenuss.

Ab welchem Alter treten Gangstörungen beim Menschen auf?

Nach den Zahlen, die ich kenne, bei 15 Prozent der über 60-Jährigen und bei 35 Prozent der über 70-Jährigen. Das ist ganz klar alterskorreliert. Jeder Dritte über 65 stürzt statistisch gesehen einmal im Jahr.

Kommen weitere Erkrankungen als Ursache infrage?

Ja, der Erwachsenen-Hydrozephalus etwa. Auch Demenzerkrankte können parallel eine Gangstörung entwickeln und das sieht man daran, dass sie sich nicht mehr unterhalten können, wenn sie gehen, was für Gesunde eine Selbstverständlichkeit ist. Sie bleiben dann stehen.

Wie sind die Prognosen?

Oftmals lässt sich die Lage deut-

lich verbessern. Viele Patienten haben aber mehrere ursächliche Krankheiten, die getrennt therapiert werden müssen. Wie etwa eine Polyneuropathie durch Vitaminmangelzustände in Verbindung mit mangelnder Durchblutung des Gehirns oder Parkinson. Das alles lässt sich gezielt medikamentös beeinflussen. Ein Hydrozephalus lässt sich hingegen nur durch eine Operation behandeln, indem die überschüssige Hirnflüssigkeit dauerhaft abgeleitet wird.

Welche weiteren Möglichkeiten der Behandlung gibt es?

Ganz wichtig ist in jedem Fall eine unterstützende Physiotherapie, unabhängig von der Grunderkrankung. Oft ist der Gang ja nur teilweise gestört. Durch regelmäßige Physiotherapie lassen sich gezielt Defizite kompensieren. Das ist ein extrem wichtiger Baustein für mehr Lebensqualität. Daneben ist die Sturzprävention ein wichtiger Baustein in der Behandlung. ◀

Detlev Karg



DR. ANN-KATHRIN MEYER
Asklepios Klinik Wandsbek

Altersmedizin – Den Jahren Leben geben

Wenn Dr. Ann-Kathrin Meyer gefragt wird, wie die Behandlung älterer Patientinnen und Patienten in der Zukunft erfolgen wird, hat die Chefärztin der Geriatrie an der Asklepios Klinik Wandsbek eine klare Antwort: „In der Geriatrie sind wir die medizinischen Spezialisten für die Behandlung betagter Patienten, aber nur durch eine gute Zusammenarbeit mit den anderen Fach-

„Mein persönliches Ziel ist es, den Jahren Leben zu geben.“

abteilungen werden wir die besten Erfolge für unsere Patienten erzielen, die wir uns gemeinsam wünschen.“ Schließlich sei es ihr Ziel, den Menschen im hohen Alter ein bestenfalls selbständiges Leben nach einer Behandlung zu ermöglichen. „Ich nenne es, den Jahren Leben zu geben“, sagt die Medizinerin.

Die interdisziplinäre Zusammenarbeit der verschiedenen Fachabteilungen werde in Wandsbek aktuell konzeptionell neu gedacht, so Meyer. In enger Kooperation mit den weiteren Chefärztinnen und -ärzten der Klinik entwickelt sie ein umfassendes Behandlungskonzept, das die individuellen Bedürfnisse der Patienten in den Vordergrund rückt. „Das ist angesichts der demografischen Entwicklung nur konsequent. Gerade ältere Menschen leiden häufig unter einer Mehrfacherkrankung, auch Multimorbidität genannt, die nicht nur einen Spezialisten erfordert.“ In der Fachsprache heiße das: Multiprofessionelle Teams behandeln multimorbide Patientinnen und Patienten.

Drehtüreffekt vermeiden

Die positive Folge eines solchen



Konzeptes sei, dass die Patienten bestmöglich und ganzheitlich versorgt wieder nach Hause entlassen werden. „Idealerweise werden so Wiedereinweisungen vermieden. Diese könnten beispielsweise erforderlich sein, wenn der Bewegungsapparat während des Klinikaufenthaltes zu wenig trainiert wird und die Muskeln den Körper nicht mehr tragen können.“

So sei es ein typisches Problem, wenn geriatrische Patienten zu lange einen Dauerkatheter und Infusionen erhalten, die sie ans Bett fesseln, erläutert die Chefärztin: „Beides sollte so früh wie möglich wieder entfernt werden, da eine lange Liegezeit ein Delir, ein akutes Verwirrtheitssyndrom, zusätzlich fördern kann.“ Diese und weitere besondere Herausforderungen in der Behandlung sind die Domäne der Geriatrie. Unter Berücksichtigung der aktuellen Leitlinien wird die Therapie auf die individuellen Bedürfnisse der Pa-

tientinnen und Patienten ausgerichtet. „In unserem großen Team hier in Wandsbek arbeiten Fachärzte, speziell aus- und fortgebildete Pflegekräfte, Physio-, Ergo und Sprachtherapeuten, Masseure, medizinische Bademeister, Neuropsychologen sowie eine

„Was uns auszeichnet, ist die Arbeit im multiprofessionellen Team.“

Diabetesberaterin eng zusammen.“ Das lasse sich an zwei Beispielen gut zeigen: Im Alterstraumatologischen Zentrum (ATZ) arbeiteten auf einer hierfür eigens eingerichteten Station die Fachärzte der Geriatrie mit den Kollegen der Orthopädie- und Unfallchirurgie Hand in Hand. Und im neu etablierten Wundzentrum in Wandsbek gebe es eine enge Zusammenarbeit der spezialisierten Pflegekräfte sowie der Ärzte der Geriatrie und der Plastischen Chi-

Dr. Ann-Kathrin Meyer

Ancoris-Geriatrie
Asklepios Klinik Wandsbek

Alphonsstraße 14
22043 Hamburg

Tel.: (040) 18 18-83 16 61

Fax: (040) 18 18-83 16 66

www.asklepios.com/hamburg/wandsbek/experten/geriatrie/



Schwerpunkte

- Herz-Kreislauf-Erkrankungen
- Chronisch obstruktive Lungenerkrankungen
- Wundversorgung nach Operationen – Wundzentrum
- Diabetes im Alter
- Alterstraumatologisches Zentrum (ATZ)
- Tagesklinik
- Gedächtnisstation (Memory Clinic)/ Demenz im Alter
- Geriatrische Institutsambulanz (GIA)
- Degenerative Wirbelsäulenerkrankungen und Arthrose
- Palliativmedizinische Versorgung (Geriatrie und Onkologie)

Gesetzliche Krankenversicherung
Private Krankenversicherung
Selbstzahler

rurgie. Das sei gerade mit Hinblick auf Patienten wichtig, die an Diabetes erkrankt seien oder an einem Druckgeschwür litten.

Rückkehr in die selbst gegründete Abteilung

An diesen Beispielen sehe man die Entwicklung, die die Altersmedizin insgesamt genommen habe, erklärt die Chefärztin. Ihr Start in Wandsbek im Juli dieses Jahres war gleichzeitig auch eine Rückkehr. Vor 23 Jahren hatte sie die Fachabteilung in Wandsbek gegründet und 17 Jahre mit großem Erfolg geleitet. „Meine Rückkehr fühlt sich wie Nachhausekommen an“, freut sich Meyer. „Ich war knapp sechs Jahre weg, aber hier arbeiten noch sehr viele Kolleginnen und Kollegen, die ich kenne. Und sie haben sich ihr Engagement erhalten. Das ist wirklich schön.“ Nun gehe es zusätzlich darum, mit den anderen Fachabteilungen die Altersmedizin in Wandsbek auf eine neue, moderne Stufe zu heben. ◀

DR. AXEL RADELHOF / DR. KARINA ELISABETH BOHLEN
Allgemeine Orthopädie und Endoprothetik / Schön Klinik Hamburg Eilbek

Modernste OP-Technik in der Schön Klinik Hamburg Eilbek Roboter CORI sorgt für noch mehr Präzision

„Durch das System können wir die korrekte Größe und genaue Position des Implantats virtuell ermitteln.“

Von der Vorbereitung über die operative Behandlung bis hin zur schnelleren Mobilisation: Seit etlichen Jahren entwickelt die Abteilung Allgemeine Orthopädie und Endoprothetik der Schön Klinik Hamburg Eilbek ihre Prozesse weiter. Mit Erfolg. Jedes Jahr wird im Rahmen der Zertifizierung zum Endoprothetikzentrum der Maximalversorgung durch eine Prüfungskommission die höchste Qualitätsstufe bei der Versorgung von Patienten mit künstlichem Gelenkersatz bestätigt. Mit modernster Technik soll das Angebot nun noch weiter ausgebaut werden. Als erstes Hamburger Krankenhaus bekommt die Schön Klinik Unterstützung im OP – von dem hochpräzisen Robotersystem CORI.

