

Volkskrankheit Nummer 1

Bluthochdruck

Erforscht

Studien zur
Krebsbehandlung

Geschützt

Hände richtig
desinfizieren

Begleitet

Palliativkräfte
in Pflegeheimen



14 Der Schlaganfall-Experte:
Professor Dr.
Matthias Reinhard



22 Millimetergenau:
PD Dr. Dirk Bottke leitet
die Strahlentherapie



28 Mit modernster Technik:
Minimalinvasive
Operationen

08 Titel: Bluthochdruck
Rund ein Viertel der Deutschen
leiden unter der Volkskrankheit
Nummer 1

26 Gute Medizin für Esslingen
Interview mit Oberbürgermeister
Dr. Jürgen Zieger und Geschäfts-
führer Bernd Sieber

43 Für junge Leser
Statt Chips, Schokolade und
Gummibärchen mal auf gesunde
Ernährung achten

13 Kommentar:
Klinikums-Geschäftsführer
Bernd Sieber zur Qualität der
Patientenversorgung und den
Fortschritten in der Medizin

**32 Myome: Individuelle
Therapien versprechen
Heilung**
Rund ein Viertel aller Frauen sind
von den meist gutartigen Gebä-
rmuttertumoren betroffen

44 Gut geschützt
Hygiene wird groß geschrieben im
Klinikum Esslingen – und die fängt
bei den Händen an

**18 Gürtelrose –
das schlafende Virus**
Wer als Kind Windpocken hatte,
kann im Alter an einer Gürtelrose
erkranken

34 Innovativ erforscht
Mit einem breiten Angebot an
medizinischen Studien stehen im
Klinikum Esslingen vielverspre-
chende Behandlungsalternativen
zur Verfügung

47 ES Kids
Starke Abwehr setzt unser Körper
ein, wenn Viren und Bakterien die
Gesundheit bedrohen

21 Förderverein Herzklopfen
Charity Cup brachte 39.000 Euro

48 Förderverein proklinikum
„Fünf Esslinger“ für Senioren
im Patientengarten des Klinikums

21 Impressum

38 In Begleitung
Speziell geschulte Pflegekräfte
begleiten die Bewohner in den
Städtischen Pflegeheimen für-
sorglich und liebevoll im Sterben

50 Adressen
Selbsthilfegruppen, Ambulante
Dienste, ...

**42 Mit Medikamenten
hinters Steuer?**
Zu den Nebenwirkungen fragen Sie
Ihren Arzt oder Apotheker





Dr. Jürgen Zieger,
Oberbürgermeister der
Stadt Esslingen a. N.

Esslingen sportlich und gesund

Um unsere Gesundheit zu fördern, gibt es kaum ein besseres Mittel als Bewegung und Sport. Immer wieder ist von neuen Studien zu lesen, die die segensreiche Wirkung sportlicher Betätigung auf weitere Erkrankungen unter Beweis stellen. Wer zum Beispiel bereits unter Diabetes oder dem im Titelthema dieser Ausgabe behandelten Bluthochdruck leidet, kann durch regelmäßigen Sport Krankheitsfolgen verringern und seine Lebenserwartung deutlich verbessern. Es wird immer deutlicher: Sport ist tatsächlich ein Allheilmittel. Zum Leistungssportler muss dabei niemand werden. Die Ärzte raten lediglich zu regelmäßiger Bewegung, zu moderater körperlicher Anstrengung, zu Breitensport eben.

Im Verein ist Sport am schönsten, heißt es in einem bekannten Slogan. Und so gibt es in Esslingen Sportvereine in großer Zahl, die fast alle auch ausgezeichnete Breitensportangebote im Programm haben. Dieses Angebot zu fördern ist mir ein besonderes Anliegen. Verwaltung und Gemeinderat haben für die Sportförderung und damit für die Gesundheitsförderung immer ein offenes Ohr. Auch wenn sich leider aus finanziellen Gründen nicht immer alles realisieren lässt, was wünschenswert wäre. Eine der vor uns stehenden Aufgaben ist die erforderliche Sanierung des Eberhard-Bauer-Stadions. Hier zeichnen sich nun Optionen ab, die dem Leistungssport und dem Breitensport gleichermaßen einen kräftigen Anschub geben könnten. Eine vom FC Esslingen und der Stadt gemeinsam in Auftrag gegebene Machbar-

keitsstudie hat gezeigt, dass auf dem ideal in der Stadt gelegenen Gelände ein Sportpark für alle Bürger realisierbar ist. Bei der Planung sind die Esslinger Sportvereine, insbesondere der SV 1845 und der FC Esslingen, mit im Boot. Neben einem idealerweise Kunstrasenplatz mit Flutlicht, bedarfsgerechten Rasenplätzen und Trainingsmöglichkeiten für Fußball könnten schrittweise zusätzliche Bewegungsmöglichkeiten für alle Altersgruppen entstehen. In welcher Form und mit welchen Umsetzungsschritten wir das Projekt stemmen können, ist derzeit aber noch völlig offen und hängt auch von möglichen Fördermitteln ab.

Im Sinne der Gesundheit unserer Bürgerinnen und Bürger sollten wir aber alles dafür tun, damit die Vision einer zukunftsfähigen Sportlandschaft in Weil Realität wird. Damit möglichst viele Spaß an Sport und Spiel haben und so ihre Gesundheit erhalten oder aber schnell wieder auf die Beine kommen, wenn sie eine Erkrankung oder eine Operation hinter sich gebracht haben.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Dr. Zieger'.

Ihr
Dr. Jürgen Zieger

im Dialog

Die Informationsreihe des Klinikums Esslingen für alle Interessierten.

Jeden zweiten Dienstag
von 17.30 bis 18.30 Uhr

Wir freuen uns, Sie zu interessanten Vorträgen in unser Forum (Haus 15) einladen zu dürfen. Unsere Experten sind auch nach den Vorträgen für Sie da und beantworten gerne Ihre Fragen zum Thema.

15. März

Das Immunsystem – Bedeutung für Gesunde und Kranke (Rheuma, Krebs)

Chefarzt Prof. Dr. Michael Geißler,
Klinik für Allgemeine Innere Medizin, Onkologie/
Hämatologie, Gastroenterologie und Infektiologie

05. April

Vollkrankheit Gallensteine

Chefarzt Prof. Dr. Ludger Staib,
Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie

09. April

»»» **2. Esslinger Tag gegen Krebs**

Altes Rathaus Schickhadthalle, Esslingen

19. April

**Sieg über den Schlaganfall?
– Was neue Therapien versprechen**

Chefarzt Prof. Dr. Matthias Reinhard,
Klinik für Neurologie und klinische Neurophysiologie

03. Mai

Hören – Von der Kindheit bis ins hohe Alter

Dr. Philipp Doepner und Christoph Höble,
Fachärzte für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde an der
Hals-Nasen-Ohren-Praxis des MVZ am Klinikum Esslingen

Patienteninformation Endoprothetik

der Klinik für Unfallchirurgie und
Orthopädie

Jeden ersten Donnerstag im Monat
von 16.30 bis 17.30 Uhr

im Forum (Haus 15) des Klinikums Esslingen

07. April Hüftprothese
Oberarzt Dr. Nikolaus von Bodman

12. Mai Knieprothese
Oberarzt Axel Schönhaar

02. Juni Hüftprothese
Chefarzt Prof. Dr. Degreif

Informationsabende für werdende Eltern

Jeden ersten Montag um 18.00 Uhr
und jeden dritten Montag um 19.30 Uhr

Anschließend findet eine Führung durch den
Kreißaal und über die Wochenstation statt.

21. März, 19.30	04. April, 18.00
18. April, 19.30	02. Mai, 18.00
23. Mai, 19.30	06. Juni, 18.00
20. Juni, 19.30	04. Juli, 18.00
18. Juli, 19.30	01. August, 18.00

Ort: FORUM des Klinikums Esslingen, Haus 15,
(zwischen Schwesternwohnheim I und II; siehe
Ausschilderung), Hirschlandstraße 97, 73730 Esslingen

2016

Klinikum Esslingen GmbH
Hirschlandstraße 97
73730 Esslingen
Telefon 0711 3103-0

Ein Unternehmen der
STADT ESSLINGEN A.N.





Dr. med. Rainer Graneis,
Vorsitzender der
Kreisärzteschaft Esslingen

Der Lotse Hausarzt hat sich bewährt

Wie jedes Jahr hat sich auch dieses Mal etwas Grundlegendes in unserem Gesundheitssystem geändert. Bisher waren es Gesundheitsreformen, die die Kosten, die für die Gesundheit der Bürger anfallen, senken sollten. Jetzt sind es die Terminservicestellen (TSS), die den Versicherten einen schnellen Zugang zum Facharzt ermöglichen sollen. Durch dieses bürokratische und teure Ungetüm soll erreicht werden, dass die Patienten innerhalb von vier Wochen einen solchen Termin erhalten, vorausgesetzt der Hausarzt bescheinigt die Dringlichkeit auf der Überweisung. Gibt es innerhalb dieser Frist keinen Termin, kann direkt das Krankenhaus aufgesucht werden – als ob die Klinikärzte mit ihrer Stations- und OP-Arbeit nicht schon ausgelastet wären!

Vielleicht sollte man nicht bei jedem gesundheitlichen Problem gleich zum entsprechenden Spezialisten gehen, sondern die Funktion des Hausarztes als Lotsen in Anspruch nehmen. Ein erfahrener Hausarzt, der seine Patienten oft schon jahrelang kennt, kann meistens sehr gut einschätzen, wie dringend eine fachärztliche Untersuchung ist und sich in solchen Fällen mit dem Spezialisten kurzschließen. Diese Zusammenarbeit, auch mit den Kliniken, klappt in unserem Kreis hervorragend – und das schon seit Jahren und ohne gesetzliche Regulierung.

Aber um medizinische Themen soll es in diesem Heft auch gehen: ein ganz wichtiger Punkt ist die Verhinderung von Infektionen, wobei Händedesinfektion und Hygiene in der Praxis, aber noch mehr im Krankenhaus, eine entscheidende Rolle spielen. Details erläutert Klinikhygieniker Dr. Maier in dieser Ausgabe.

Haben Sie sich nicht auch schon gefragt, wie neue Behandlungsverfahren entwickelt werden und wie diese die medizinische Welt verändern? Einen interessanten Blick hinter die Kulissen von Forschung und medizinischen Studien ermöglicht der Artikel „Innovativ erforscht“.

Eine interessante und anregende Lektüre wünscht Ihnen

Ihr
Dr. med. Rainer Graneis,
Kreisärzteschaft Esslingen





Innehalten

Einmal im Jahr lädt das Ethik-Komitee des Klinikums Esslingen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu einer symbolischen Abschiedsfeier ein. Dabei soll Gelegenheit gegeben werden, im Klinikalltag innezuhalten, sich zu erinnern und der Menschen zu gedenken, die im vergangenen Jahr im Klinikum Esslingen verstorben sind. Die nächste Gedenkfeier findet am 23. März um 14.00 Uhr in der Kapelle des Klinikums im Haus 5 statt.

Das Ethik-Komitee berät Ärzte und Pflegekräfte, aber auch Patienten und Angehörige in schwierigen ethischen Fragen, die im Zusammenhang mit einer Krankenhausbehandlung auftreten können. Unter Leitung der Oberärzte Dr. Matthias Schreiber und Dr. Heike Mönnich setzt sich das Ethik-Komitee aus Ärzten, Pflegekräften, Seelsorgern, Sozialdienst-Mitarbeitern und Therapeuten zusammen.

2. Esslinger Tag gegen Krebs

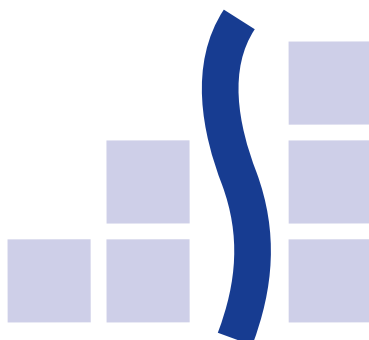
Am Samstag, den 09. April lädt das Onkologische Zentrum des Klinikums Esslingen von 9.00 bis 13.00 Uhr in der Schickhardthalle im Alten Rathaus zum 2. Esslinger Tag gegen Krebs ein.

In zahlreichen Vorträgen können sich Interessierte zum Beispiel über die Krebsfrüherkennung und Vorsorge, die Behandlungsmethoden bei Darmkrebs oder Lungenkrebs sowie die Vorteile einer Teilnahme an Therapiestudien bei Brustkrebs informieren. Die Experten des Klinikums sind auch nach den Vorträgen für Sie da und beantworten gerne Ihre Fragen. Zahlreiche Infostände zum Thema Krebs ergänzen das Programm. Eine kostenlose Blutzucker- und Cholesterinmessung wird ebenfalls angeboten.

Eine Anmeldung ist nicht erforderlich. Weitere Informationen finden Sie unter www.klinikum-esslingen.de



Neues Logo für die Städtischen Pflegeheime



Anlässlich des Neubaus zweier neuer Pflegeheime der Städtischen Pflegeheime Esslingen wurde ein neues Logo entworfen. Im neuen Logo sind alle sechs Standorte, die fünf Pflegeheime und die Tagespflege am Zollernplatz, in Form von Würfeln abgebildet. Das blaue „S“ symbolisiert den Neckar und zeigt die Verbundenheit zur Stadt Esslingen, deren Logo ebenfalls den stilisierten Fluss enthält. Die drei Einrichtungen Pliensauvorstadt, Berkheim und die Tagespflege finden sich links vom Neckar. Die Heime Obertor, Hohenkreuz und Oberesslingen sind rechts von Neckar angesiedelt.