Seit Jahren sind Dr. Axel Radelhof, Chefarzt der Abteilung Allgemeine Orthopädie und Endoprothetik, und Dr. Karina E. Bohlen, Leitende Oberärztin, an der Schön Klinik Hamburg Eilbek tätig. Ihr Fokus liegt auf der Knie- und Hüft-Endoprothetik. „In Deutschland werden etwa 400.000 Endoprothesen im Jahr implantiert. Wir führen mit über 1000 Eingriffen einen nicht unwesentlichen Anteil durch“, sagt Dr. Axel Radelhof.



Dr. Axel Radelhof, Chefarzt der Abteilung Allgemeine Orthopädie und Endoprothetik, und Dr. Karina Elisabeth Bohlen, Leitende Oberärztin, vor der Schön Klinik Hamburg Eilbek.

Implantationstechniken von großer Bedeutung

Von großer Bedeutung sind dabei die Implantationstechniken, die der Chefarzt mit dem Autofahren vergleicht. „In den 80er Jahren ist man ohne Servolenkung und mit Landkarte auf dem Schoß gefahren.“ Heute nutze man ganz selbstverständlich Navigationssystem, Servolenkung und Spurhalteassistent. „Das fährt sich viel entspannter und ist wesentlich präziser. So ähnlich ist es auch in der Endoprothetik“, erklärt der Chefarzt. Schon seit Jah-

ren setzt die Schön Klinik die Navigation ein und seit kurzem auch die Robotik CORI der Firma „Smith & Nephew“. Dabei werden mit vier kleinen chirurgischen Stiften sogenannte Tracker durch winzige Einschnitte am Oberschenkelknochen und am Schienbein befestigt. Diese Tracker bieten dem Chirurgen oder der Chirurgin einen Bezugspunkt und sind entscheidend für die Präzision des Systems.

Neue Technik erstellt exaktes dreidimensionales Modell

Zu Beginn wird im OP die gesamte Oberfläche des Knochens mit einem Instrument, das einer dicken, stumpfen Nadel ähnelt, abgefahren. Das System nimmt jede noch so kleine Bewegung wahr und zeichnet die Daten auf. So entsteht ein exaktes dreidimensionales Modell des Gelenkes direkt auf dem Bildschirm. Per Touchscreen können die Operateur:innen die einzelnen Modelle wenden und von allen Seiten betrachten. „Wir bekommen Bereiche gezeigt, die wir bei einem normalen Eingriff nie-

mals sehen könnten“, sagt Dr. Karina E. Bohlen. Doch es wird nicht nur die individuelle Form jedes Kniegelenks ermittelt, sondern auch die Bewegung festgehalten. Gibt es Einschränkungen beim Beugen oder Strecken? Handelt es sich um ein X- oder O-Bein? Das System erfasst unterschiedlichste Daten. „Dadurch ist es möglich, die korrekte Größe und genaue Position des Implantats virtuell zu ermitteln“, erklärt die Leitende Oberärztin.

Roboter CORI unterstützt und zeigt Grenzen auf

Wenn alle Daten vorliegen, kommt die Robotik in Form einer Präzisionsfräse zum Einsatz. Der Roboter führt die Operation jedoch nicht selber durch. „Wir haben die Kontrolle über alles. Der Roboter unterstützt uns und zeigt die Grenzen auf“, erklärt Dr. Bohlen. Die Mediziner:innen führen die Präzisionsfräse, die mit der Planungssoftware verbunden ist, und entfernen damit das geschädigte Knochengewebe im Knie. Auf dem Bildschirm sieht der Operierende genau, welcher farbige markierte Bereich entfernt werden muss. Sollte der Chirurg oder die Chirurgin außerhalb des vorher exakt bestimmten Bereichs ansetzen, zieht sich die Fräse automatisch ein.

„Zu viel oder zu wenig entfernen, ist dabei nicht möglich“, sagt Dr. Axel Radelhof.

Weniger fehlimplantierte Prothesen

Der Chefarzt ist sich sicher, dass durch das neue System die Anzahl fehlimplantierter Prothesen abnimmt. Und das sei am Ende entscheidend. „Letztlich geht es immer um die Zufriedenheit unserer Patienten. Das ist der Hintergrund, warum wir solch ein System einsetzen.“ Von großer Bedeutung seien allerdings auch die durch die Robotik gewonnenen Daten. Sie werden in das sogenannte Endoprothesen-Register eingepflegt. Dort können Mediziner

„Letztlich geht es immer um die Zufriedenheit unserer Patienten.“

ner weltweit sehen, welche Prothesen zum Beispiel Probleme machen oder welche Techniken gut funktionieren. „Das Ziel ist es, durch die Daten irgendwann genau zu wissen, welche Philosophie bei welchem Patienten besonders gut anwendbar ist. Das ist momentan mit der klassischen Operationmethode nicht möglich“, sagt Dr. Karina E. Bohlen. ◀

Die Robotik CORI in Form einer Präzisionsfräse ist mit der Planungssoftware verbunden. Damit entfernen die Operierenden das geschädigte Knochengewebe im Knie.



Per Touchscreen können die Mediziner:innen das exakte dreidimensionale Modell des Gelenkes wenden und von allen Seiten betrachten.



Das CORI System kommt während einer Kniegelenkersatz-Operation mit Dr. Bohlen und Dr. Radelhof zum Einsatz.

Dr. Axel Radelhof
Dr. Karina E. Bohlen, MBA
Allgemeine Orthopädie und Endoprothetik

Schön Klinik Hamburg Eilbek
Dehnhaide 120
22081 Hamburg
Tel.: (040) 2092-0
www.schoen-klinik.de/hamburg-eilbek



Schwerpunkte

- Zertifiziertes Endoprothetikzentrum der Maximalversorgung: Gelenkersatz und Wechselloperationen an allen Gelenke
- Gelenkerhaltende Chirurgie: Arthroscopien und Korrekturen an sämtlichen Gelenken (Schulter, Ellenbogen, Hüfte, Knie, Sprunggelenk)
- Sportorthopädie: Operative Behandlung von Sportverletzungen

Gesetzliche Krankenkassen
Private Krankenversicherungen
Selbstzahler

Was bringen die Pulver und Pillen?

Viele Vitamine und Mineralstoffe gibt es mittlerweile als Nahrungsergänzungsmittel. In Pulver- oder Pillenform lassen sie sich gezielt konsumieren – und sollen schöner, gesünder, fitter machen. Doch bringen diese Mittel wirklich etwas oder sollte man lieber die Finger davon lassen?

Morgens vor dem Frühstück ein wenig Vitamin D einwerfen, dann zum Mittagessen eine Extraportion Omega-3-Fettsäuren und abends eine Ladung Zink: Wer sich so speziell ernähren will, der muss dafür nicht mehr länger Nahrungsmittel-Tabellen studieren oder sich intensiv mit dem Vitamingehalt von Lebensmitteln beschäftigen. Auch ein Ökotrophologie-Studium ist dazu nicht mehr nötig.

Eine gesunde und normal ernährte Person hat alles, was sie benötigt, sowieso bereits in sich.

Eine Milliarde Euro für Nahrungsergänzungsmittel

Denn Vitamin D, Omega-3-Fettsäuren und Zink gibt es mittlerweile hübsch und handlich abgefüllt und portionsgerecht zubereitet – als einzelne Pille oder als Pulver in einer Schachtel: Nahrungsergänzungsmittel sind schon seit einiger Zeit sehr in Mode. Sie sollen dem, der sie zu sich nimmt,

gezielt bestimmte Vitamine und Mineralien zuführen, damit er gesünder und fitter wird.

Teilweise werden die Mittel auch damit beworben, dass sie für reine Haut, schneller wachsende Nägel oder Haare sorgen könnten. Immer neue Varianten kommen auf den Markt, sie tragen Namen wie „French Glow“ oder „Love your gut“ und sind meist nicht gerade billig. Aber klar, für die Gesundheit ist man bereit, einiges an Geld auf den Tisch zu legen; rund eine Milliarde Euro geben die Deutschen pro Jahr dafür aus.

Sind die Mittel nützlich oder sinnlos?

Doch lohnt sich das? Was bringen die Nahrungsergänzungsmittel wirklich, wie sinnvoll sind

„French Glow“ oder „Love your gut“? Nun, das kommt darauf an – denn natürlich sind Vitamine und Mineralien wie Vitamin D, Zink oder Kalzium an sich sinnvoll und wichtig für den Menschen. Auch Omega-3-Fettsäuren braucht jeder von uns. Doch eine gesunde und normal ernährte Person hat alles, was sie benötigt, sowieso bereits in sich.