Weiterhin spitze

– Klinikum Esslingen steigt im Focus Klinikranking weiter auf

Das Klinikum Esslingen hat es in der Klinikbewertung des Nachrichtenmagazins Focus (Ausgabe 16/2105) erneut unter die Top 10 in Baden-Württemberg geschafft und ist auf Platz neun aufgestiegen. Im deutschlandweiten Vergleich belegt es Platz 49 von 850 bewerteten Kliniken. In den Focus-Kliniklisten sind die Top-Krankenhäuser und Fachkliniken Deutschlands aufgeführt. Für den bundesweiten Vergleich wertete ein unabhängiges Recherche-Team die Befragung von Klinikchefs, Oberärzten, Fachärzten sowie Selbsthilfegruppen aus. Zudem wird die Anzahl an wissenschaftlichen Veröffentlichungen herangezogen. Besonders hoch wurde die medizinische



Freuen sich über den Erfolg (v.l.n.r.): Geschäftsführer Bernd Sieber, Prof. Dr. Florian Liewald, Prof. Dr. Martin Hetzel, Prof. Dr. Michael Geißler, Prof. Dr. Thorsten Kühn

„Unsere Klinik ist in der Forschung und in der medizinischen Weiterentwicklung sehr aktiv und bewegt sich auf dem Niveau der großen Universitätskliniken.“

Versorgung im Bereich Darmerkrankungen, Brusterkrankungen und auch der Lungenerkrankungen bewertet. Lungenerkrankungen werden von Prof. Dr. Florian Liewald, Chefarzt der Klinik für Gefäß- und Thoraxchirurgie gemeinsam mit Prof. Dr. Martin Hetzel, Chefarzt der Klinik für Pneumologie, Internistische Intensivmedizin, Beatmungsmedizin und Allgemeine Innere Medizin vom Krankenhaus vom Roten Kreuz Stuttgart im Rahmen des Thoraxzentrums Esslingen Stuttgart (TESS) behandelt.

Die Chefarzte Prof. Dr. Michael Geißler, Chefarzt der Klinik für Allgemeine Innere Medizin, Onkologie/Hämatolo-

gie, Gastroenterologie und Infektiologie und Prof. Dr. Thorsten Kühn, Chefarzt der Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, beide ebenfalls von Focus als Top-Mediziner in Deutschland ausgezeichnet, wirken seit Jahren an den deutschen Leitlinien zur Behandlung der Patientinnen und Patienten mit. Die beiden Mediziner

wurden zum wiederholten Mal ausgezeichnet, weil sie durch ihre innovative Arbeit vielen Patienten die Teilnahme an renommierten wissenschaftlichen Studien der Krebstherapie ermöglichen.

In der Behandlung onkologischer Erkrankungen hat das Klinikum Esslingen mit dem Onkologischen Zentrum, dem Onkologischen Schwerpunkt und einer onkologisch spezialisierten Pflege eine rund um hoch qualifizierte Versorgung. Die Betroffenen erhalten Diagnostik und Therapie aus einer Hand. Die einzelnen Kliniken arbeiten in gemeinsamen Fallbesprechungen zur Abstimmung der Behandlung eng zusammen.

„Unsere Maxime ist es, den Patientinnen und Patienten immer die neusten wissenschaftlichen Erkenntnisse in der Behandlung ihrer Erkrankung zukommen zu lassen. In diesem Bereich sind wir außerordentlich aktiv und dieses Engagement zahlt sich aus. Im Focus-Ranking, aber vor allem für die Betroffenen“, so Prof. Dr. Michael Geißler, Ärztlicher Direktor am Klinikum Esslingen.

„Unsere Klinik ist in der Forschung und in der medizinischen Weiterentwicklung sehr aktiv und bewegt sich auf dem Niveau der großen Universitätskliniken. Der große Einsatz der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter am Klinikum Esslingen in der medizinischen Versorgung, der Forschung und der Betreuung der Patientinnen und Patienten wurde mit dieser hervorragenden FOCUS-Platzierung belohnt. Wir sehen dies als Bestätigung unseres erfolgreichen Weges, den wir auch in Zukunft weiter gehen werden“, freut sich Geschäftsführer Bernd Sieber.

Volkskrankheit

Nummer 1:

Bluthochdruck



Immer mehr Menschen
leiden unter Bluthochdruck.
Mehr als 25 Prozent der
Deutschen sind mittlerweile
davon betroffen. Ein
gesunder Lebensstil trägt
zur Normalisierung bei.

Mehr als
25 Prozent
der Deutschen leiden an
Bluthochdruck.



Noch vor Rückenschmerzen und Fettstoffwechselstörungen sowie Übergewicht und Diabetes ist Bluthochdruck die häufigste Krankheit in Deutschland, in der Fachsprache auch arterielle Hypertonie genannt. „Wir gehen davon aus, dass bei den über 65-Jährigen mehr als die Hälfte einen erhöhten Blutdruck aufweisen“, sagt Professor Dr. Matthias Leschke, Chefarzt der Klinik für Kardiologie, Angiologie und Pneumologie am Klinikum Esslingen. Rund ein Viertel der deutschen Gesamtbevölkerung ist von Bluthochdruck betroffen. Die Dunkelziffer ist jedoch wahrscheinlich deutlich höher, denn viele Menschen wissen aufgrund der am Anfang bestehenden Symptomarmut oft nicht, dass sie unter Bluthochdruck leiden. „Schätzungen zufolge wissen rund 30 Prozent der Betroffenen nichts von ihrer Krankheit“, sagt Professor Leschke. „Die zunehmende Häufigkeit von Bluthochdruck hängt sicherlich mit der demografischen Entwicklung einer immer älter werdenden Gesellschaft zusammen, aber insbesondere auch mit dem wachsenden Einfluss von Risikofaktoren wie Diabetes mellitus Typ 2 oder Übergewicht.“

Doch welche Funktion übernimmt der Blutdruck im menschlichen Körper eigentlich? „Der Blutdruck ist der Druck, den das Blut bei jedem Herzschlag auf die Gefäße ausübt. So wird das Blut aus dem Herzen in die Gefäße gepumpt“, erklärt Dr. Norbert Smetak, niedergelassener Kardiologe in Kirchheim und Erster Vorsitzender des Bundesverbandes Niedergelassener Kardiologen (BNK e.V.). „Der Blutdruck passt sich der körperlichen Anstrengung an. Wenn wir schlafen, sinkt er beispielsweise, wenn wir aufgeregt sind oder Sport treiben, steigt er. Erst wenn der Blutdruck dauerhaft hoch ist, das heißt ab Werten von 140/90 mmHg, sprechen wir von Bluthochdruck.“

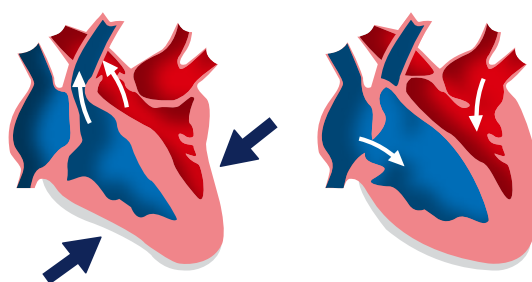
Ursachen

Mediziner unterscheiden zwei verschiedene Formen von Bluthochdruck: Zum einen gibt es die primäre Hypertonie, zum anderen die sekundäre Hypertonie. „Die primäre Hypertonie ist die häufigste Form von Bluthochdruck und tritt ohne eine nachweisbare Grunderkrankung auf“, sagt Dr. Smetak. Die Ursachen hierfür sind häufig in einer ungesunden Lebensweise zu finden. Neben Bewegungsmangel, überhöhtem Alkoholkonsum, Übergewicht oder Rauchen spielt auch eine ungesunde Ernährung, zum Beispiel ein zu hoher Salzkonsum, eine wichtige Rolle bei der Entstehung von Bluthochdruck.

„Bei der sekundären Hypertonie sind dagegen organische Ursachen der Auslöser“, berichtet Dr. Smetak. „Das können zum Beispiel Geschwulste in den Nebennieren, eine Störung der Schilddrüse, eine Schlafapnoe oder die vermehrte Ausschüttung von Stresshormonen sein.“ Mit dem Alter steigt auch das Risiko für organische Erkrankungen und damit auch das Risiko an Bluthochdruck zu erkranken. „Bluthochdruck ist eine typische Alterserkrankung“, so Professor Leschke. „Wenn wir älter werden, nutzen sich verschiedene Gene einfach schneller ab. Dazu gehören auch Gene, die normalerweise den Blutdruck regulieren“, ergänzt Dr. Smetak. Bei den über 50-Jährigen steigt das Risiko an Bluthochdruck zu erkranken deutlich an. Es gibt aber auch immer mehr Patienten um die 30: „In diesem Alter steigen viele Menschen in den Beruf ein und sind dann einem hohen Stressaufkommen ausgesetzt“, sagt Dr. Smetak. Auch >>>

Systolisch

Diastolisch



Gewusst?

Herz: macht Druck

Der Blutdruck wird in mmHg (Millimeter Quecksilbersäule) oder kPa (Kilopascal, 1 mmHg = 133,322 Pa) gemessen. Der erste Wert in der Blutdruckmessung bezeichnet den systolischen Blutdruck, der entsteht, wenn sich das Herz zusammenzieht und Blut in den Körper pumpt. Der zweite Wert steht für den diastolischen Blutdruck, der entsteht, wenn das Herz erschlafft und der Druck in den Gefäßen nachlässt.



Tipp

Wer nicht gleich einen Arzt aufsuchen möchte oder seinen Blutdruck routinemäßig checken lassen will, kann sich übrigens häufig auch in einer Apotheke den Blutdruck messen lassen. Viele Apotheken bieten dies als Service für ihre Kunden an.

„Je früher mit einer Therapie begonnen werden kann, umso eher lassen sich Folgeschäden und das Risiko für weitere Herz- und Kreislauferkrankungen minimieren.“

>>> psychosozialer Stress wie Arbeitslosigkeit oder mangelhafte Wertschätzung im Beruf sind als Risikofaktor bekannt. „Entscheidender aber sind nach wie vor zu wenig Bewegung, Übergewicht oder Diabetes mellitus Typ 2“, betont Professor Leschke.

Frauen und Männer seien gleichermaßen von der Erkrankung betroffen. „Allerdings wird bei Frauen ein auffälliger Blutdruck häufiger diagnostiziert, da viele Patientinnen regelmäßig zur Krebsvorsorge zu ihrem Frauenarzt gehen, wo auch der Blutdruck gemessen wird“, so Dr. Smetak.

Symptome

Genauso vielfältig wie die Ursachen sind auch die Symptome von Bluthochdruck: Dazu gehören Kopfschmerzen, Schwindelgefühl, Übelkeit, Luftnot, ein Beklemmungsgefühl in der Brust, Schlafstörungen, Müdigkeit, Ohrensausen oder auch Nasenbluten. „Häufig sind die Symptome unauffällig und werden von den Patienten nicht sofort mit Bluthochdruck in Verbindung

gebracht“, erklärt Dr. Smetak. „Der Bluthochdruck bleibt dann lange unerkannt und wird oft erst bei einer Routineuntersuchung festgestellt“, warnt er. Deshalb sei es wichtig, mögliche Anzeichen ernst zu nehmen. So sitzen Kopfschmerzen, die durch Bluthochdruck hervorgerufen werden, beispielsweise eher im Hinterkopf und treten vermehrt früh morgens auf, wenn in der Nacht der Blutdruck nicht wie im Normalfall abgesunken ist. Auch Einschlaf- und Durchschlafstörungen sind eine Folge des nächtlichen Bluthochdrucks. Bei Symptomen, die durch Bluthochdruck verursacht werden könnten, rät der Kardiologe deshalb vorsichtshalber einen Arzt aufzusuchen. „Je früher mit einer Therapie begonnen werden kann, umso eher lassen sich Folgeschäden und das Risiko für weitere Herz- und Kreislauferkrankungen minimieren“, erläutert Dr. Smetak.

Diagnose

Die Blutdruckmessung ist die erste Untersuchung, die erfolgt, um einen Bluthochdruck festzustellen. „Da der Blutdruck jedoch im Laufe eines Tages schwankt, sind oft mehrmalige Messungen notwendig, um einen aussagekräftigen Wert zu erhalten“, sagt Dr. Smetak. Auch sind manche Patienten beim Arzt nervös, so dass der Blutdruck automatisch ansteigt. „Das nennt man dann das Weißkittelsyndrom“, erklärt Dr. Smetak. „Dann führen wir eine Langzeit-Messung über 24 Stunden durch, bei der das Gerät tagsüber jede 15 Minuten und nachts jede 30 Minuten mithilfe einer Manschette den Blutdruck misst, oder lassen die Patienten ihren Blutdruck zu Hause selbst messen.“



Gewusst?

Normal: 135/85

In der Praxis sind Werte unter 140/90 mmHg normal. Wenn Sie zu Hause Ihren Blutdruck messen, sollte ein gesunder Wert unter 135/85 mmHg liegen.

Diagnostiziert der Arzt einen zu hohen Blutdruck, wird er die genauen Ursachen abklären. Durch eine Blutabnahme werden beispielsweise die Schilddrüsenwerte kontrolliert. Mit Labor- und Ultraschalluntersuchungen werden die Funktionen von Niere, Nebenniere und Herz getestet. Zusätzlich können weitere Untersuchungen mittels Echokardiographie, Gefäßwanddiagnostik oder Schlafapnoescreening erforderlich sein.

Behandlung

Je nach Ursache fällt die Therapie unterschiedlich aus: „Hat der Bluthochdruck organische Gründe, zum Beispiel eine Funktionsstörung der Schilddrüse, bekommt der Patient auch Medikamente für die Schilddrüse“, sagt Dr. Smetak. Bei Nebennierenproblemen muss eventuell operativ eingegriffen werden.

Medikamente gegen Bluthochdruck werden je nach Ausprägung des Bluthochdrucks verschrieben: „Ist der Bluthochdruck eher gering, reicht es häufig auch schon, wenn der Patient einige Lebensweisen umstellt“, berichtet Dr. Smetak. So würden eine Gewichtsabnahme, mehr Bewegung, Stressreduktion und eine gesunde Ernährung in vielen Fällen den Blutdruck senken. „Medikamente sind aber fast immer notwendig, wenn der Patient schon etwas älter ist oder an Begleiterkrankungen leidet“, so der Kardiologe. Dann gibt es eine Auswahl verschiedener Präparate, von sogenannten ACE-Hemmern über Betablocker oder unterschiedliche Kombinationspräparate. „Die Einnahme von Entwässerungstabletten verstärkt die blutdrucksenkende Wirkung der Medikamente nochmal zusätzlich und wird deshalb häufig ebenfalls verschrieben“, erklärt Professor Leschke. „Wich-



Prof. Dr. Mathias Leschke



Dr. Norbert Smetak

„Wichtig ist, dass die Medikamente regelmäßig und nach Vorschrift des Arztes eingenommen werden.“

tig ist, dass die Medikamente regelmäßig und nach Vorschrift des Arztes eingenommen werden“, betont er. Ansonsten könne der Bluthochdruck nicht gesenkt werden. „Patienten haben im Normalfall eine sehr gute Prognose, aber dafür muss der Bluthochdruck auch konsequent behandelt werden.“

Eine stationäre Behandlung in der Klinik ist notwendig, wenn der Bluthochdruck sehr schwer medikamentös einstellbar ist oder bereits zu Folgeschäden geführt hat.

Folgen

Erfolgt keine Behandlung, kann ein Bluthochdruck weitreichende Folgen hervorrufen: „Das Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen wie Schlaganfall, Herzinfarkt oder eine Herzmuskelschwäche steigt signifikant an“, betont Professor Leschke. Auch eine Nierenschwäche oder gar ein Nierenversagen können Auswirkungen sein, ebenso wie starke Sehstörungen, da der hohe Blutdruck die Netzhaut und die Gefäße im Auge schädigt. „Das Risiko an einem Herzinfarkt zu sterben, sinkt bei konsequenter Behandlung um mehr als 20 Prozent“, sagt Dr. Smetak. „Die Prognosen bei der Behandlung von Bluthochdruck sind so gut, dass keine Behandlung eine vergebene Chance wäre.“ Regelmäßige Kontrollen beim Arzt sind außerdem wichtig, damit die Dosis der Präparate kontrolliert und gegebenenfalls angepasst werden kann. >>>



Blutdruck richtig messen

Verwenden Sie ein Gerät mit dem Prüfsiegel der Deutschen Hochdruckliga e.V. Eine Auflistung zertifizierter Geräte finden Sie unter www.hochdruckliga.de

Setzen Sie sich fünf Minuten vor der Messung hin und kommen Sie zur Ruhe.

Der Messpunkt (Oberarm oder Handgelenk) sollte in Herzhöhe liegen. Bei einer Messung am Handgelenk sollten Sie die Hand also auf Herzhöhe halten.

Eine Wiederholungsmessung sollten Sie frühestens nach einer halben Minute durchführen.

Bluthochdruckpatienten, die medikamentös behandelt werden, sollten morgens vor der Tabletteneinnahme und abends vor dem Zubettgehen messen.

Quelle: Förderverein Herzklopfen, www.herzklopfen-kardiologie-es.de

„Patienten, die regelmäßig ein körperliches Training ausführen und ihr Gewicht weitgehend im Normbereich halten, haben deutlich seltener mit Bluthochdruck zu kämpfen.“



Tipp

Um einzuschätzen, ob Ihr Gewicht im Normalbereich liegt, können Sie Ihren Body-Mass-Index (BMI) ausrechnen:

$$\frac{\text{Körpergewicht (kg)}}{\text{Körpergröße}^2 \text{ (m)}}$$

>>> Prävention

Auch selbst kann man einiges tun, um einem hohen Blutdruck entgegenzuwirken oder den Blutdruck natürlich zu senken. „Eine gesunde Ernährung spielt dabei eine ganz entscheidende Rolle“, sagt Dr. Smetak. Vor allem ein mediterraner Speiseplan würde dazu beitragen: „Viel frisches Obst und Gemüse, Fisch, Olivenöl und Getreideprodukte wie Vollkornbrot, Nudeln und Reis fördern die Gesundheit nachweislich“, sagt Dr. Smetak. Mindestens drei Mal in der Woche 30 bis 45 Minuten Bewegung, am besten eine Ausdauersportart wie Walking, Joggen, Schwimmen oder Fahrradfahren, senkt den Blutdruck ebenfalls. „Patienten, die regelmäßig ein körperliches Training ausführen und ihr Gewicht weitgehend im Normbereich halten, haben deutlich seltener mit Bluthochdruck zu kämpfen“, bestätigt Professor Leschke.

Dr. Smetak rät außerdem zu einem maßvollen Umgang mit Alkohol: „Eine Flasche Bier oder ein Glas Wein für Männer pro Tag und täglich ein halbes Glas Wein für Frauen ist in Ordnung.“

Da auch Rauchen den Blutdruck in die Höhe steigen lässt und noch dazu die Blutgefäße verengt, ist bei starken Rauchern die Abgewöhnung ihrer Sucht dringend notwendig. Bei Übergewicht raten Mediziner zu einer Gewichtsabnahme, um den Blutdruck zu senken.

Ein BMI zwischen 18,5 und 24,9 gilt als normalgewichtig. Ab einem Wert von 25 sprechen Mediziner von Übergewicht. Bei einem Wert von 30 und mehr besteht Fettleibigkeit.

Stress beeinflusst den Blutdruck ebenfalls negativ. „Natürlich kann man Stress im Alltag nie ganz vermeiden, gerade im Berufsleben nicht“, sagt Dr. Smetak. „Patienten mit Bluthochdruck sollten aber darauf achten, Stress zu reduzieren und eventuell eine Entspannungstechnik erlernen.“ Wer all diese Maßnahmen beachtet, senkt im Übrigen nicht nur das Risiko für einen hohen Bluthochdruck, sondern steigert nebenbei auch seine Lebensqualität. *js*

Bewertung	systolisch (mmHg)	diastolisch (mmHg)
optimaler Blutdruck	< 120	< 80
normaler Blutdruck	120 – 129	80 – 84
hoch-normaler Blutdruck	130 – 139	85 – 89
milde Hypertonie (Stufe 1)	140 – 159	90 – 99
mittlere Hypertonie (Stufe 2)	160 – 179	100 – 109
schwere Hypertonie (Stufe 3)	> 180	> 110
isolierte systolische Hypertonie	> 140	< 90

Klinikum Esslingen
Klinik für Kardiologie,
Angiologie und Pneumologie

Chefarzt Prof. Dr.
Matthias Leschke
Telefon 0711 3103 2401
m.leschke@klinikum-esslingen.de

Dr. med. Norbert Smetak
Facharzt für Innere Medizin,
Schwerpunkt Kardiologie und
Angiologie
Hahnweidstraße 21
73230 Kirchheim
Telefon 07021 861348
praxis@kardiologie-kirchheim.de

Medizinische Versorgung und Fortschritt auf hohem Niveau

Für die optimale Versorgung unserer Patienten bieten wir in vielen Fachbereichen die Teilnahme an klinischen Studien an, so zum Beispiel in der Onkologie und in der Kardiologie. Mit hochmoderner Medizin leisten wir einen wesentlichen Beitrag zur Verbesserung der Behandlungsmöglichkeiten bei verschiedenen Erkrankungen. **Bernd Sieber**



Bernd Sieber,
Geschäftsführer des
Klinikums Esslingen

Nicht nur das Nachrichtenmagazin Focus bescheinigt unserem Klinikum jedes Jahr aufs Neue hervorragende Kompetenz, auch im Rahmen der Zertifizierungen erhalten wir immer wieder sehr positives Feedback zu unseren Behandlungsabläufen und vor allem auch zu unseren Behandlungsergebnissen.

Gerade erst in den letzten Tagen haben die Begehungen im Rahmen der Rezertifizierung bzw. des regelmäßigen Überwachungsaudits der Organzentren innerhalb unseres Onkologischen Zentrums stattgefunden. Unter dem Dach des Onkologischen Zentrums Esslingen sind das Darmkrebszentrum, das interdisziplinäre Brust- und Genitalzentrum sowie das Thorax-Zentrum Esslingen-Stuttgart zusammengefasst. Hier erzielen wir, so das Ergebnis der Auditoren, überdurchschnittliche Behandlungsergebnisse. Dafür tun wir einiges. Neben hochqualifizierten Ärzten und Pflegekräften sorgen regelmäßige interdisziplinäre Fallbesprechungen dafür, dass für jeden Patienten die individuell beste Behandlung ausgewählt wird.

Darüber hinaus bieten wir Patienten die Teilnahme an klinischen Studien an, wenn wir uns dadurch

einen Vorteil für den Patienten versprechen. Patienten erhalten so Zugang zu neuesten, hochmodernen Behandlungsmöglichkeiten, die ihnen in vielen anderen Krankenhäusern nicht angeboten werden können. In der Onkologie beträgt der Anteil an Patienten, die in klinische Studien eingebunden sind, 29 Prozent und liegt damit über dem Niveau so manches Universitätsklinikums. Im Thorax-Zentrum Esslingen-Stuttgart, das wir einrichtungs- und standortübergreifend mit dem Rot-Kreuz-Krankenhaus Bad Cannstatt betreiben, liegt der Anteil der Studienteilnehmer sogar bei 48 Prozent. (Lesen Sie dazu auch den Beitrag ab Seite 34 in dieser Ausgabe.)

Diese Zahlen belegen das hohe Versorgungsniveau am Klinikum Esslingen, und das spiegelt sich auch in den Auszeichnungen einzelner Chefarzte für ihre Forschungsarbeit und Behandlungsergebnisse wider. Die Chefarzte unseres Klinikums bringen sich außerdem engagiert in die Ausarbeitung der Leitlinien verschiedener Fachgesellschaften ein.

Die Attraktivität unseres Klinikums für Patienten hilft uns auch bei der Nachbesetzung medizinischer Spezialisten, die in der Zusammenarbeit und der Vernetzung der medizinischen Disziplinen an einem Standort gute Voraussetzungen für die Weiterentwicklung ihrer Kliniken sehen. So konnten wir aktuell Herrn Prof. Reinhard vom Universitätsklinikum Freiburg als Chefarzt der Klinik für Neurologie und Klinische Neuropsychiatrie und Herrn PD Dr. Bottke vom Universitätsklinikum Ulm als Leiter der Strahlentherapie und Radioonkologie für unser Haus gewinnen.

Medizinisch höchste Kompetenz und enge Zusammenarbeit aller Disziplinen an einem Standort, das zeichnet Medizin und Pflege am Klinikum Esslingen aus. Diesem Anspruch wollen wir auch in Zukunft gerecht werden.



Der Schlaganfall- Experte

270.000

Menschen pro Jahr, erleiden
einen Schlaganfall in
Deutschland.

Für Untersuchungen des Gehirns und seiner Gefäße setzt Professor Dr. Matthias Reinhard auch auf die schonende Ultraschall-Technik.

„Jede Minute ohne Behandlung sterben bei einem Schlaganfall durch die mangelhafte Durchblutung rund 14 Milliarden Nervenverknüpfungen im Gehirn ab.“

In Deutschland erleiden fast 270.000 Menschen pro Jahr einen Schlaganfall. In rund 80 Prozent der Fälle wird der Schlaganfall ausgelöst, weil ein Blutgefäß verstopft ist und das Gehirn deshalb nicht ausreichend durchblutet wird. Aber auch eine Blutung im Gehirn kann zu einem Schlaganfall führen. „Jede Minute ohne Behandlung sterben bei einem Schlaganfall durch die mangelhafte Durchblutung rund 14 Milliarden Nervenverknüpfungen im Gehirn ab“, nennt Professor Reinhard eine erschreckende Zahl. Damit wird deutlich, dass rasche medizinische Hilfe nötig ist, um die Verluste und damit die Folgen des Schlaganfalls in Grenzen zu halten.