Von der Einnahme von Omega-3-Fettsäure-Kapseln oder Kalzium-Pulvern ist dagegen meist abzuraten; viele Präparate sind zu hoch dosiert.

Auch ohne spezielle zusätzliche Nahrungsergänzungsmittel. Das bedeutet: Für solch eine gesunde und normal ernährte Person wäre ein Nahrungsergänzungsmittel

nutzlos – und möglicherweise sogar schädlich, da die Pillen und Pulver manchmal deutlich überdosiert sein können. Allerdings gibt es einige Ausnahmefälle – etwa bestimmte Risikogruppen –, in denen zusätzliche Vitamine oder Mineralien benötigt werden.

Hilfreich für spezielle Risikogruppen

Ein Arzt kann herausfinden, ob jemand zu einer Risikogruppe gehört: Das wären zum Beispiel Menschen, bei denen ein Vitamin-D-Mangel vorliegt, meist Senioren oder Säuglinge. Für sie könnte eine Vitamin-D-Supplementierung sinnvoll sein. Magnesium-Tabletten können für Menschen, die viel Flüssigkeit verloren haben, nützlich sein. Zink ist für Menschen, die vegan oder vegetarisch leben, unter bestimmten Umständen sinnvoll.

Von der Einnahme von Omega-3-Fettsäure-Kapseln oder Kalzium-Pulvern ist dagegen meist abzuraten; viele Präparate sind zu hoch dosiert. Zudem lassen sich beide Stoffe gut über die normale Nahrung aufnehmen – und schmecken dann auch deutlich besser! ◀ *Christine Reinhold*



DR. THOMAS KOKENGE
Rückenzentrum Stephansplatz am MEDIZINICUM



Rückenschmerzen auf den Grund gehen Zeit für die Patienten spielt eine große Rolle

Wochenlang auf einen Termin warten und dann hat der Arzt nur wenig Zeit? So etwas kommt regelmäßig vor. Nicht so im Rückenzentrum des MEDIZINICUM am Stephansplatz. Hier nehmen sich die Ärzte Zeit für die Patienten und ziehen auch Experten unterschiedlichster Fachrichtungen hinzu. „Der Gesamteindruck ist entscheidend. Dafür müssen wir den Patienten, sein Umfeld und seine Arbeitsbelastung kennen. Das braucht Zeit. Und die nehmen wir uns“, sagt Dr. med. Thomas Kokenge, Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie.

Häufig kommen Patienten mit verschleißbedingten Veränderungen

Die Ursachen für Rückenschmerzen sind vielfältig. Handelt es sich um eine Instabilität? Ist es eine funktionelle Problematik? Um das zu klären, planen die Mediziner eine halbe Stunde für jeden Patienten mit Rückenschmerzen ein. „Der junge Patient mit dem Bandscheibenvorfall ist nicht die Norm.

Viel häufiger kommen Patienten ab 40 Jahren mit verschleißbedingten Veränderungen“, berichtet Dr. Kokenge. Allerdings sieht der Facharzt für Orthopädie und Un-

„Der Gesamteindruck ist entscheidend. Dafür müssen wir den Patienten, sein Umfeld und seine Arbeitsbelastung kennen. Das braucht Zeit. Und die nehmen wir uns.“

fallchirurgie auch immer häufiger junge Patienten. „Das ist eine Folge der Corona-Pandemie. Durch Homeoffice, zu langes Sitzen und zu wenig Bewegung kommt es zu Beschwerden im Bereich der Brust- oder Halswirbelsäule.“

Rückenschmerzen sind ein komplexes Beschwerdebild

Im Rückenzentrum Stephansplatz arbeiten vier Orthopäden, 13 Rheu-

matologen, zwei Neurologen, zwei Psychiater sowie zwei Radiologen eng zusammen, um die Ursache der jeweils beklagten Schmerzen so gut wie möglich zu eruieren. Rückenschmerzen sind ein komplexes Beschwerdebild, häufig ist die Ursache nicht eindeutig. „Da braucht es auch häufiger die Expertise der Kollegen anderer Fachbereiche“, sagt Dr. Kokenge. Als Beispiel nennt er einen Patienten mit Flankenschmerzen. „Wenn die Wirbelsäule als Ursache ausgeschlossen werden kann, schicke ich den Patienten zwei Türen weiter zum Urologen, der sich die Niere anschaut.“

Ärzte aus mehr als 25 verschiedenen Fachrichtungen am MEDIZINICUM

Im MEDIZINICUM Hamburg arbeiten Ärzte aus mehr als 25 verschiedenen Fachrichtungen. In der Abteilung für Radiologie wird das komplette Spektrum der radiologischen Diagnostik mit MRT, CT und konventionellem Röntgen angeboten. In vielen Fällen noch am selben Tag. „Wir ar-

Dr. Thomas Kokenge Rückenzentrum MEDIZINICUM

Stephansplatz 3
20354 Hamburg
Tel.: (040) 3208831-0
www.medizinicum.de



Schwerpunkte

- Degenerative Veränderungen der Wirbelsäule
- Funktionelle Beschwerden der Wirbelsäule
- Beschwerden/Dysfunktion Gelenke
- Intervention Wirbelsäule (PRT/FCG-Infiltration/Thermodenervation)
- Intervention Gelenke (ACP/Hyaluronsäure)

Private Krankenversicherungen
Selbstzahler

beiten hier alle sehr eng zusammen“, sagt Dr. Kokenge. Laut des Mediziners sei das Rückenzentrum besonders erfolgreich durch die Kombination aus zum einen interventionellen Behandlungen der Wirbelsäule, wobei neben den bekannten Infiltrationen auch die moderne Möglichkeit einer Thermodenervation besteht. Dabei werden Nervenäste, die für die Schmerzweiterleitung verantwortlich sind, verödet. Dadurch wird eine langfristige Reduktion der Rückenschmerzen erreicht – ohne Operation. Zum anderen durch die enge Zusammenarbeit mit Therapiezentren, in denen die Patienten orthopädisch manualtherapeutisch (OMT) behandelt werden. ◀

DR. ROLAND SELCKAU
ATOS Klinik Fleetinsel Hamburg



ATOS Klinik Fleetinsel Hamburg

Admiralitätsstraße 3-4

20459 Hamburg

Tel.: (040) 37 671-0

info@klinik-fleetinsel.de

www.atos-kliniken.com/de/hamburg



Dr. Roland Sellckau

Schwerpunkte

- Erkrankungen und Verletzungen der Hüfte
- Erkrankungen und Verletzungen des Knies
- Arthroskopie
- Knorpelersatztherapien
- Endoprothetik und Wechselloperationen

Priv.-Doz. Dr. Robert Hudek

Schwerpunkte

- Erkrankungen und Verletzungen der Schulter
- Gelenkspiegelung
- Endoprothetik und Wechselloperationen

Gesetzliche Krankenkassen

Private Krankenversicherungen

Selbstzahler

Gelenkprobleme: *Mit individueller Therapie gegen den Schmerz*

Schmerzen in den Hüft- oder Schultergelenken können jeden betreffen, ganz unabhängig vom Alter. Deswegen sitzen in der Klinik von Dr. Roland Sellckau und seinen Kollegen auch so viele verschiedene Patienten – fast allen von ihnen kann er mit einem individuellen Therapieansatz helfen.

Ein Gelenkschaden kann in jedem Alter vorkommen. „In meiner Praxis sitzen Menschen aus allen Lebensphasen“, sagt Dr. Roland Sellckau. Er ist ärztlicher Direktor der ATOS Klinik Fleetinsel Hamburg, hat sich auf die Behandlung von Gelenkschäden an

der Hüfte und dem Knie spezialisiert – und er weiß deshalb genau, wovon er spricht, wenn er sagt: „Die Hüfte kann in jedem Alter zu einem Problem werden.“

Die Probleme: Fehlstellungen, Unfälle, Knorpelschäden

Denn das sieht er täglich in seinem Job: Die Jüngeren kommen beispielsweise nach einem Unfall, bei dem die Hüfte einen Schaden – etwa eine Verletzung der Gelenkfläche – davongetragen hat, zu ihm. Teilweise haben sie auch mit angeborenen Fehlstellungen zu kämpfen. Seine älteren Patienten

haben oft einen Knorpelschaden, „denn mit dem Alter ist im Regelfall weniger Knorpel an den Gelenken vorhanden.“

Das kann schmerzhafte Folgen haben, denn der Knorpel dient als natürliche Schutzschicht eines Gelenks – und wenn diese Schutzschicht immer mehr abgebaut wird, führt das dementsprechend zu einer immer stärkeren Strapazierung des Hüftgelenks und damit auch zu immer größeren Schmerzen, teilweise bis zu einer deutlich eingeschränkten Bewegungsfreiheit der Betroffenen.

wir doch mal das, was wir sonst auch bei Grad-1-Knorpelschäden tun.“ Er geht stattdessen auch hier individuell vor: „Ich überprüfe die Krankheit des Patienten und dessen Lebensumstände.“ Was kann man tun, was ist sinnvoll für ihn, was machbar in dieser Situation?