Um eine möglichst rasche und vor allem effektive Diagnose und Behandlung der Betroffenen sicherzustellen, wurden in den vergangenen Jahren an vielen Krankenhäusern über das ganze Land verteilt Schlaganfall-Schwerpunkte, die sogenannten Stroke Units, eingerichtet. Auch die Neurologische Klinik des Klinikums Esslingen, die Professor Reinhard im Dezember 2015 als Chefarzt übernommen hat, verfügt über eine solche Stroke Unit mit derzeit acht Behandlungsplätzen. Zudem gilt der neue Chefarzt, der zuvor als Oberarzt in der Uniklinik Freiburg das Schlaganfallzentrum geleitet hat, als ausgewiesener Schlaganfall-Experte.

Schlaganfallrisiko Carotis-Stenose

Neben der Therapie hat er sich in Freiburg auch mit der Vorbeugung des Schlaganfalls beschäftigt. „Jeder sechste Schlaganfall in Deutschland wird durch eine Verengung der Halsschlagader, eine sogenannte Carotis-Stenose, ausgelöst“, so Professor Reinhard. Bereits Patienten mit Vorboten von Schlaganfällen, also vorübergehenden Ausfallsymptomen, sollten an der Halsschlagader zeitnah operiert werden oder einen Stent erhalten. „Allerdings kommt die Carotis-Stenose in der Bevölkerung noch viel häufiger vor, ohne dass sie schon zu Symptomen geführt hat.“ Ob es sinnvoll ist, alle diese Patienten mit einer Verengung der Halsschlagader vorbeugend zu operieren, ist daher umstritten – das Risiko kann mit optimaler Medikamententherapie nämlich oft sehr gering gehalten werden. Besonders wichtig ist es aber, diejenigen Patienten zu identifizieren, die dennoch ein erhöhtes Risiko für einen Schlaganfall besitzen. Das sind ca. 20 Prozent der Patienten mit einer solchen hochgradigen Verengung der Halsschlagader. Im Rahmen einer internationalen Studie unter Leitung von Professor Reinhard wurde deshalb mit einem Ultraschalltest untersucht, welche Patienten mit einer hochgradigen Einengung der Halsschlagader besonders gefährdet sind, einen Schlaganfall zu erleiden. Mit der schonenden Ultraschall-

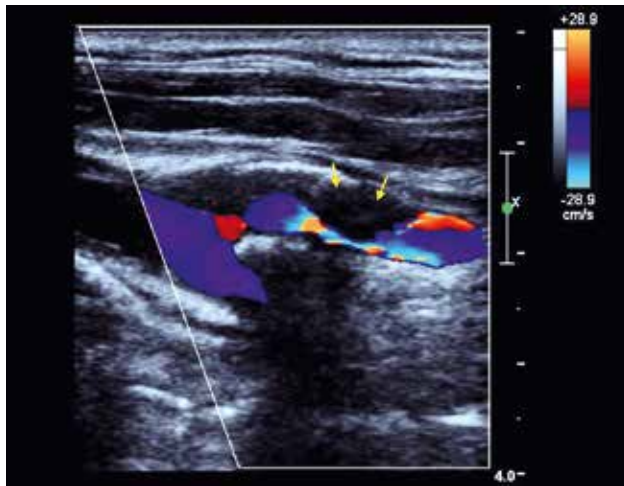
untersuchung, die ja ganz ohne Strahlenbelastung arbeitet, bestimmen die Ärzte die „Durchblutungsreserve“ im Gehirn. „Ein ganz wesentlicher Grund dafür, dass so viele Menschen selbst bei einem Verschluss der Halsschlagader keine Beschwerden haben, liegt daran, dass im Gehirn neue Blutgefäße als Umgehungswege gebildet werden, die eine gute Blutversorgung trotz der Verengung aufrecht erhalten“, erklärt Professor Reinhard. Wie gut diese Umgehungswege funktionieren, ob also noch eine ausreichende Durchblutungsreserve besteht, kann mittels Ultraschall sichtbar gemacht werden. Bei Patienten mit einer Verengung der Halsschlagader sollte diese Untersuchung durchgeführt werden, rät Professor Reinhard: „Erst wenn die Risikopatienten identifiziert sind, bei denen die Durchblutungsreserve unzureichend ist, macht eine vorbeugende Operation wirklich Sinn.“ Denn: Patienten mit einer Carotis-Stenose und schlechter Durchblutungsreserve haben ein vierfach erhöhtes Schlaganfallrisiko.

Parkinson-Diagnose mit Hirn-ultraschall

Professor Reinhard setzt die schonende Ultraschalltechnik auch für andere Untersuchungen des Gehirns ein. So lässt sich auch die Schüttellähmung, der Morbus Parkinson, mit dem Hirn-ultraschall frühzeitig diagnostizieren. „Allerdings leidet nicht jeder Patient, der die Parkinson-typischen Symptome zeigt, unter dem klassischen Morbus Parkinson.“ Bei etwa 20 Prozent der Patienten handelt es sich um andere neurologische Erkrankungen, sie leiden unter „atypischen Parkinson-Syndromen“. >>>

Mit dem Hirn-ultraschall lässt sich das Gehirn sehr schonend untersuchen





Ultraschalluntersuchung der Halsschlagader:
Die Engstelle ist gut zu erkennen



Hirnultraschall (transkraniale Sonografie) bei einer Patientin mit klassischer Parkinsonerkrankung. Hier zeigt sich eine Vergrößerung und hellere Darstellung der Substantia nigra im oberen Hirnstamm (Pfeile)

>>>

Schlaganfall:

Bei den ersten Anzeichen rasch handeln

Von den 270.000 Menschen, die jährlich einen Schlaganfall erleiden sind etwa 200.000 erstmalige Schlaganfälle. Betroffen sind überwiegend ältere Menschen, gut die Hälfte der Schlaganfall-Patienten ist über 75 Jahre, aber auch jüngere können einen Schlaganfall erleiden. Innerhalb von vier Wochen sterben etwa 20 Prozent der Betroffenen und mehr als 37 Prozent innerhalb eines Jahres. Nach Krebs- und Herz-/Kreislauferkrankungen ist der Schlaganfall damit die dritthäufigste Todesursache. Zudem bleiben etwa 50 Prozent der Patienten dauerhaft behindert, die einen Schlaganfall überleben.

Um diese erschreckenden Zahlen weiter zu senken, ist es wichtig, körperliche Anzeichen für einen Schlaganfall so früh wie möglich zu erkennen, damit die Patienten möglichst rasch in einer Stroke Unit behandelt werden können.

Bei diesen Symptomen sollten Sie handeln und den Notarzt rufen:

- Plötzlich auftretende Taubheit oder Lähmung auf einer Körperseite, z.B. herunterhängender Mundwinkel oder Arm
- Sehstörungen wie Doppelbilder, Verlust eines Gesichtsfeldes oder kurzzeitige Blindheit
- Sprachstörungen, wie stockende oder verwaschene Sprache
- Plötzlicher Schwindel und Gangunsicherheit
- Starke, ungewöhnliche Kopfschmerzen

Die Abgrenzung zum echten Morbus Parkinson ist mittels Ultraschall genauso präzise möglich wie mit der erheblich aufwändigeren Positronen-Emissions-Tomografie (PET). Das haben Studien unter Mitwirkung von Professor Reinhard gezeigt. „Für den Hirnultraschall spricht, dass die Patienten keiner Strahlenbelastung ausgesetzt sind, die Untersuchung jederzeit wiederholt werden kann und zudem nur geringe Kosten verursacht.“ Allerdings erfordert eine Hirnultraschall-Untersuchung spezielle Kenntnisse im Umgang mit dem Gerät und in der sicheren Auswertung der erzeugten Bilder. Professor Reinhard verfügt dazu über den höchsten Expertenstandard „DEGUM 3“, der von der Deutschen Gesellschaft für Ultraschall in der Medizin vergeben wird. Um die Untersuchungsmöglichkeiten auch im Klinikum Esslingen anbieten zu können, plant Professor Reinhard, eine Neurologische Ultraschall-Ermächtigungsambulanz in seiner Klinik einzurichten. Patienten könnten dann von Fachärzten für eine Hirnultraschalluntersuchung überwiesen werden.

Breites Arsenal für die Schlaganfallbehandlung

Mit einem Anteil von rund 60 Prozent werden in der Neurologischen Klinik allerdings überwiegend Patienten mit einem Schlaganfall oder einen Verdacht darauf behandelt. Bei etwa einem Fünftel der Verdachtsfälle diagnostizieren die Ärzte nach genauer Untersuchung eine andere Erkrankung, wie zum Beispiel eine Entzündung des Gehirns, also eine Enzephalitis oder auch eine ausgeprägte Migräneattacke. Ebenfalls etwa ein Fünftel der Patienten kommen jedoch mit einem schweren Schlaganfall in die Stroke Unit der Klinik. „Inzwischen steht uns ein wirkungsvolles Arsenal an Behandlungsmöglichkeiten zur Verfügung, mit dem wir die Folgen des Schlaganfalls mindern, wenn nicht sogar ganz verhindern können“, erläutert Professor Reinhard. Damit habe sich auch das Bild der Neurologie vom Nervenarzt zum Notfallmediziner gewandelt. Das Blutgerinnsel, der Thrombus, der das Hirngefäß verstopft und damit den Schlaganfall auslöst, wird heute meist mit der sogenannten Thrombolyse aufgelöst. Das ist allerdings nur in einem Zeitfenster von



Vorbereitungen für eine Lysetherapie

„Nach einem Schlaganfall bleiben maximal 4,5 Stunden Zeit, die Gefäßverstopfung aufzulösen.“

maximal 4,5 Stunden nach Eintreten des Schlaganfalls möglich. Die ersten Lysetherapien wurden Mitte der 1990er Jahre durchgeführt. Die Behandlungsmethode ist also noch vergleichsweise jung, wurde aber inzwischen schon kräftig weiterentwickelt.

In der Regel erhalten die Patienten in der Schlaganfalleinheit die Lyse als Infusion, die damit im gesamten Blutkreislauf wirkt. Damit wird allerdings auch die Blutgerinnung stark herabgesetzt. Blutungen müssen deshalb unbedingt vermieden werden. In besonders schweren Fällen kann der Thrombus zusätzlich zur „Lyse-Therapie“ auch mit einer sogenannten mechanischen Thrombektomie entfernt werden. Hier wird ein Katheter bis zum Blutgerinnsel vorgeschoben. Der Thrombus wird dann durchstoßen und mittels eines kleinen „Drahtgeflechts“ gefangen und mit dem Katheter aus den Blutgefäß in Gänze herausgezogen. „Für etwa jeden zehnten Schlaganfall-Patienten ist eine Katheterbehandlung sinnvoll, die von speziell ausgebildeten Neuroradiologen durchgeführt wird“, berichtet Professor Reinhard. Bislang werden Patienten zur Thrombektomie nach Stuttgart überwiesen.

Aber auch das Schlaganfall-Zentrum am Klinikum Esslingen wird weiter ausgebaut. Derzeit beginnt im Haus der Umbau für eine neue, modernere Stroke Unit mit zehn statt bislang acht Behandlungsplätzen, die dann in fünf Zwei-Bettzimmern untergebracht sind. Anfang 2017 wird die Stroke-Unit in ihren neuen Bereich umziehen können. Auch das Behandlungsangebot will Professor Reinhard zusammen mit Prof. Dr. Stefan Krämer, Chefarzt der Klinik für diagnostische und interventionelle Radiologie, weiter ausbauen. „Unser Ziel ist es, für Schlaganfall-Patienten aus Esslingen und Umgebung die umfassende Diagnostik und Therapie vor Ort ohne zusätzliche Transporte anzubieten.“ **SO**



Das schlafende Virus

Ab dem
**50.
Lebensjahr**

werden Varizella-Zoster-Viren
oft aktiv und lösen die
sogenannte
Gürtelrose aus.

Das Varizella-Zoster-Virus lauert in jedem, der mal die Windpocken hatte. Wenn wir älter werden und die Immunabwehr nicht mehr so richtig gut funktioniert, wird das Virus aktiv und löst eine Gürtelrose aus, nicht selten begleitet von langanhaltenden Nervenschmerzen.



„Die Gürtelrose ist keine Hautkrankheit, sondern eine Erkrankung der Nerven.“



Karl Köhrer



PD Dr. Regina Renner

Windpocken hat bei uns fast jeder gehabt. Die meisten stecken sich als Kinder irgendwo mit der hochansteckenden Krankheit an. In der Regel ohne große Komplikation ist die typische Kinderkrankheit auch schnell überwunden. Anschließend ist man sein Leben lang geschützt: Windpocken kann man nur einmal im Leben bekommen, danach ist unser Immunsystem dauerhaft gewarnt. Dennoch bleiben die Windpocken nicht ohne Folgen. In veränderter Form lagern sich die Windpocken-Viren (= Varizella-Zoster-Viren) an den Nervenenden im Rückenmark an. Dort „schlafen“ sie über Jahre und Jahrzehnte, unbemerkt und ohne uns zu beeinträchtigen.