Leichtere Fälle: Physiotherapie oder Schmerzmittel

„Ich stelle mir immer vor, dass ich in dem Patientenstuhl sitze, und überlege mir dann, welche Be-

„Wir haben Spezialisten für jeden Bereich.“

handlung, welche Therapie mir selbst dabei am liebsten wäre“, erklärt auch Dr. Sellckau. Dementsprechend passt er die Maßnahmen dann an: „Es gibt eine ganze Reihe von Therapiemöglichkeiten in diesem Bereich; es kommt darauf an, die richtige ‚Mischung‘ zusammenzustellen.“

Das Maßnahmenportfolio ist dabei tatsächlich sehr breit gefächert: Für leichtere Fälle bieten sich beispielsweise Physiotherapie, Akupunktur, Schmerzmittel und Bewegungstherapie an: „Insbesondere Sportarten wie Schwimmen, Nordic Walking oder Fahrradfahren sind für diese Patienten interessant, weil gelenkschonend, können sehr hilfreich sein und schmerzlindernd wirken“, erklärt Dr. Sellckau.

Schwerere Fälle: Cortison- oder Hyaluron-Injektionen

Für schwerere Erkrankungen kommen dann Injektionen in Frage: mit Hyaluron, Cortison oder auch speziell aufbereitetem Eigenblut. Und wenn auch das nicht mehr hilft? „Dann muss man über eine Operation nachdenken“, sagt er, „aber auch da lohnt es sich, noch einmal zu überlegen: Welche Operation genau ist sinnvoll? Ich würde es immer zuerst mit einer minimalinvasiven Operation versuchen, sofern das möglich ist.“

Bei einer minimalinvasiven Operation – einer Arthroskopie/Gelenkspiegelung – wird eine dünne Kamera über einen Hautschnitt in das jeweilige Gelenk eingeführt. Mittels dieser Kamera und feiner Instrumente kann der Schaden im Gelenk genau untersucht werden. Spezielle Instrumente können arthroskopisch eingesetzt werden, damit der Gelenkschaden direkt behandelt werden kann.

Letzte Option: Eine offene Operation

Als letzte Option gibt es dann die offene Operation, bei der ein künstliches Hüft- oder Schultergelenk eingesetzt wird. Auch dies sollte minimalinvasiv – also gewebeschonend – erfolgen. „Ich operiere schon seit drei Jahrzehnten. Daher kann ich sagen: Eine OP ist natürlich immer ein Risiko, gar keine Frage – aber manchmal geht es einfach nicht anders und in wirklich schweren Fällen können

eine Operation oder ein künstliches Gelenk sehr helfen.“

„Wir arbeiten hier möglichst individuell.“

Auch sein Kollege PD Dr. Robert Hudek stimmt ihm zu: „Eine OP ist immer das letzte Mittel. Ich setze mich deswegen intensiv mit dem Patienten zusammen und bespreche mit ihm, ob diese Lösung in Frage kommt und ob der Leidensdruck sie vielleicht sogar nötig macht. Nur dann operiere ich auch.“ Beide Gelenkspezialisten sind sich jedoch bei einer Sache unbedingt einig: Es gibt für jeden Patienten die passende Therapie. „Wir haben hier bei uns in der Praxis wirklich schon alles gesehen“, sagt PD Dr. Hudek unter zustimmendem Nicken von Dr. Sellckau: „Und wir haben uns aller Patienten angenommen, haben sie individuell betreut – es lässt sich immer etwas tun.“ ◀

„Eine OP ist immer das letzte Mittel. Ich setze mich deswegen intensiv mit dem Patienten zusammen.“

Die Diagnose: Detailliert und möglichst individuell

Wenn diese dann bei Dr. Sellckau in der ATOS Klinik Fleetinsel sitzen, geht er sehr speziell vor. „Wir arbeiten hier möglichst individuell“, erklärt der Spezialist, „nur wenn wir den Patienten genau erfasst und uns ein Gesamtbild gemacht haben, können wir angemessen behandeln.“ Diese detaillierte Herangehensweise an eine Diagnose wird in der gesamten ATOS Klinik Fleetinsel angewendet.

„Wir bieten hier ja nicht nur Hilfe für Hüftprobleme an, sondern haben Spezialisten für jeden Bereich“, sagt er, „damit auch Patienten mit beispielsweise Knie- oder Schulterproblemen versorgt werden können.“ Für sie ist sein Kol-

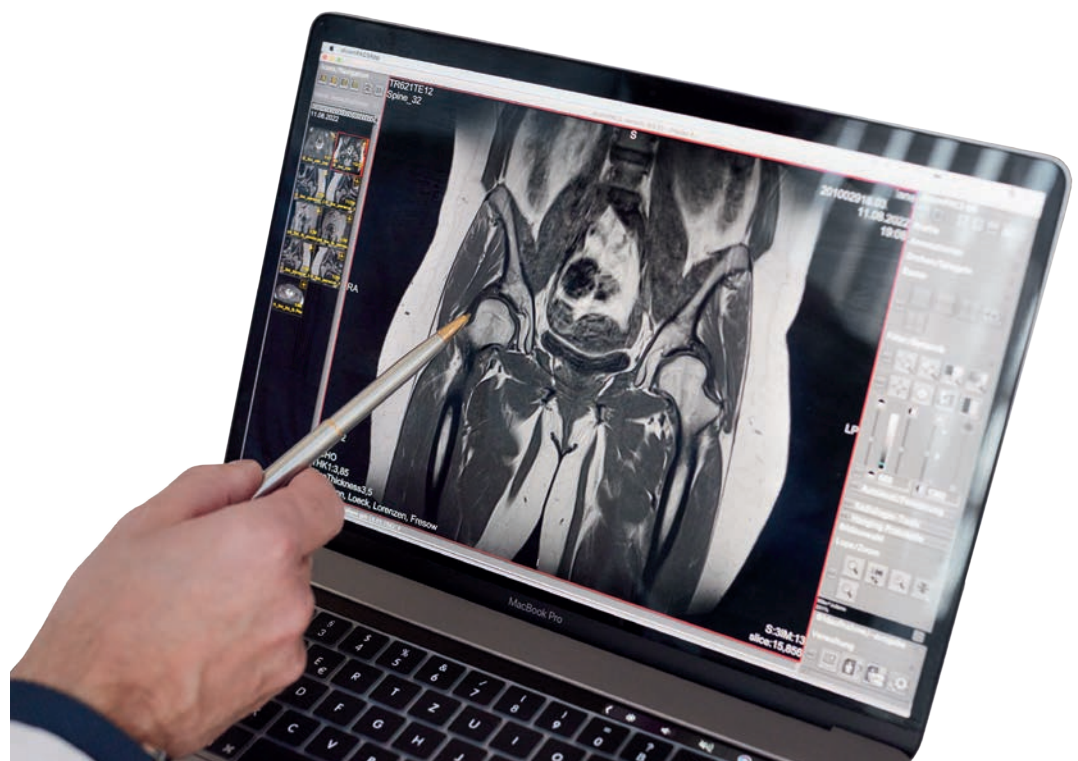
„Die Hüfte kann in jedem Alter zu einem Problem werden.“

lege PD Dr. Robert Hudek zuständig. Dieser bestätigt: „Wir betrachten jeden Patienten einzeln. Dafür braucht es Zeit – aber die nehmen wir uns.“

Die Möglichkeiten: Was ist machbar?

Wenn sich die Spezialisten – nach ausreichend Zeit – ein Bild vom Patienten und dessen Problemen des Bewegungsapparates gemacht haben, stellen sie ihre Diagnose. Dabei teilen sie die Knorpelschäden am Gelenk in verschiedene Stufen ein. „Wir sprechen von Grad 1 bis Grad 4“, erklärt PD Dr. Hudek. Glücklicherweise könnten sie in jedem Stadium noch etwas für den Patienten tun.

Dabei gebe es aber keine Standardlösungen: „Ich denke nicht: Ach, dieser Mensch hat einen Grad-1-Knorpelschaden. Da machen



Fit im Alter – so geht's

Diese Mini-Morgenroutine sorgt für Energie, hält beweglich und kräftigt die Muskulatur.



Foto: Shutterstock/Prostock-studio

Bis ins hohe Alter körperlich fit und flexibel sein – wer wünscht sich das nicht? Kräftige Muskeln und eine gute Beweglichkeit sind gerade mit zunehmendem Alter wichtig. Beides schützt vor schweren Stürzen und lässt uns länger aktiv und selbstbestimmt am Leben teilhaben. Das wiederum ist gut für unsere mentale Gesundheit.