„Im mittleren Lebensabschnitt, ab dem 50. Lebensjahr, werden die Varizella-Zoster-Viren dann oft aktiv und lösen die sogenannte Gürtelrose aus“, erläutert Privatdozentin Dr. Regina Renner. In die Praxis der Esslinger Hautärztin kommen recht viele Patienten mit dem typischen bläschenförmigen Hautausschlag, denn die Gürtelrose, medizinisch Herpes Zoster oder kurz Zoster genannt, ist eine sehr häufige Erkrankung. Ausgelöst wird sie aus unterschiedlichen Gründen und nur selten lässt sich eine bestimmte Ursache festmachen, die dazu führt, dass die „schlafenden“ Zoster-Viren plötzlich aktiv werden. Ein geschwächtes Immunsystem ermöglicht die Aktivität der Viren, aber auch Stress kann das Entstehen einer Gürtelrose begünstigen. „Jüngere Menschen können zum Beispiel unter Prüfungsstress eine Gürtelrose entwickeln, genauso können Schwangere erkranken“, sagt Dr. Renner. „Vor allem aber steigt das Erkrankungsrisiko mit zunehmendem Alter, wenn das Immunsystem insgesamt zu schwächeln beginnt.“

Die Gürtelrose kann überall am Körper auftreten

Am häufigsten tritt die Gürtelrose am Rumpf auf, in aller Regel nur einseitig, aber als mehr oder weniger breiter Streifen aus flüssigkeitsgefüllten Bläschen. Dieser gürtelförmige Hautausschlag gab dem Herpes-Zoster seinen volkstümlichen Namen Gürtelrose. „Dennoch ist die Gürtelrose eigentlich keine Hautkrankheit, sondern eine Erkrankung der Nerven“, erläutert Dr. Renner. So erklärt sich auch die streifenförmige Ausbreitung. Denn auch der Hautausschlag verläuft entlang eben jenes Nervenstrangs, der vom Virus befallen ist: „Das Varizella-Zoster-Virus sitzt an der Nervenbasis am Rückenmark und löst die Gürtelrose entlang des Bereiches aus, der von hier aus ernerviert wird.“ Im Prinzip kann eine Gürtelrose am ganzen Körper auftreten. Der Kopf ist der am zweithäufigsten betroffenen Bereich. Dann kann es auch zusätzliche Komplikationen geben, wenn etwa der Hörnerv oder ein Auge betroffen sind. In diesen Fällen bezieht die Hautärztin einen HNO- oder einen Augenarzt in die Behandlung mit ein.

Während die Kinderkrankheit Windpocken, über Tröpfcheninfektion übertragen, hochansteckend ist, besteht bei der Gürtelrose nur eine vergleichsweise geringe Gefahr für andere Menschen, sich anzustecken. Allerdings birgt die Flüssigkeit in den Bläschen des Hautausschlags ein gewisses Ansteckungsrisiko. „Die Patienten sollten deshalb den Kontakt mit Schwangeren oder Kindern, die noch keine Windpocken hatten, vermeiden.“

Bei vielen Menschen verläuft die Gürtelrose vergleichsweise harmlos. Außer dem unangenehmen Hautausschlag haben diese Patienten keine besonderen Beschwerden. Andere leiden unter mehr oder weniger starkem Juckreiz. Eine dritte Gruppe klagt zudem über oft brennende Schmerzen in den betroffenen Bereichen. „Für die gezielte Behandlung des Herpes-Zoster stehen inzwischen sehr gut wirksame antivirale Medikamente zur Verfügung“, berichtet Dr. Renner. Gängige Medikamente sind Aciclovir oder auch Brivudin. Letzteres muss in Tablettenform einmal täglich über eine Woche eingenommen werden. „Die Gürtelrose klingt dann in aller Regel rasch ab.“ Nur in wenigen, schweren Fällen wird die Erkrankung mit einer Infusionstherapie >>>

Gürtelrose betrifft jedes Jahr viele Menschen

Das Robert Koch-Institut hat ausgerechnet, dass in Deutschland jährlich mehr als 400.000 Menschen an einer Gürtelrose erkranken. Im Alter von 50 Jahren liegt die jährliche Erkrankungsrate bei sechs von 1.000 Personen. Der Wert steigt bis zu 13 Erkrankten von 1.000 Personen bei den 90-Jährigen. Frauen sind im Verhältnis drei zu zwei öfter betroffen als Männer. Etwa zehn bis 15 Prozent entwickeln im Anschluss eine Post-Zoster-Neuralgie und leiden einige Wochen bis zu mehreren Jahren unter unterschiedlichen Schmerzen. Auch Häufigkeit und Dauer dieser Komplikation nach einer Gürtelrose steigen mit dem Lebensalter. Während Menschen um die 60 nur in fünf Prozent der Fälle eine Post-Zoster-Neuralgie nach einer Gürtelrose entwickeln, besteht bei den über 75-Jährigen eine 75-prozentige Wahrscheinlichkeit.

„In besonders schweren, chronischen Fällen kann auch Capsaicin, der extrem scharfe Wirkstoff der Chilipflanze, verwendet werden.“



>>> behandelt, bei der antivirale Medikamente in hoher Dosierung gegen den Herpes-Zoster eingesetzt werden. Endgültig zerstört ist der Herpes-Zoster-Virus im Körper durch die Behandlung allerdings nicht. Er ist nur wieder zurückgedrängt. „Dennoch kommt es nur selten zu einer erneuten Erkrankung, weil unser Immunsystem gegenüber dem Herpes-Zoster-Virus wieder gestärkt ist.“

Eine starke Immunabwehr hält den Herpes-Zoster in Schach. So gibt es inzwischen auch einen zugelassenen Impfstoff, der bei Menschen über 50 die Abwehr gegen das Gürtelrose-Virus stärken soll. Wie sinnvoll und wirksam die Impfung ist, wird allerdings noch kontrovers diskutiert. „Die Ständige Impfkommission des Robert Koch-Instituts hat bislang noch keine Impfempfehlung für Herpes-Zoster herausgegeben, und auch ich bin derzeit noch eher zurückhaltend mit der Impfung“, sagt Dr. Renner.

Neben der antiviralen Therapie, die den Gürtelrose-Virus wieder zurückdrängt, müssen die begleitenden Beschwerden therapiert werden. Die sehr unangenehmen Nervenschmerzen, die bei einer Gürtelrose oft auftreten, werden mit unterschiedlich wirkenden Schmerzmedikamenten behandelt. Neben klassischen Schmerzmitteln und Opioiden kommen dabei Medikamente zum Einsatz, die zum Beispiel auch bei Epilepsie eingesetzt werden und die Schmerzweiterleitung beeinflussen. „In vielen Fällen können wir die Schmerzsymptome der Gürtelrose gut behandeln“, sagt Hautärztin Dr. Renner. „Bei sehr komplexer Schmerzsymptomatik überweisen wir die Patienten an speziell ausgebildete Schmerztherapeuten.“

Post-Zoster-Neuralgie: Nervenschmerzen nach einer Gürtelrose

Ein Teil der Patienten leidet auch nach dem Abheilen der Gürtelrose weiterhin unter zum Teil starken Schmerzen im Ausbreitungsgebiet der von den Viren befallenen Nerven. Post-Zoster-Neuralgie nennen Mediziner die Folgeerkrankung der Gürtelrose. „Meist handelt es sich um einen brennend-bohrenden intensiven Dauerschmerz oder auch kurz einschießende Schmerzen“, sagt Karl Köhrer, Schmerztherapeut und Oberarzt der Klinik für Anästhesiologie und operative Intensivmedizin im Klinikum Esslingen. „Manche Patienten leiden auch unter einer erhöhten Berührungsempfindlichkeit, einer sogenannten Allodynie, und können kaum Kleidung auf den betroffenen Hautstellen ertragen.“ Außerdem können Missempfindungen, wie „Ameisenlaufen“ und Lähmungserscheinungen auftreten. „Die Post-Zoster-Neuralgie ist die häufigste Komplikation nach einer Gürtelrose und betrifft

überwiegend ältere Patienten. Deren Lebensqualität kann durch die Schmerzen stark eingeschränkt sein.“

Die Neuralgie entsteht nach der Gürtelrose durch eine Schädigung der betroffenen Nervenfasern, was zu einer Überempfindlichkeit der Nerven führt. „Durch die ständigen Impulse der geschädigten Nerven werden die Nervenzellen im Rückenmark übersensibilisiert. Sie senden daraufhin fortlaufend Schmerzreize aus“, erläutert Oberarzt Köhrer. Je nach Schwere der Gürtelrose und mit höherem Alter steigt die Zahl der Patienten, die eine Post-Zoster-Neuralgie entwickeln. Bei rund zwölf Prozent der Patienten dauern die Nervenschmerzen länger als 90 Tage an. Zwei bis fünf Prozent leiden mehr als ein Jahr, bis die Schmerzen abklingen. Im schlimmsten Fall werden sie chronisch.

Auch die Schmerzen der Post-Zoster-Neuralgie werden mit einem Medikamentenmix behandelt, der vom Schmerztherapeuten individuell auf jeden Patienten abgestimmt wird. „Opioiden und entzündungshemmende Medikamenten, die sogenannten nichtsteroidale Antirheumatika, können die neuropathischen Schmerzen beeinflussen“, erklärt Karl Köhrer. Bewährt haben sich außerdem Medikamente, die eigentlich gegen Krampfanfälle verordnet werden. Sie verringern die anfallsartigen einschließenden Schmerzattacken. Pflaster mit lokalen Betäubungsmitteln können die Übererregbarkeit der geschädigten Nerven reduzieren, berichtet der Schmerztherapeut. In besonders schweren, chronischen Fällen kann auch Capsaicin, der extrem scharfe Wirkstoff der Chilipflanze, verwendet werden. „Capsaicinhaltige Pflaster können die übererregten Nerven für Monate schädigen, so dass sie keine Impulse mehr aussenden.“ Darüber hinaus helfen manchen Patienten auch Physiotherapie, Umschläge und Akupunktur. Ablenkung und Entspannungstechniken wie progressive Muskelrelaxation nach Jacobsen und autogenes Training oder Biofeedback, Psychotherapie und Schmerzbewältigungstrainings können ebenfalls dabei unterstützen, mit den dauernden Schmerzen zu leben. [SO](#)

Klinikum Esslingen
Klinik für Anästhesiologie und
operative Intensivmedizin
Schmerztherapie

Karl Köhrer
Telefon 0711 3103-3002
k.koehler@klinikum-esslingen.de

Hautarztpraxis
Dr. Regina Renner
Katharinenstraße 33
73728 Esslingen
Telefon 0711 352550
info@hautarztpraxis-esslingen.de

39.000 Euro und viel Prominenz beim Herzklopfen Charity Cup



Beim Charity Golf Turnier des Fördervereins Herzklopfen am 10. Oktober 2015 kamen insgesamt 39.000 Euro für einen guten Zweck zusammen. Diesen Betrag teilen sich die Fördervereine Herzklopfen, KIO (Kinderhilfe Organtransplantation) und ProKlinikum.

Bei dem Golf-Turnier waren auch zahlreiche Olympiasieger, Welt- und Europameister, Prominente aus Film und Fernsehen sowie aus der Wirtschaft am Start. Zu den Teilnehmern gehörten unter anderem die beiden Fußball-Weltmeister Guido Buchwald und Bernd Hölzenbein, Tobias Unger, Leichtathletik-Europameister, Cornelia Hanisch, Olympiasiegerin im Fechten, der Schauspieler Dr. Ingo Lenßen sowie Andrea Spatzek aus der Fernsehserie „Lindenstraße“.

Gespielt wurde auf dem Golfplatz „Hohenstaufen“ in Donzdorf. Die Abendveranstaltung mit großer Tombola und musikalischer Umrahmung fand im Gewächshaus der Gärtnerei Heubach auf dem Zollberg statt.

„Wir freuen uns sehr, dass Dank der Hauptsponsoren Autohaus Entenmann und Aesclulap AG sowie zahlreichen weiteren Spender und Sponsoren eine so stolze Summe für den guten Zweck eingespielt werden konnte“, betont Wolfgang Haußmann, Vorsitzender des Fördervereins Herzklopfen. Eine der Attraktionen war eine Tombola bei der fünf Reisen in den Oman und die Vereinigten Arabischen Emirate zu gewinnen waren. Vier Fernseher, eine Jura Kaffeemaschine, ein Tandemsprung mit Eberhard Gienger und vieles mehr gab es ebenfalls für ein Siegerlos.

Der Förderverein Herzklopfen möchte für eine herzgesunde Lebensweise sensibilisieren und lädt deshalb regelmäßig zu Vorträgen ins Alte Rathaus Esslingen ein. Hier die kommenden Termine:

> 22.03.2016 um 19.00 Uhr

Prof. Dr. Florian Liewald
Dr. Helmut Kachler
Bauchaortenaneurysma

> 19.04.2016 um 19.00 Uhr

Prof. Dr. Thorsten Kühn
Prof. Dr. Matthias Leschke
Dr. Helmut Kachler
Sinnvolle Vorsorge und Präventionsmaßnahmen

Die Teilnahme an den Veranstaltungen ist kostenlos, eine Anmeldung ist nicht erforderlich.



Förderverein Herzklopfen e.V.

Plochinger Straße 42

73730 Esslingen

Telefon 0711 22667277

info@herzklopfen-kardiologie-es.de

www.herzklopfen-kardiologie-es.de

Spendenkonto

Kreissparkasse Esslingen

IBAN DE80 611500200100933015

BIC ESSLDE66XXX

Impressum

Das Forum des Klinikums Esslingen und der
Kreisärzteschaft Esslingen

Schirmherr: Oberbürgermeister Dr. Jürgen Zieger

Herausgeber: Klinikum Esslingen
Hirschlandstraße 97, 73730 Esslingen a.N.