Wir müssen uns dafür gar nicht durch ein stundenlanges Sportprogramm quälen. Wer diese fünf Übungen – am besten täglich – macht, tut schon viel dafür, gesund zu altern:

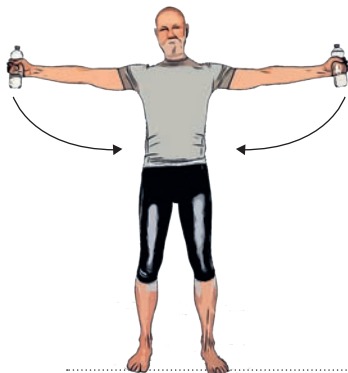


Aufwärmen: Armkreisen

Stellen Sie sich aufrecht hin. Die Beine hüftbreit auseinander. Für die Stabilität leicht in die Knie gehen. Die Arme nun vor dem Körper anheben und hinter ihm zurückführen in die Ausgangsposition. Nach 20 Sekunden die Richtung wechseln und von hinten nach vorne kreisen. Die Schultern bleiben dabei entspannt.

Seitbeuge

Etwas weiter als hüftbreit aufstellen und leicht in die Knie gehen. Die Hände in die Hüften stützen. Zunächst den Oberkörper vorsichtig nach rechts beugen. Der linke Arm bleibt dabei in die Hüfte gestützt oder wird, wenn genug Kraft vorhanden ist, über den Kopf ebenfalls zur rechten Seite gestreckt. Einige Sekunden halten, dann Seitenwechsel. Zwei Wiederholungen je Seite.



Schmetterling

Stellen Sie sich hüftbreit hin, Knie leicht gebeugt. Nun strecken Sie beide Arme gerade vor den Körper aus. Bewegen Sie die Arme gleichzeitig gestreckt nach außen und wieder zurück. Die Schultern und der Nacken bleiben entspannt. Schultern bewusst nach unten schieben. Wiederholen Sie die Übung 2 x 10-mal mit einer kurzen Pause. Pro-Tipp: Zwei 0,5 Liter PET-Flaschen mit Wasser füllen eine in jede Hand nehmen. Das bringt etwas Gewicht in die Übung.

Standwaage

Stellen Sie sich aufrecht hin. Nun verlagern Sie Ihr Gewicht zunächst auf das rechte Bein und beugen langsam den Oberkörper nach vorne, während Sie das linke Bein nach hinten in die Luft strecken. Die Hände sind in die Hüften gestützt. Bringen Sie Ihren Körper nur so weit in die Horizontale, wie Sie die Übung sicher durchführen können. Halten Sie die Position einige Sekunden und kommen Sie in die Ausgangsposition zurück. Seitenwechsel. Fünf Wiederholungen je Seite. Pro-Tipp: Beim Absenken des Oberkörpers werden die Arme über den Kopf ausgestreckt, das erhöht die Intensität.



Apfelpflücken

Hüftbreiter Stand, leicht gebeugte Knie. Spannen Sie Bauch und Rücken an – dabei das Atmen nicht vergessen – und strecken Sie abwechselnd den linken und rechten Arm nach oben, als würden Sie Äpfel pflücken. Je mehr Sie sich strecken, desto intensiver die Übung. Dauer: 30 Sekunden.



Es ist nie zu spät, mit den Übungen zu beginnen. Wichtig: Machen Sie die Übungen nur, wenn Sie sich wohl fühlen. Die Uhrzeit ist egal – wenn Sie kein Morgenmensch sind, können Sie das Workout auch am Nachmittag oder Abend absolvieren. ◀

Marina Gunesch

DR. ERNST WALTHER
Asklepios Klinik St. Georg

Schritt für Schritt zurück ins Leben

Wer in seiner Abteilung behandelt wird, hat in der Regel Schweres durchgemacht: Als Chefarzt der Abteilung für Frührehabilitation in der Asklepios Klinik St. Georg hat es Dr. Ernst Walther vor allem mit Menschen zu tun, die wegen einer lebensbedrohenden Erkrankung, eines Unfalls oder einer großen Operation lange auf einer Intensivstation gelegen haben oder deren Gehirn aufgrund einer Infektion oder eines Schlaganfalls schwere Schäden erlitten hat. „Diese Betroffenen benötigen eine komplexe, multidisziplinäre Behandlung, um wieder auf die Beine zu kommen, soweit das überhaupt möglich ist“, erklärt Walther.

Sein Fachgebiet sei noch relativ neu, denn erst Ende der 1970er Jahre war die Medizin überhaupt in der Lage, diesen Menschen das Überleben zu ermöglichen. „Damals waren die Intensivstationen überfüllt, weil man diese Patienten lange nicht verlegen konnte. Und so kamen zum Beispiel verunfallte 20-jährige Motorradfahrer direkt von der Intensivstation ins

Alten- und Pflegeheim, um dort bis an ihr Lebensende versorgt zu werden.“ Das habe sich in Deutschland erst mit der Gründung neurologischer Rehakliniken mit Frührehabilitationen in den 1990er Jahren geändert. „Das Konzept ist also noch gar nicht so alt und hat sich in den

„Unser Ziel ist, den Betroffenen ein möglichst selbstständiges Leben zu ermöglichen. In allererster Linie geben wir ihnen aber Lebensqualität zurück.“

vergangenen 25 Jahren zunehmend spezialisiert“, sagt Walther. „Der Bedarf ist enorm, nicht nur, was Kopfverletzungen angeht. In unserer alternden Gesellschaft geht es zunehmend um Schlaganfälle, aber auch schwerste andere Erkrankungen.“ Am meisten profitierten aber relativ junge Patientinnen und Patienten, die vor ihrer Hirnverletzung, ihrem Schlaganfall oder ihrer Langzeitintensivtherapie keine wesentlichen Vorerkrankungen hatten.

In St. Georg wurde die Frührehabilitation im Jahr 2003 als erste fach-

übergreifende Einrichtung dieser Art für Menschen nach Mehrfachverletzungen, Amputationen oder schwersten Infekten gegründet, um sie hier schrittweise zurück ins Leben zu führen. „Das war damals ein Modellprojekt, mit der Besonderheit, dass wir hier neurologische, neurochirurgische und fachübergreifende Frührehabilitation kombinieren. Aufgrund der besonderen Expertise hier im Haus können wir sogar Patienten behandeln, denen ein Kunstherz eingepflanzt wurde. Wir haben zudem Spezialisten für die Versorgung von Luftröhrenschnitten und Schluckstörungen sowie für medikamentöse Unterstützung der Rehabilitation, das sogenannte Neuro-Enhancement.“ Auch was die Ausstattung angeht, biete seine Abteilung einiges, was anderenorts nicht selbstverständlich sei: „Die Physikalische Medizin verfügt zum Beispiel über große Räume für Reizstrombehandlungen und ähnliche Therapien, die in einer neurologischen Frühreha kaum zur Verfügung stehen. Und wir haben eine Dachterrasse mit einem Bewegungsgarten, in dem man ein Stufen-, Rollstuhl- oder Gehtraining auf verschiedenen Untergründen machen kann – mit einem tollen Blick über Hamburg.“

Wunder können auch Walther und sein Team nicht vollbringen, aber immer wieder erzielten sie Erfolge, an die anfangs niemand geglaubt hätte, berichtet der Chefarzt. „Das ist genau das, was uns hier antreibt.“ Abhängig von ihrem Zustand bleiben die Patientinnen und Patienten zwischen 70 und 90 Tage in der Abteilung für Frührehabilitation, einige auch deutlich länger. Sie verfügt über bis zu 33 Betten, darunter auch Isolationsbetten. „Unser Einzugsbereich reicht von Flensburg bis hinter Göttingen. Aber wir haben so viele Anmeldungen, dass wir bei weitem nicht alle Betroffenen aufnehmen können – und müssen natürlich vorrangig für die Patienten aus dem eigenen Haus, einem Klinikum der Maximalversorgung, da sein.“ ◀

Dr. Ernst Walther
Klinik für Neurologie und Frührehabilitation
Abteilung für Frührehabilitation
Asklepios Klinik St. Georg

Lohmühlenstraße 5
20099 Hamburg
Tel.: (040) 18 18 85-22 69
Fax: (040) 18 18 85-26 39
www.asklepios.com/hamburg/sankt-georg/experten/fruehreha/



Schwerpunkte

- Neurologische-neurochirurgische Frührehabilitation
- Fachübergreifende Frührehabilitation
- Komplexe Schluckstörungen
- Robotergestützte Therapie
- Neuroenhancement

Gesetzliche Krankenversicherungen
Private Krankenversicherungen
Selbstzahler



Chefarzt Dr. Ernst Walther im Bewegungsgarten auf der Dachterrasse seiner Abteilung

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



Priv.-Doz. Dr. med. Fabian Fehlauer
Strahlencentrum Hamburg MVZ
Langenhorner Chaussee 369
22419 Hamburg
Tel.: (040) 244 245 8-0
mail@szhh.de



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

Schwerpunkte

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

Gesetzliche Krankenkassen
Private Krankenversicherungen
Selbstzahler

„Wir haben mit einer Vielzahl von gesetzlichen und privaten Krankenkassen Verträge geschlossen, die eine Cyberknife-Therapie zu einer Kassenleistung machen und ohne Zusatzbeitrag in Anspruch genommen werden können.“, so Dr. Sebastian Exner vom Strahlencentrum Hamburg MVZ.

*MARKERLESS AWARD-Verleihung an das
Strahlencentrum Hamburg*

*Bestrahlung ohne Haut-
markierungen*

Ende letzten Jahres wurde dem STRAHLENZENTRUM HAMBURG – als einziger Strahlentherapie in ganz Norddeutschland – der MARKERLESS AWARD verliehen.

Als eines der führenden Versorgungszentren für Strahlenmedizin, Radiochirurgie und Schmerztherapie und einzige ärztlich geleitete, zertifizierte ambulante Einrichtung in Deutschland – mit den Therapieoptionen am Cyberknife und der modernsten Hochpräzisionsbestrahlung sowie der neuartigen Vision RT – ist hier die Wahl des optimalen 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.

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

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 Strahlentherapie 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.

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 analysieren die Körperoberfläche vor und während der Bestrahlung mit 3-D-Kameras digital im Submillimeter-

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

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.“ ◀

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.

Christopher Rausch von Vision RT (re.) überreicht den Markerless Award an Priv.-Doz. Dr. Fabian Fehlauer



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

Unterkiefer-Protrusionsschiene (Schnarcherschiene)
**Schlafstörungen erstmal
diagnostizieren lassen**

Dr. Mehrdad Arjomand und Dr. Naghmeh Farsian in ihrer Praxis Berliner Bogen



„Ärztliches und
zahnärztliches Handeln
müssen hier ineinander-
greifen.“

Die individuell angefertigte Unterkiefer-Protrusionsschiene besteht aus zwei über verstellbare Gelenke verbundenen Schienen für Ober- und Unterkiefer.



Seit sogenannte Unterkiefer-Protrusionsschienen zur Behandlung der obstruktiven Schlafapnoe in den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenkassen aufgenommen wurden, schießen zahnärztliche Angebote für die „Schnarcherschiene“ geradezu aus dem Boden. Doch was ist dabei zu beachten? Wie funktioniert die Protrusionsschiene? Für wen ist sie geeignet und für wen nicht? Wohin sollten sich Betroffene wenden? Um diese Fragen zu klären, sprach das Hamburger Ärztemagazin mit den Zahn spezialisten der Praxis Berliner Bogen, Dr. Naghmeh Farsian und Dr. Mehrdad Arjomand.

Schnarchen sei ja nur ein Symptom, keine Erkrankung, sagt Arjo-

mand. Tatsächlich gehöre Schnarchen auch zu den Symptomen der obstruktiven Schlafapnoe, von der man spreche, wenn während des Schlafs länger als zehn Sekunden dauernde Atemaussetzer auftreten. Typisch seien der vom Schnarchen begleitete unruhige Schlaf, nächtlicher Harndrang und Schwitzen sowie Mundtrockenheit beim Aufwachen, zählt der Zahnarzt auf. „Und sind die Betroffenen übergewichtig, ist das Schnarchen oft noch verstärkt.“ Weitere Symptome einer Schlafapnoe seien Antriebsarmut und Tagesmüdigkeit, Abgeschlagenheit sowie Konzentrationsschwierigkeiten und Schläfrigkeit am Steuer (Sekundenschlaf). Liegt tatsächlich eine Schlafapnoe vor, ist das Schnarchen aber noch eines der kleineren

Krankenkassen bezahlt werden, hat die Aufmerksamkeit sehr darauf gelenkt und auch zu vielen Angeboten geführt, die diese Schienen als effektives Mittel gegen nervtötendes Schnarchen anpreisen.“

Fachärztliche Diagnostik erforderlich

Die Entscheidung, eine Unterkiefer-Protrusionsschiene einzusetzen, sei aber keine Domäne der Zahnärzte, so Arjomand. „Natürlich können wir eine Unterkiefer-Rücklage diagnostizieren und die entsprechende Schiene zur Behandlung anfertigen. Dem muss aber beim Verdacht auf eine Schlafapnoe eine Differentialdiagnostik vorausgehen, die wir fachärztlich nicht erbringen können.“ Daher, sagt Arjomand, lege er sehr viel Wert auf eine intensive fachübergreifende Zusammenarbeit mit HNO-Ärzten, die sich auf die

„Eine Schlafapnoe optimal mit einer Unterkiefer-Protrusionsschiene zu behandeln, erfordert genauso medizinische wie zahnmedizinische Kompetenz.“

Diagnostik von Schlafstörungen spezialisiert haben, oder idealerweise mit Schlafmedizinem. „Wird eine Schlafapnoe nicht gründlich diagnostiziert, sondern nur eine Protrusionsschiene wegen des Schnarchens eingesetzt, kann es zwar durchaus sein, dass das funktioniert und wir eine Verbesserung der Schlafsituation erreichen. Aber genauso groß ist die



Gefahr, dass wir etwas Wichtiges übersehen, was die Patientin oder den Patienten im weiteren Verlauf gefährdet.“ Die gründliche HNO- und schlafmedizinische Diagnostik, gegebenenfalls auch im Schlaflabor, sei unverzichtbare Grundlage für die weitere Therapie, so Arjomand: „Wir können ohne den Nachweis einer Erkrankung keine therapeutische Maßnahme einleiten. Dass eine Patientin oder ein Patient schnarcht, reicht dafür nicht aus. Wir brauchen eine komplette Diagnose.“

Zeigen die schlafmedizinischen Untersuchungen, dass eine Unterkiefer-Protrusionsschiene indiziert wäre, ist die zahnmedizinische Expertise gefragt: „Wir untersuchen dann zunächst, ob Kontraindikationen wie Kiefergelenksstörungen vorliegen“, erklärt Farsian. „Ist das nicht der Fall, nehmen wir Abformungen von Ober- und Unterkiefer, mit deren Hilfe unsere Zahntechniker die Schiene anfertigen.“ Die zweiteilige verstellbare Schiene wird während des Schlafens auf den

Zähnen getragen und drückt den Unterkiefer sanft nach vorne, so dass die Muskeln stabil und die Atemwege offenbleiben. „Über die verbindenden Gelenke stellen wir die Schiene individuell auf die Patientin oder den Patienten ein.“ Für die Kontrolle, ob die Schiene zur Behandlung der Atemaussetzer ausreicht, seien dann aber wieder behandelnden Ärztinnen und Ärzte mit schlafmedizinischer Expertise zuständig. „Ärztliches und zahnärztliches Handeln müssen hier ineinandergreifen.“ ◀

Probleme, denn diese weit verbreitete, gefährliche Erkrankung kann zu einem lebensbedrohenden Sauerstoffmangel im Blut führen und Folgeerkrankungen wie Bluthochdruck, Herzprobleme, Schlaganfall oder Diabetes begünstigen.

Eine mögliche Ursache einer Schlafapnoe sei eine sogenannte Rücklage des Unterkiefers, ergänzt Farsian: „Diese kann mehrere Ursachen haben. Primär zum Beispiel ein Wachstumsdefizit des Unterkiefers, sekundär – und nicht selten – ein vorzeitiger Zahnverlust im Seitenzahnbereich. Jedenfalls liegt bei einer Rücklage des Unterkiefers auch die daran befestigte Zunge zu weit hinten und kann beim Schlafen in Rückenlage weiter nach hinten fallen und den Atemweg blockieren.“ Liegt tatsächlich eine Schlafapnoe vor, sei die Standardtherapie nach wie vor das Tragen einer sogenannten CPAP-Maske, die die Atemwege während der Nacht offenhält. „Wenn bei einer leichten Schlafapnoe eine CPAP-Maske aber nicht infrage kommt, nicht zum Erfolg führt oder die Betroffenen damit nicht zurechtkommen, können wir eine individuelle Unterkiefer-Protrusionsschiene anpassen. Sie besteht aus zwei über verstellbare Gelenke verbundenen Schienen für den Unter- und den Oberkiefer und wird nachts im Mund getragen, um den Unterkiefer sanft weit genug nach vorn zu schieben, dass die Zunge die Atemwege nicht mehr blockieren kann.“