Geschäftsführung: Bernd Sieber

Redaktion und Verlag:

Amedick & Sommer GmbH
Charlottenstraße 29/31, 70182 Stuttgart
Telefon 0711 621039-0
Telefax 0711 621039-33
info@amedick-sommer.de

Das Esslinger Gesundheitsmagazin liegt der Esslinger Zeitung bei und wird kostenlos in Arztpraxen und im Klinikum Esslingen verteilt. Texte und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Für unverlangt eingesandte Beiträge, Fotos und Abbildungen wird keine Haftung übernommen.

Redaktion:

Medizinisch-wissenschaftliche Leitung:
Prof. Dr. med. Ludger Staib, Dr. med. Rainer Graneis

Chefredaktion: Michael Sommer M.A. (so)
Telefon 0711 621039-10
so@amedick-sommer.de

Redaktion: Julia Schwarz M.A. (js),
Andrea Wyrwoll M.A. (aw)

Layout und Gestaltung: Evelina Pezer

Druck: Bechtle Druck & Service, Esslingen

ISSN 1865-2336

Bildnachweise:

Rich Legg/iStock: Titel
arge lola: S. 2 (li. + re.), 13, 14, 15, 17, 28, 29, 30,
33 (li.), 37 (o. li. + mi.), 44, 45, 46 (u.), 48 (o.)
Evelina Pezer: S. 2 (mi.), 5, 22, 24, 25, 27, 38, 40,
41, 46 (o.)
Stadt Esslingen: S. 3
Fotolia.com: S. 6 (o. + mi.), 9 (o.), 10 (o.), 12, 20,
26, 32, 36, 37 (u.), 42, 43, 47 (u.)
Klinikum Esslingen: S. 7, 31
Thinkstock: S. 8, 10 (u.), 34
Privat: S. 11, 19, 33 (re.), 37 (o. re.)
R. Gommel: S. 16
jjpoole/iStock: S. 18
herzklopfen: S. 21
Lutz Härer: S. 47
proklinikum: S. 48 (mi. + u.)

www.gesundheitsmagazin-esslingen.de

Auf den Millimeter genau



Rund 500.000 Menschen in Deutschland erkranken jedes Jahr neu an Krebs. Ein wichtiger Bestandteil der Behandlung vieler Tumore ist die Bestrahlung. Für die optimale Strahlentherapie am Klinikum Esslingen ist seit Anfang des Jahres Privatdozent Dr. Dirk Bottke zuständig.

Die Bestrahlung dauert
bis zu
2 Minuten.

Ohne Präzision und Planung funktioniert in der Strahlentherapie gar nichts. Denn nur eine genaue und exakte Bestrahlung kann Tumorzellen gezielt zerstören und benachbarte gesunde Gewebe weitgehend schonen. Seit dem 1. Januar 2016 ist für den Fachbereich Strahlentherapie und Radioonkologie im Medizinischen Versorgungszentrum (MVZ) am Klinikum Esslingen der neue Ärztliche Leiter Privatdozent Dr. Dirk Bottke verantwortlich. „Die Strahlentherapie wird hauptsächlich in drei Bereichen eingesetzt: als definitive Therapie anstatt einer Operation, nach einer Operation, um verbliebene Tumorzellen zu zerstören und zur Symptomlinderung bei Palliativpatienten“, sagt Dr. Bottke.

So werden zum Beispiel Brustkrebspatientinnen nach brusterhaltender Operation in jedem Fall bestrahlt. „In 25 bis 30 Prozent der Fälle verbleiben einzelne, für den Operateur nicht sichtbare Tumorzellen nach der OP im Brustgewebe. Mit der Bestrahlung will man sicher gehen, dass diese Zellen abgetötet werden“, sagt Dr. Bottke. Dank der Strahlentherapie kann somit verhindert werden, dass der Frau die gesamte Brust abgenommen werden muss.

Im Fachbereich Strahlentherapie und Radioonkologie werden Patienten aus allen medizinischen Disziplinen des Klinikums Esslingen behandelt.

Die Strahlentherapie macht sich bestimmte Eigenschaften der menschlichen Zellen zu Nutze. Denn Zellen haben ein eigenes Reparatursystem, das Schäden ausgleicht. „Gesunde Zellen können Schäden deutlich besser reparieren als viele Krebszellen. Deshalb wirken die Strahlen stärker auf den Tumor als auf die gesunden Organe in seiner Nähe“, erklärt der Strahlentherapeut. Die Tumore oder Krebszellen werden durch die Strahlentherapie so stark beschädigt, dass sie nicht mehr weiter wachsen oder auch ganz zerstört werden. Das gesunde Gewebe erholt sich von der Bestrahlung – doch dafür benötigt es Zeit. Deshalb wird die gesamte Strahlendosis in mehrere Portionen, Fraktionen genannt, aufgeteilt. Viele Einzelbestrahlungen sind also keine besonders aggressive Therapie, sondern sehr schonend. >>>

„Gesunde Zellen können Schäden deutlich besser reparieren als viele Krebszellen. Deshalb wirken die Strahlen stärker auf den Tumor als auf die gesunden Organe in seiner Nähe.“



„Das Gerät dreht sich 360 Grad um den Patienten herum. So können Tumore aus jeder Position bestrahlt werden.“



Bild links: Mit Hilfe eines Dummys kontrolliert der Medizinphysiker Dr. Joachim Staudenraus, ob der Bestrahlungsplan korrekt ist

Bild rechts: Aus formbaren Plastik wird eine Maske erstellt, die den Kopf bei der Bestrahlung fixiert

>>> Bevor die Bestrahlung beginnt, wird ein umfassender Bestrahlungsplan erstellt. Dazu werden zunächst mit einer Computertomographie (CT) Bilder vom zu bestrahlenden Körperabschnitt erstellt. „Beim CT wird der Körper sozusagen virtuell in Scheiben geschnitten. Diese Bilder und Daten nutzen wir, um millimetergenau zu beurteilen, wo bestrahlt werden soll“, sagt Dr. Bottke. Diesen Bereich nennt man Zielvolumen. Im Behandlungsplan wird auch festgelegt, wie stark der Tumor bestrahlt werden soll, und wie umliegende Organe und Gewebe mit möglichst geringer Strahlendosis belastet werden. Medizinphysiker berechnen am Computer in einem dreidimensionalen Modell, von welcher Stelle aus der Strahl auf das Zielvolumen trifft.

Erst wenn dieser Plan fertig gestellt ist, kann die eigentliche Bestrahlung beginnen. Im Klinikum Esslingen steht ein Linearbeschleuniger mit RapidArc®-Technik zur Verfügung. Der Linearbeschleuniger ist in einem speziellen Raum aufgestellt. Besonders dicke Wände und Türen verhindern, dass Strahlung nach außen dringt. Ist das Gerät außer Betrieb, gibt es keine Strahlung an die Umwelt ab. „Es besitzt keine radioaktive Quelle“, sagt Dr. Bottke.

Bestrahlung von allen Seiten

„Das Gerät dreht sich 360 Grad um den Patienten herum. So können Tumore aus jeder Position bestrahlt werden“, erläutert Dr. Bottke das Verfahren. Das Bestrahlungsfeld wird aus jeder Einstrahlrichtung mit Hilfe von computergesteuerten Bleilamellen individuell der Form des Zielvolumens angepasst. Innerhalb von einer Minute hat sich der Kopf des Linearbeschleunigers einmal um den Patienten gedreht. Die Lamellen bewegen sich dabei und passen sich der Form des Zielvolumens, also des zu bestrahlenden Bereichs, an. Der Patient muss dabei still liegen und darf sich nicht bewegen. „Vor jeder Bestrahlung wird die richtige Liegeposition ganz genau kontrolliert“, sagt Dr. Bottke. Laser, die im Behandlungsraum eingebaut sind, und Röntgenkontrollaufnahmen helfen den Medizinisch-Technischen-Assistentinnen (MTAs) dabei. Bei einer Bestrahlung am Hals oder Kopf wird dieser Bereich mit einer engsitzenden Maske zusätzlich stabilisiert. „Es ist einfacher, Beine oder Arme ruhig zu halten, als den Kopf. Die Maske hilft dem Patienten“, sagt Dr. Bottke.



Auf der Maske werden die Punkte für die Bestrahlung markiert

Laser helfen Dr. Bottke und Janika Blankenhorn den Patienten richtig zu positionieren



„Bei der Bestrahlung gutartiger Erkrankungen lindern wir bei 80 Prozent der Patienten die Schmerzen.“

Die Bestrahlung dauert ein bis zwei Minuten. MTAs überwachen die Bestrahlung. Über ein Mikrofon können sie jederzeit Kontakt zum Patienten aufnehmen. Die Bestrahlungszeiträume hängen vom Krankheitsbild ab: Brustkrebspatientinnen müssen sechs Wochen fünfmal die Woche im MVZ vorbei kommen. „Männer mit Prostatakrebs werden acht Wochen bestrahlt. Bei Palliativpatienten kann eine Symptomlinderung in der Regel nach zwei bis vier Wochen erreicht werden.“, sagt Dr. Bottke.

Die Strahlentherapie verursacht keine Schmerzen, es können aber Nebenwirkungen auftreten. Die meisten Patienten fühlen sich vorübergehend abgeschlagen und sind müde. „Haut und Schleimhäute sind sehr empfindlich. Darauf muss man achten, wenn man beispielsweise Tumore im Hals bestrahlt“, sagt Dr. Bottke. Brustkrebspatientinnen haben häufig mit Hautproblemen, ähnlich einem leichten Sonnenbrand, zu tun. „Weil die Bestrahlung im Gegensatz zur Chemotherapie nur lokal wirksam ist, können Nebenwirkungen auch nur im Bestrahlungsgebiet auftreten“, sagt der Strahlentherapeut.

Strahlen helfen auch bei Schmerzen

Das Bestrahlungsgerät kann auch zur Behandlung von gutartigen Erkrankungen wie Arthrosen, Tennisellenbogen oder Fersensporn genutzt werden. „Die Strahlendosis ist dann nur ein Bruchteil von dem, was wir bei Tumoren einsetzen“, sagt Dr. Bottke. Die Strahlen wirken dabei entzündungshemmend. „Bei bis zu 80 Prozent der Patienten haben wir damit Erfolg. Sie haben anschließend dauerhaft weniger oder gar keine Schmerzen mehr“, sagt der Strahlentherapeut. Und weil er in seiner Zeit als Oberarzt in der Strahlentherapie am Universitätsklinikum Ulm gute Erfahrungen mit dieser Behandlungsmethode

gemacht hat, möchte Dr. Bottke dieses Anwendungsgebiet auch am Klinikum Esslingen ausbauen. „Zurzeit besuche ich niedergelassene Ärzte und informiere sie über diese Art der Bestrahlung.“

Neben der Teilnahme an interdisziplinären Studien möchte Bottke Behandlungskonzepte noch mehr an die Bedürfnisse der Patienten anpassen. „Bei der sogenannten Hypofraktionierung werden Patienten über einen kürzeren Zeitraum mit höheren Strahlungsdosen bestrahlt“, sagt Dr. Bottke. So werden zum Beispiel ausgewählte Brustkrebspatientinnen in Großbritannien und Kanada bereits dreieinhalb statt sechs Wochen bestrahlt – bei gleichen Ergebnissen und ebenfalls sehr guter Verträglichkeit. „Auch bei Palliativpatienten, für die ein langer Behandlungszeitraum eine enorme Belastung darstellen kann, ist es ein gutes Konzept, sie mit etwas höheren Dosen weniger häufig zu bestrahlen.“ *aw*



Am Bildschirm überwachen die MTA's die Behandlung

Fachbereich Strahlentherapie
und Radioonkologie im
Medizinischen Versorgungszentrum (MVZ) Esslingen im
Klinikum Esslingen

Sekretariat
Seval Demir
Telefon 0711 3103-3330
Telefax 0711 3103-3339
d.bottke@
klinikum-esslingen.de

Leitender Arzt
PD Dr. Dirk Bottke
Hirschlandstraße 97
73730 Esslingen



Gute Medizin für Esslingen

Das Klinikum Esslingen hat sich in vielen Bereichen neu aufgestellt – mit neuen Behandlungsangeboten und der zusätzlichen Kompetenz, die neue Chefarzte mitbringen. Zudem bieten wissenschaftliche Studien erweiterte Therapiemöglichkeiten für die Patienten.

Das Klinikum Esslingen hat in der medizinischen Qualitätsbewertung durch die Zeitschrift Focus erneut sehr gut abgeschnitten. Wie beurteilen Sie die derzeitige Position des Klinikums Esslingen im lokalen und regionalen Gesundheitsmarkt insgesamt?

Bernd Sieber: Wir haben in den vergangenen Jahren gezielt in die Qualität unserer medizinischen Leistungen investiert, haben dazu wichtige Bereiche wie zum Beispiel die Intensivstationen modernisiert und das Leistungsspektrum ausgebaut. „Das Qualitätskrankenhaus“ nennen wir das Klinikum Esslingen und diesen Anspruch erfüllen unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter Tag für Tag mit viel Engagement. Damit ist es gelungen, viel Vertrauen in die medizinische Leistungs-

fähigkeit des Klinikums Esslingen aufzubauen – sowohl bei den niedergelassenen Ärzten, als auch bei deren Patienten, die sie zur stationären Behandlung in unsere Fachabteilungen überweisen. Insofern sind wir im Markt sehr gut aufgestellt.