Tatsächlich sei die Unterkiefer-Protrusionsschiene eine in etwa 50 Prozent der Fälle effektive Behandlungsmethode bei obstruktiver Schlafapnoe, die auch das Schnarchen abstellt, betont Arjomand. „Das ist im Grunde nichts Neues, nur dass sie jetzt von den



Dr. med. dent. Mehrdad Arjomand
MSc. MSc.,
Dr. med. dent. Naghme 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

ELHAM HAKHAMANESHI

Kosmed Klinik



Elham Hakhamaneshi

Kosmed-Klinik

Mönckebergstr. 5
20095 Hamburg
Tel.: 0431 3630 7806
info@kosmed-klinik.de



Schwerpunkte

- Faltenbehandlung mit Botox
- Faltenbehandlung mit Hyaluron
- Haartransplantationen
- Injektions-Lipolyse

Es geht um natürliche und lebendig wirkende Verjüngung – ganz nach den individuellen Bedürfnissen der Patienten

Man ist so alt, wie man sich fühlt? Ja, zum Glück – und umso schöner ist es, wenn man auch so frisch aussieht, wie es dem inneren Selbst entspricht. Kleine Korrekturen, die Fältchen und andere Alterserscheinungen, vor allem im Gesicht, korrigieren, sind längst kein Tabu mehr. Aber auf dem Markt der vermeintlichen Schönheits-Experten wird es immer schwieriger, top ausgebildete und spezialisierte Ärzte zu finden, die ästhetisch nachhaltige und medizinisch fundierte Anti-Ageing-Behandlungen garantieren.

Das Angebot ist groß – umso wichtiger ist es, sich in fachlich versierte und erfahrene Hände zu begeben. Die Kosmed Klinik in der Hamburger City ist mit mehr als 30.000 zufriedenen Patienten und Patientinnen eine Institution im Bereich Medical Beauty. Seit mehr als 15

Jahren werden in der freundlichen Atmosphäre der zentral gelegenen Klinik maßgeschneiderte Behandlungen für Menschen umgesetzt, die ihr Aussehen ihrem gefühlten Alter anpassen möchten.

Die Ärztin Elham Hakhamaneshi ist Teil des medizinischen Teams – sie ist Spezialistin für ästhetische Korrekturen mit Hyaluronsäure und Botox. Und das aus Leidenschaft: „Für mich ist es die schönste Bestätigung, immer wieder zu erleben, dass ich Menschen zu mehr Lebensqualität und Zufriedenheit mit ihrem Äußeren verhelfen kann“, sagt sie. Und dabei verfolgt die junge, engagierte Medizinerin ein ganzheitliches Konzept: „Für mich ist das Gespräch mit den Patienten und Patientinnen entscheidend. Ich finde im persönlichen Kontakt heraus, worum es ihnen wirklich geht“, erzählt sie. „Viele kommen zu mir und sagen, dass sie sich müde fühlen.“ Um wirklich nachhaltige und zufriedenstellende Ergebnisse zu erzie-

len, gibt es bei ihr keine standardisierten Methoden. „Ich schaue mir jedes Gesicht genau an und entwickle ein individuelles Konzept. Es geht darum, eine Verjüngung zu erreichen, die natürlich und lebendig wirkt“, erklärt sie. „Ich

„Ich schaue mir jedes Gesicht genau an und entwickle ein individuelles Konzept.“

kann und will zum Beispiel einer 80-Jährigen nicht das Gesicht einer 40-Jährigen modellieren.“

Elham Hakhamaneshi arbeitet mit Botox- und Hyaluron-Injektionen – gezielt und individuell angepasst. „Hyaluron wirkt aufpolsternd, die Haut wirkt frischer und nicht mehr erschlafft. Die Injektionen sind nur wenig schmerzhaft, die Behandlung dauert nicht länger als zehn bis 30 Minuten. Der Effekt hält von Patient zu Patient unterschiedlich lang an, die Wirkungs-

dauer liegt zwischen 4 Monaten und anderthalb Jahren“, erläutert die Medizinerin. Und Botox? „Das ist ein elegantes Mittel, um zum Beispiel die Zornesfalten, Stirnfalten oder auch ausgeprägte Mimikfalten zu glätten.“ Auch diese Behandlung ist einfach, kaum schmerzhaft – und der Effekt hält circa drei Monate an.

Bei der Beurteilung der passenden Verjüngungs-Methode ist die Ärztin objektiv – und offen mit den Patienten und Patientinnen: „Mein Ziel ist es, Lebensfreude zu schenken. Und wenn ich in meiner Analyse feststelle, dass das Wunschergebnis nicht mit meinen nichtoperativen Methoden erreichbar ist, empfehle ich Alternativen.“ Für Elham Hakhamaneshi gilt aus Überzeugung: „Für mich steht der Mensch mit seinen Bedürfnissen im Mittelpunkt“, sagt sie, „und so sehr es um gutes Aussehen geht – es geht auch immer um die Gesundheit.“ ◀

FRANK SCHOLZ

Zentrum für Integrative Medizin

Schmerzen erfolgreich beseitigen

Die klassischen Methoden der Schmerztherapie – Orthopädie, Physiotherapie oder Osteopathie – erzielen mit ihrem Standardvorgehen unbestreitbare Erfolge. Und doch gibt es (zu) viele Menschen, denen auf diesem Wege nicht effektiv geholfen werden kann.

Mehr als 90 Prozent der Schmerzen des Bewegungsapparats haben ihre Ursache in den Sehnen, Bändern, Gelenken, Muskeln und den Bindegewebsstrukturen, den sogenannten Faszien. Auch wenn zum Beispiel eine Arthrose festgestellt wurde, lassen sich die Beschwerden meist auf diese Strukturen zurückführen. Solche Schmerzen entstehen durch Bewegungsmangel, einseitige Belastung, Stress und Angst oder vorangegangene Operationen. Die dadurch bewirkten Fehlhaltungen belasten den Bewegungsapparat.

Zum Beispiel kann stundenlanges Sitzen Folgen haben: Die Muskulatur von Bauch und Rücken, die normalerweise die Wirbelsäule stützt, verkümmert. Zudem verkürzt sich der Hüftbeuger, sodass die Hüfte nicht mehr komplett durchgestreckt werden kann. Um die mangelnde Beweglichkeit zu kompensieren, wird das Becken gekippt: Ein Hohlkreuz entsteht. Unter dieser unnatürlichen Kör-



perhaltung leiden Bandscheiben und kleine Wirbelgelenke. Die Fehlbelastung kann die Struktur der Wirbelsäule verändern, was die Beschwerden noch verstärkt und nicht selten in einen Teufelskreis mündet.

„Wir beginnen da, wo andere erfolglos waren.“

Solche muskulären Dysbalancen sind ernst zu nehmen. Denn erst wenn die wahre Ursache der Schmerzen ermittelt ist, kann eine erfolversprechende Behandlung einsetzen.

Die meisten Patienten, die Frank Scholz und sein Zentrum für Integrative Medizin (ZIM) aufsuchen, haben bereits eine Odyssee erfolgloser Behandlungsversuche hinter

sich. Im ZIM erfolgt zunächst eine gründliche Rekonstruktion der Krankengeschichte mit Sichtung wichtiger Voruntersuchungsbefunde wie MRT-Bilder. Danach werden mithilfe modernster Untersuchungstechniken wie 4-D-Vermessung und Ultraschall-Elastografie die tatsächlichen Ursachen und Zusammenhänge der Schmerzen ermittelt. Bei Bedarf wird zudem auf ein exzellentes Netzwerk von externen Spezialisten zurückgegriffen.

„Wir erfassen das lokale Problem, die Körperstatik und die Funktion der beteiligten Strukturen und machen die Konflikte in den Gewebsstrukturen auffindig“, erklärt Frank Scholz. „Denn die Präzision der Diagnose zur Ursache der Beschwerden entscheidet über den Erfolg einer Behandlung. Auf die-

ser Basis können wir exakt benennen, zu welchem Zeitpunkt welche Verbesserung zu erwarten ist und wie sich das Ziel der gesamten Behandlung darstellt. Unseren Patienten bieten wir somit von Beginn an maximale Transparenz und Überprüfbarkeit. Die Therapie sorgt dann für eine Normalisierung der Funktion und eine Verbesserung der Statik und der Mobilität – was den Schmerz in der Regel innerhalb weniger Monate stark verringert bis nachhaltig beseitigt.“

Im Verlauf seiner 25-jährigen Tätigkeit hat Frank Scholz so sein ZIM Concept entwickelt: ein Behandlungskonzept, das unter anderem Osteopathie, Triggertherapie, radiale und fokussierte Stoßwellentherapie sowie Faszientherapie höchst effektiv miteinander verbindet und in seinem Zentrum für Integrative Medizin von einem hochqualifizierten Behandlungsteam umgesetzt wird. „Häufig beginnen wir da, wo andere erfolglos waren“, resümiert Scholz: „Und unser Erfolg gibt uns recht.“ ◀

Zentrum für Integrative Medizin Scholz

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



Schwerpunkte

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

Private Kassen, i.a.R. Beamte
Selbstzahler
Zusatzversicherungen



Rufen Sie zum nächsten telefonischen
Beratertag an:
Jeden Mittwoch von 14 bis 17 Uhr

Deutsche Leibrenten
Verkaufen, um zu bleiben



Mein Lieblingsplatz: Mein Zuhause

Im Alter selbstbestimmt bleiben und den finanziellen Spielraum erweitern. Genießen Sie dauerhaft das Leben im gewohnten Zuhause – abgesichert mit der Immobilienrente der Deutsche Leibrenten Grundbesitz AG, Ihrem seriösen und verlässlichen Partner.

- Zuhause wohnen bleiben – ein Leben lang
- Mehr Geld, drei Auszahlungsvarianten zur Wahl
- Keine Instandhaltungssorgen, weniger Aufwand



Informieren Sie sich jetzt – Alexander Gehrman berät Sie gerne über Ihre Möglichkeiten unter der Rufnummer **040 22 85 10 10** oder per E-Mail an hamburg@deutsche-leibrenten.de

www.deutsche-leibrenten.de/hamburg



Für
Immobilien-
besitzerinnen
und -besitzer
ab 70 Jahren

Schulterbeschwerden – wie geht's ohne OP?

Die Schulter als großes Gelenk besteht aus vier Hauptmuskelgruppen und deren Sehnen – zusammen bilden sie die sogenannte Rotatorenmanschette. Oft kommt es zu Schmerzen, weil die Rotatorenmanschetten-Muskeln mit dem Alter verschleifen. Mit 60 Jahren haben bereits 20 bis 30 Prozent der Bevölkerung kleine Risse in den Sehnen. Doch in vielen Fällen muss nicht operiert werden.

Die Schulter ist ein sich sehr kompliziert bewegendes Gelenk. Deshalb ist sie von vielen feinen Nervenfasern durchzogen. Der Verschleiß bewirkt, dass die Muskulatur ihre Bewegungen nicht mehr genau ausführen kann. Die Patienten kommen dann mit akuten Problemen wie Überlastungen, Reiz und Schmerzen, sehr häufig auch Nachtschmerzen, zum Arzt.

Nach genauer Analyse, welche Risse es gibt, kann entschieden

werden, ob der Patient ohne Operation auskommt. Ziel muss es sein, die Muskulatur so aufzubauen, dass der Oberarmkopf wieder genau in der Gelenkpfanne geführt wird.

Doch um das zu schaffen, muss erst einmal der Schmerz durchbrochen werden. Typische Bewegungen (zum Beispiel Holzhacken, Überkopfarbeiten, Volleyball), die Auslöser des Schmerzes sind, müssen für 2-3 Wochen zur Ruhe gebracht werden. Injektionen unter Schulterdach, z.B. mit Cortison, helfen kurzfristig, sollten aber vorsichtig ein- bis max. dreimal angewendet werden, da sonst das Sehngewebe geschädigt werden kann. Auch anti-entzündliche Medikamente (zum Beispiel Ibuprofen 3-5 Tage im Block eingenommen) helfen gegen den Schmerz. Und das ist wichtig, denn Muskeln, die schmer-

zen, funktionieren nicht richtig. Immer häufiger werden auch Blut-eigenprodukte (PRPs) eingesetzt. Doch noch gibt es dazu keine ausreichende Datenlage.

Langfristig die Schulterfunktion wiederherstellen kann nur eine gute Physio- und Trainings-therapie. Damit werden rund 90 Prozent der Patienten wieder schmerzfrei und 70 bis 75 Prozent haben keine Störungen im Alltag mehr. Die drei Schwerpunkte dabei: gute Beweglichkeit (verkürzten Kapseln mit Dehnungsübungen begegnen), optimale Kräftigung, Herstellung der Rumpf-

stabilität (Muskeln in Bauch und Beinen). Sehr viel Eigentaining ist wichtig. Und: die Belastung der Schulter nur langsam aufbauen und nicht gleich am alten Niveau anknüpfen. ◀

Kathrin Reisinger



Foto: Shutterstock/Photroyalty

Medikamenten- mangel und die Folgen

Wenn Arzneimittel plötzlich nicht mehr lieferbar sind und gegen andere ausgetauscht werden müssen, ist der Erklärungsbedarf in den Apotheken immens hoch.

Manchmal muss Frau Sibel Sancakli in erschreckt dreinblickende Gesichter schauen. Dann, wenn die Apothekerin ihren Kunden erklärt, dass es die Tabletten, die sie schon seit Jahren einnehmen, nicht mehr gibt. „Oder zumindest im Moment nicht“, fügt sie hinzu. In ganz Deutschland sind zurzeit über 250 verschiedene Medikamente nicht lieferbar – vor allem fiebersenkende Säfte für Babys, Antibiotika, Schmerzmittel, Antidepressiva und auch Blutdruck- und Cholesterinsenker. Das Krebsmittel Tamoxifen, das Frauen nach einer Brustkrebsbehandlung ver-

schrieben bekommen, war ebenso Anfang des Jahres zeitweise nicht erhältlich. Ein Schock für alle Betroffenen.

Aber was sind die Gründe dafür, dass gängige Arzneimittel ausverkauft sind? Die meisten Rohstoffe und Packmittel für die Medikamentenherstellung werden seit Jahren aus Preisgründen in Billiglohnländern wie Indien und China hergestellt. Doch Corona stoppte vielerorts die Produktionsketten. Das führt zu verzögerten Beschaffungsmöglichkeiten für die deutschen und europäischen Pharmahersteller.

Sind Medikamente nicht lieferbar, sind Arzt und Apotheker gefragt, ein anderes Präparat zu finden, das den Patienten hilft. Für die Apotheken bedeutet das einen zusätzlichen Zeitaufwand für die Suche

nach Alternativen. Außerdem muss der Erklärungsbedarf dem Patienten gegenüber abgedeckt werden. Denn viele Menschen, die jahrelang auf bestimmte Wirkstoffe gesetzt haben, verunsichert die Umstellung. „Gerade wenn ältere Patienten, die bislang Tag für Tag eine kleine, gelbe Pille zum Beispiel gegen ihren zu hohen Bluthochdruck eingenommen haben, nun eine längliche, rote einnehmen sollen“, sagt die Apothekerin.

Das kann auch passieren, wenn ein Patent für ein Präparat ausläuft und eine andere Pharmafirma eine eigene Version (Generika) des Wirkstoffs auf den Markt bringt. Aber es sind auch die Rabattverträge, die die Krankenversicherungen mit den Herstellern schließen, die schon seit vielen Jahren dazu führen, dass von heute auf morgen

ein Medikamente gegen ein anderes, wirkstoffgleiches ausgetauscht werden muss.

Im Falle des fehlenden Fiebersafts für Babys schritten übrigens einige Apotheken trotz fehlenden Personals selbst zur Tat und stellen ihn selber her. „Das war aber schwierig, da man den Grundstoff nicht mehr bekommt. Und später dann nur zu horrend höheren Preisen als ein Fertigarzneimittel, weil es ein enorm hoher Aufwand war, ihn zu produzieren“, sagt Sibel Sancakli. Aber immerhin: Es war möglich. ◀ *Brigitte Jurczyk*



Sibel Sancakli
Goßlers Park Apotheke
Hamburg-Blankenese



Magazine für Sie, gemacht vom Hamburger Abendblatt

Watt Neues

- Sylt im Herbst und Winter
- Einkehr und Ausflugstipps
- Fotostrecken und Reportagen
- 108 Seiten

9,50€ | 8€*

* Der TreuePreis gilt für alle Abonnenten des Hamburger Abendblattes beim Kauf über das Hamburger Abendblatt.

Jetzt erhältlich



Auch in der E-Paper-App vom Hamburger Abendblatt erhältlich.

Folgen Sie uns: [@hamburg_highlights](https://www.instagram.com/hamburg_highlights)

Hier erhältlich

Hamburger Abendblatt-Geschäftsstelle

Großer Burstah 18–32 | Mo.–Fr. 9–18 Uhr, Sa. 10–16 Uhr

abendblatt.de/magazine ☎ 040/333 66 999 | Mo.–Fr. 8–18 Uhr

📖 Im Buch- und Zeitschriftenhandel

Hamburger Abendblatt

FUNKE Medien Hamburg GmbH, Großer Burstah 18–32, 20457 Hamburg

Preis ggf. zzgl. Versandkosten.