Dr. Zieger: Von Seiten des Aufsichtsrates haben wir diese Entwicklung immer unterstützt und auch finanziell mitgetragen. Nur so war es möglich, im Wettbewerb auf dem Gesundheitsmarkt zu bestehen. Dass sich das Klinikum Esslingen auch hinter größeren und renommierten anderen Kliniken nicht verstecken muss, zeigt nicht zuletzt das hervorragende Abschneiden im Focus-Ranking. Die Platzierung unter den Top Ten-Kliniken in Baden-Württemberg ist ein starkes Qualitätsurteil.

Wo haben sich die medizinischen Leistungsangebote denn konkret verbessert?

Bernd Sieber: Es ist kaum möglich, alle Neuerungen in den einzelnen Bereichen zu nennen, denn wir erleben in allen medizinischen Fachdisziplinen eine enorme medizinische Weiterentwicklung und eine herausragende Qualität. Professor Geißler in der Onkologie und Professor Kühn in der Gynäkologie genießen überregionale Reputation und sind beispielsweise auch in die Entwicklung medizinischer Leitlinien eingebunden. In der Kinderklinik haben Professor von Schnakenburg und sein Team insbesondere die Versorgung Frühgeborener immer weiter

verbessert. Unser Perinatalzentrum erfüllt als Level-1-Einrichtung die höchstmögliche Versorgungsstufe. Professor Liewald hat die Thoraxchirurgie und damit die Behandlung von Lungenerkrankungen auf einen Stand gebracht, den das Focus-Ranking ebenfalls lobend erwähnt. In der Orthopädie und Unfallchirurgie haben Professor Degreif und seine Mitarbeiter unter anderem ein Endoprothetik- und ein Wirbelsäulenzentrum aufgebaut und die Sportorthopädie etabliert. Professor Staib hat in der Allgemeinchirurgie das Spektrum minimalinvasiver Operationen erweitert. Dabei sorgt das Team der Anästhesisten und Intensivmediziner um PD Dr. Bissinger dafür, dass auch hochkomplexe Operationen intensivmedizinisch begleitet werden. Professor Leschke und sein Team haben die Behandlungsmöglichkeiten für Herzerkrankungen, für Rhythmusstörungen und Herzinfarkt weiter verbessert. Sie sehen, das ist ein ganz breites Spektrum und sicher habe ich weitere Highlights nicht genannt.

Dr. Zieger: Nicht zu vergessen die neue Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie mit ihrem Chefarzt Dr. Joas, die eine Lücke in der medizinischen Versorgung füllt. Damit ist das Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin komplett und wir können für alle Erkrankungen des Kinder- und Jugendalters ein hochwertiges medizinisches Versorgungsangebot bieten. Gleichzeitig ergänzt die Kinder- und Jugendpsychiatrie das ausgezeichnete medizinische Angebot, das von Dr. Nolting

Dr. Jürgen Zieger (re.), Oberbürgermeister der Stadt Esslingen a. N., im Gespräch mit Bernd Sieber, Geschäftsführer des Klinikums Esslingen



und seinem Team im Bereich der Behandlung psychosomatischer Erkrankungen für Kinder, genauso aber auch für Erwachsene geleistet wird. Dessen Beratungs- und Behandlungsangebot für traumatisierte Gewaltopfer und die neu eingerichtete Traumaambulanz haben ja weit über Esslingen hinaus Beachtung gefunden.

In den letzten Monaten gab es zudem zwei Chefarztwechsel. Welche Veränderungen ergeben sich daraus?

Bernd Sieber: Unsere Chefarzte sind Teamplayer, die ihr Wissen und ihre Kompetenzen an ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter weitergeben. Dr. Gnann hatte maßgeblichen Anteil daran, dass unser Klinikum heute über eine der modernsten Strahlentherapeutischen Abteilungen in der Region verfügt. Dr. Sperber hat die Neurologie als Fachgebiet überhaupt erst aufgebaut und zudem den Bereich der Akutgeriatrie etabliert. Beide konnten wohlbestellte Abteilungen an ihre Nachfolger übergeben, die jetzt mit der zusätzlichen Expertise, die sie mitbringen, das vorhandene Leistungsspektrum weiter ausbauen werden. Der neue Leiter der Strahlentherapie und Radionkologie, Privatdozent Dr. Bottke, bringt beispielsweise neue Erkenntnisse zur individuellen Bestrahlungsplanung bei Krebspatienten mit. Und Professor Reinhard, der neue Chefarzt der Neurologie, gilt als ausgewiesener Schlaganfall-Experte, der die Möglichkeiten unserer Stroke Unit,

unter anderem in Zusammenarbeit mit dem Radiologie-Chefarzt Professor Krämer, weiter ausbauen wird.

Dr. Zieger: Gerade die beiden neuen leitenden Ärzte machen deutlich, wie attraktiv das Klinikum Esslingen und natürlich auch die Stadt Esslingen für hochqualifizierte Ärzte ist. Immer wieder gelingt es, frei werdende Stellen mit hochqualifizierten Leuten zu besetzen.

Noch einmal zum Focus-Ranking: Dort werden auch die wissenschaftlichen Aktivitäten der Ärzte hoch bewertet. Was haben die Patienten im Klinikum Esslingen davon?

Bernd Sieber: Nun zum einen, ist damit sichergestellt, dass unsere Ärzte durch ihre wissenschaftliche Arbeit immer ganz nah an den aktuellen medizinischen Entwicklungen sind und neue wissenschaftliche Erkenntnisse rasch in die klinische Praxis umsetzen können. Zum anderen können unsere Ärzte ihren Patienten so im Rahmen von Studien erfolgversprechende, neue Therapieoptionen anbieten. Gerade in der Behandlung von Krebserkrankungen tut sich gerade enorm viel, und da wirken unsere Ärzte auch in besonders vielen, zum Teil internationalen Studien mit. Eine aktuelle Aufstellung hat ergeben, dass 29 Prozent der onkologischen Patienten im Klinikum Esslingen im Rahmen von Studien behandelt werden. Im Thoraxzentrum sind es sogar 48 Prozent. Wir bieten unseren Patienten damit die Möglichkeit, am Puls der wis-

senschaftlichen Erkenntnis behandelt zu werden und früh von den Ergebnissen der Forschung zu profitieren. Und das in einem Umfang, der mit Uniklinken vergleichbar ist.

Dann muss sich das Klinikum Esslingen doch um seine Zukunft keine Gedanken machen oder?

Dr. Zieger: Es ist heute nicht damit getan, gute Medizin zu machen und damit viele Patienten zu gewinnen. Die Gesundheitspolitik und die Regeln für die Krankenhausfinanzierung stellen auch das Klinikum Esslingen vor immer größere Herausforderungen. Es geht darum, das hohe Niveau der medizinischen Versorgung im Klinikum Esslingen zu erhalten und das trotz der Rahmenbedingungen auch in der Zukunft noch einigermaßen wirtschaftlich.

Bernd Sieber: Dabei wollen wir aber auch weiterhin keine Rosinenpickerei betreiben. Das Klinikum Esslingen steht als Haus der Zentralversorgung mit dem Anspruch da, umfassende Leistungen auf höchstem medizinischen Niveau zu bieten. Als Gesundheitszentrum der Stadt Esslingen bieten wir ein umfassendes medizinisches Leistungsspektrum für alle Patienten. Und das soll auch in der Zukunft so sein.

Das Gespräch führte Michael Sommer



Der Operateur mit 3D-Brille

Im Bereich der chirurgischen Verfahren hat sich in den letzten Jahren viel getan. Neue Methoden verändern das Operieren. Wir stellen die wichtigsten Entwicklungen aus verschiedenen Fachabteilungen des Klinikums Esslingen vor.

Größte Errungenschaft in allen chirurgischen Disziplinen sind zweifellos die schonenden, minimalinvasiven Operationstechniken, umgangssprachlich auch als „Schlüssellochchirurgie“ bekannt. Statt eines großen Schnitts sind nur wenige kleine Schnitte nötig, durch die eine Kamera mit Lichtquelle und das spezielle Operationsbesteck bis zu dem Bereich vorgeschoben werden, der operiert werden soll. Auf einem Monitor können die Chirurgen dann sehen, was sie tun. Wie beim Fernseher zu Hause hat auch hier die hochauflösende 3D-Darstellung Einzug gehalten.

Gynäkologie



Prof. Dr. Thorsten Kühn

„Mit schonenden, minimalinvasiven Operationen haben wir 25 Jahre Erfahrung.“

In der Frauenheilkunde hat die Schlüssel- lochtechnologie, die sogenannte Laparo- skopie oder minimalinvasive Technik, längst Einzug gehalten. „Bereits vor 25 Jahren haben wir minimalinvasiv ope- riert“, berichtet Professor Dr. Thorsten Kühn, Chefarzt der Klinik für Frauenheil- kunde und Geburtshilfe im Klinikum Ess- lingen. „Vor einigen Jahren haben wir dann als eine der ersten Kliniken begon- nen, Gebärmutterentfernungen nur noch über die Schlüssellochtechnik durchzu- führen. Heute ist die Methode bei diesem

Eingriff längst ein Standard in unserer Klinik.“ Bauchschnitte werden bei gutar- tigen Erkrankungen fast gar nicht mehr durchgeführt.

Auch sehr aufwändige Operationen wie etwa die Entfernung der Lymphknoten im Bereich des Beckens und der Aorta wer- den am Klinikum Esslingen laparoskopisch vorgenommen. „Diesen Eingriff haben wir in Zusammenarbeit mit der Berliner Cha- rité standardisiert“, berichtet Professor Kühn. „Mittlerweile ist die Bildqualität

durch die optischen Systeme so hoch auf- lösend, dass wir bei vielen Operationen außerdem den Anspruch haben, nahezu ohne Blutverlust zu operieren.“ Nur noch wenige Eingriffe würden wie früher offen operiert werden.

Bei Brust-Operationen wird der Fokus in den letzten Jahren zunehmend auf Ästhetik und die Techniken der Rekonst- ruktion gelegt. „In Esslingen bieten wir die onkoplastische Chirurgie an“, sagt Professor Kühn. „Das bedeutet, dass die Operateure sowohl die Tumoroperation der Brust beherrschen als auch die plas- tische Wiederherstellung von Gewebede- fekten oder sogar der ganzen Brust.“ Der Vorteil hierbei ist, dass der Eingriff sozu- sagen aus einer Hand erfolgt und die Tumoroperation mitsamt der plastischen Wiederherstellung der Brust von Anfang an genauestens von einem eingespielten Team geplant werden kann. „Dadurch haben wir ausgezeichnete ästhetische Ergebnisse bei der großen Mehrzahl unserer Patientinnen“, so Prof. Kühn.

Allgemein- und Viszeralchirurgie

„Auch bei uns wird zunehmend bei kom- plexeren Eingriffen minimalinvasiv ope- riert, immer mit dem nötigen Augenmaß für die Sicherheit unserer Patienten“, berichtet Professor Dr. Ludger Staib, Chefarzt der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie. Dafür wurde ein soge- nannter Video-Turm angeschafft, der durch die 3D-Technik eine exzellente und detaillierte Übersicht des Operationsfel- des ermöglicht. „Wir sind damit absolut zufrieden“, zieht Professor Staib ein posi- tives Fazit. „Für die minimalinvasive Chi- rurgie bedeutet das eine deutliche Ver- besserung.“ Den Operateuren bietet sich eine hochauflösende Ansicht des Opera- tionsfeldes, so dass gewebeschonender und blutärmer operiert werden kann.

Neue Hilfe gibt es für Betroffene mit Stuhlinkontinenz: Erst seit kurzem einge- führt ist der Einsatz eines künstlichen Schließmuskels aus Kunststoff mit einem aufblasbaren Reservoir, ein sogenanntes

„Hochauflösende 3D- Technik ermöglicht uns einen exzellen- ten Überblick über das Operationsfeld.“

„Soft-Anal-Band“. „Wenn der im Vorfeld eingesetzte Schrittmacher den Schließ- muskel nicht stimulieren kann, kommt das „Soft-Anal-Band“ zur steuerbaren Ver- stärkung des Schließmuskels zum Ein- satz“, eine vollkommen neue Methode, erklärt Professor Staib.

Das chirurgische Spektrum wurde außer- dem durch den Einsatz der Blue-tooth- angebundenen Dopplersonde bei Hämor-

rhoidenoperationen erweitert. „Hierbei spüren wir mit Ultraschall gezielt Gefäße auf und unterbinden diese dann operativ, schonend und relativ schmerzarm für unsere Patienten“, erläutert Professor Staib die Methode. Zusätzlich wird das vorfallende Gewebe nach innen in den Analkanal hochgerafft. „Diese kombi- nierte Methode ist ein großer Fortschritt bei der Behandlung von Hämorrhoiden.“



Prof. Dr. Ludger Staib

>>>

Ebenfalls neu ist die laparoskopische Verankerung von Leistenbrüchen mit einem sogenannten 3D-Netz. „Zuvor hat man für den Eingriff oft kleine Titanklammern zur Fixierung des Netzes über der Bruch-

pforte verwendet“, sagt Professor Staib. „Das neue Vorgehen ist für die Patienten vermutlich deutlich schmerzärmer. „Die Tendenz geht zunehmend dahin, dass sehr gute, etablierte Verfahren chirurgisch

weiterentwickelt werden. Der breitbasig ausgebildete und kritische Chirurg spielt dabei eine ganz entscheidende Rolle“, sagt Professor Staib.

Unfallchirurgie und Orthopädie



Prof. Dr. Jürgen Degreif

„Von den 450 Knie- und Hüftprothesenoperationen sind bei uns inzwischen 50 Wechsellprothesen.“

Im Bereich der Endoprothetik bahnen sich die Operateure den Zugang zur Hüfte zwischen den Muskeln hindurch mittlerweile minimalinvasiv: „Das schont die Muskulatur und der Hautschnitt ist bei schlanken Menschen nicht länger als zehn Zentimeter“, berichtet Professor Dr. Jürgen Degreif, Chefarzt der Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie am Klinikum Esslingen. „Alle künstlichen Kniegelenke, die wir implantieren, setzen wir zudem mit einer Computernavigation ein. Das erhöht die Sicherheit hinsichtlich der Positionierung der Prothese.“

Neuerungen gibt es außerdem in zwei weiteren Bereichen: Bei den Individual-

prothesen werden zwei verschiedene Schlittenprothesen verwendet, der Vollschlitten und seit Neuestem auch der Hemischlitten, der individuell nach der Knochengröße des Patienten angefertigt wird.

Zudem wurde der Bereich der Wechselen-doprothetik am Klinikum Esslingen ausgebaut. Da zunehmend mehr Patienten eine Prothese eingesetzt bekommen, steigt auch der Bedarf, Verschleißteile oder gelockerte Prothesen zu ersetzen. „Wir führen ca. 450 Prothesen-Operationen im Jahr durch, 50 davon sind mittlerweile Wechsellprothesen“, zieht Professor Degreif eine erste Bilanz.

Bei der Stabilisierung von Wirbelsäulen greifen die Mediziner seit drei Jahren ebenfalls auf die Schlüssellochtechnologie zurück: „Hier können wir minimalinvasive Zugänge legen und so an Brust- und Lendenwirbelsäule über kleine Hautschnitte sehr gewebeschonend stabilisieren“, berichtet Professor Degreif. Daneben hat sich das Behandlungsspektrum der Wirbelsäulenchirurgie deutlich erweitert. Auch im Bereich der oberen Halswirbelsäule kann nun operiert werden. „Das sind Operationen, die wir früher nicht anbieten konnten“, erläutert Professor Degreif.

Im Bereich der Handchirurgie wird ebenfalls minimalinvasiv operiert: Hier wird die Karpaltunnelsplattung, im Volksmund auch als schmerzhaftes oder taube Kribbelfinger bekannt, endoskopisch operiert. „Das ist ein Alleinstellungsmerkmal des Klinikums Esslingen. In der Region führt diese Operation sonst kaum eine Klinik minimalinvasiv durch“ betont Professor Degreif.

Neben Schulterstabilisierungen wird zudem der Kreuzbandersatz minimalinvasiv durchgeführt.

Gefäß- und Thoraxchirurgie



Prof. Dr. Florian Liewald

„80 Prozent der Eingriffe an der Bauchschlagader werden mittlerweile minimalinvasiv über die Leisten mittels endovaskulärer Technik durchgeführt.“

„Auch bei uns nimmt die minimalinvasive Chirurgie einen zunehmend höheren Stellenwert ein“, berichtet Professor Dr. Florian Liewald, Chefarzt der Klinik für Gefäß- und Thoraxchirurgie. In der Gefäßchirurgie würden 80 Prozent der Eingriffe an der Bauchschlagader zum Beispiel mittlerweile minimalinvasiv über die Leisten mittels endovaskulärer Technik durchgeführt werden. Hierbei werden die Gefäßprothesen innerhalb des Gefäßes hochgeschoben, um die Aneurysmen wie bei einem Stent von innen auszuschnitten. „Offen operieren wir dennoch einige Krankheitsbilder, wie etwa die Carotisstenose, eine Verengung der hirn-

versorgenden Gefäße. Durch das offene OP-Verfahren werden bei der Halsschlagader bessere Kurzzeit- und Langzeitergebnisse erbracht.“

Zur Behandlung der Schaufensterkrankheit werden zudem neue medikamentenbeschichtete Stents interventionell eingebracht, die der Aufdehnung von Gefäßen dienen, und eine wiederholte Einengung der Gefäße hinauszögern.

In der Thoraxchirurgie werden mittlerweile auch größere Eingriffe, wie die Entfernung von Lungenlappen und Lymphknoten thorakoskopisch durchgeführt.

Dieses OP-Verfahren ist bei frühen Tumorstadien möglich. Bei fortgeschrittenen Karzinomen müssen zum Teil erweiterte Resektionen vorgenommen werden. Ziel ist es immer, dass beim Lungenkrebs keine Tumorzellen zurückbleiben, und der Patient vollständig geheilt werden kann, so Professor Liewald.

Das Lungenkrebszentrum des Thoraxzentrum Esslingen Stuttgart (TESS) ist zum wiederholten Male zertifiziert und 2016 von der Redaktion Focus als eines von Deutschlands Top-Krankenhäusern bei der Behandlung von Lungenkrebs ausgezeichnet worden.

Kinderchirurgie

„Dank der neuen, schonenden Operationstechniken haben die Kinder nach dem Eingriff weniger Schmerzen.“



Dr. Jürgen Holzer

Die größte Neuerung in den letzten Jahren bezieht sich in der Kinderchirurgie auf die operative Korrektur angeborener Nierenfehlbildungen, wie zum Beispiel Doppelnieren oder Verengungen des Harnleiters am Abgang vom Nierenbecken. Diese werden zunehmend minimalinvasiv durchgeführt. „Hierbei werden anstatt einem ca. fünf bis sieben Zentimeter langen Schnitt im Bereich der Flanke nur drei bis vier kleine fünf bis zehn Millimeter große Hautschnitte an der Bauchdecke vorgenommen, durch die dann die laparoskopischen Instrumente in die Bauchhöhle eingebracht werden“, erklärt Dr. Jürgen Holzer, Leitender Abteilungsarzt im Bereich Kinderchirurgie in der Klinik für Kinder und Jugendliche.

Neben dem kosmetischen Aspekt der wesentlich kleineren Narben profitieren die Kinder vor allem durch einen wesentlich verkürzten stationären Aufenthalt (ca. fünf bis sechs Tage anstatt zehn bis zwölf nach einem herkömmlichen OP-Verfahren) und geringere Schmerzen nach der Operation.

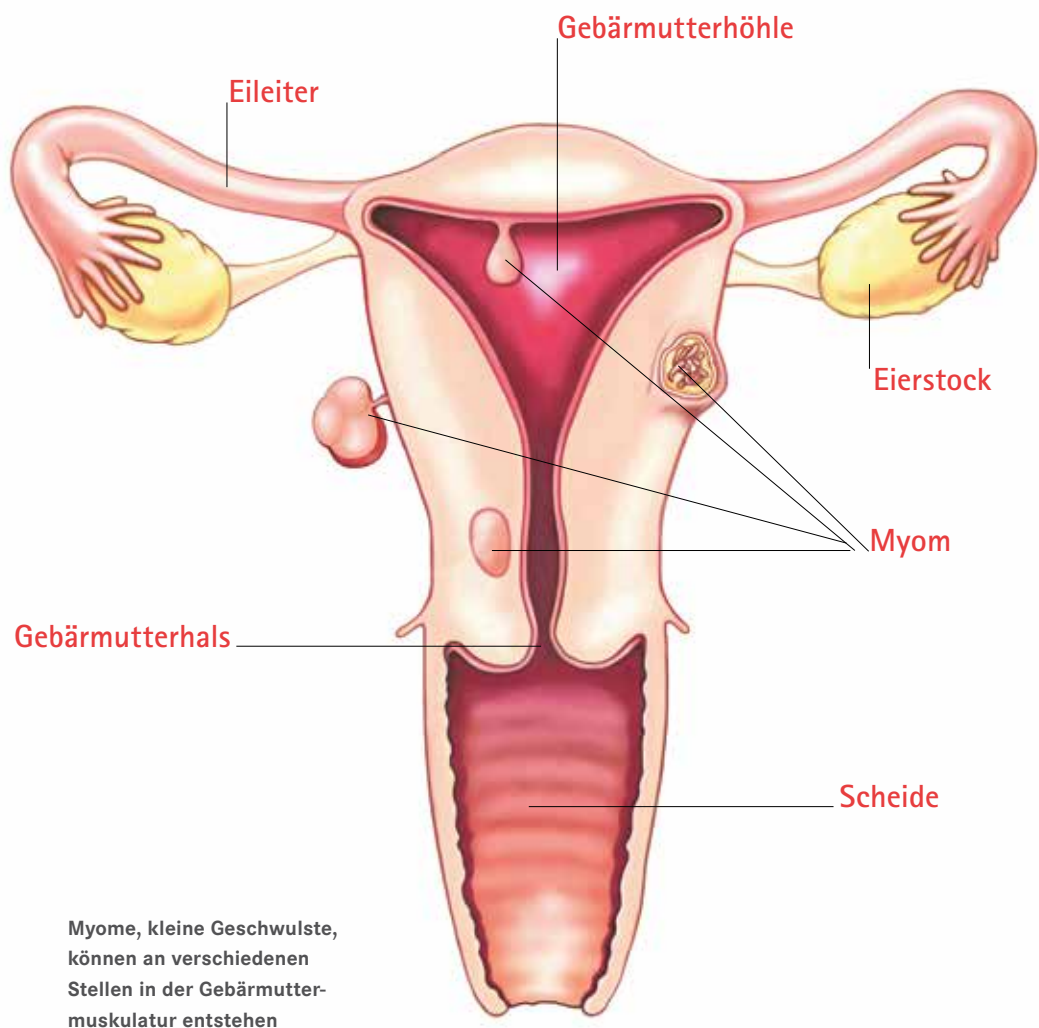
Ein weiteres, relativ neues Operationsverfahren wird bei einer angeborenen Nervenstörung im Enddarm angewandt. „Hierbei können wir, nachdem laparoskopisch die Ausdehnung der erkrankten Darmabschnitte gesichert worden ist, eine Entfernung des Enddarms durch den Anus durchführen und müssen nicht mehr wie bisher über große Bauchschnitte operieren“, erläutert Dr. Holzer.

„Ermöglicht wurde dies durch die zunehmende Verbesserung der laparoskopischen Technik und Verfeinerung der Instrumente.“ Auch hier liegt der Vorteil für die kleinen Patienten in einem kürzeren Heilungsverlauf und geringeren postoperativen Schmerzen.

„Nach Teilnahme an speziellen laparoskopischen Trainingskursen konnten wir diese Techniken auch in Esslingen etablieren“, berichtet Dr. Holzer. Für diese Operationen war auch eine Ergänzung des laparoskopischen Instrumentariums notwendig. [js](#)

Myome – individuelle Therapien versprechen Heilung

Rund drei Viertel aller Frauen sind von Myomen betroffen, gutartigen Tumoren in der Gebärmutter. In den meisten Fällen sind sie kein Anlass zur Sorge. Die Behandlungsmöglichkeiten sind gut.



„Bei der Behandlung legen wir großen Wert darauf, die individuelle Situation der Patientin zu berücksichtigen und die für sie beste Methode zu finden, die abhängig von ihrem Alter und einem eventuellen Kinderwunsch ist.“



Prof. Dr. Thorsten Kühn



Dr. Carl-Eberhard Klapproth

Myome sind kleine Geschwulste und Wucherungen in der Gebärmtermuskulatur. Schätzungen zufolge sind sie die häufigste gynäkologische Erkrankung von Frauen in gebärfähigem Alter. „Bei den meisten Betroffenen sind die Myome allerdings so klein, dass sie keinerlei Symptome haben und wir die Myome zufällig im Rahmen der Vorsorge durch eine Tast- oder Ultraschalluntersuchung feststellen“, erklärt Dr. Carl-Eberhard Klapproth, niedergelassener Gynäkologe in Esslingen. Nur selten treten Beschwerden durch Myome wie starke Blutungen während der Periode, eine Vergrößerung der Gebärmutter oder ein unerfüllter Kinderwunsch auf.

„Ein Myom ist erst einmal kein Grund zur Beunruhigung“, betont Dr. Klapproth. „Die Behandlungsmöglichkeiten sind sehr gut.“ Verändert ein Myom seine Größe nicht, reicht ein jährlicher Ultraschall beim Frauenarzt, der kontrolliert, ob das Myom gewachsen ist. Ist das der Fall, wird bei einer beschwerdefreien Patientin zunächst alle sechs Monate weiterhin das Wachstum des Myoms nur mittels Ultraschall kontrolliert.

Erst wenn ein Myom deutlich wächst und durch seine Größe zum Beispiel die Abblutung der Gebärmutter Schleimhaut während der Periode stört, und es so zu sehr starken Blutungen kommt oder die Fruchtbarkeit bei Frauen mit Kinderwunsch beeinträchtigt, raten Mediziner zu einer Behandlung. „Uns steht mittlerweile ein sehr breites Spektrum unterschiedlicher Therapiemöglichkeiten zur Verfügung“, berichtet Professor Dr. Thorsten Kühn, Chefarzt der Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe im Klinikum Esslingen. „Bei der Behandlung legen wir großen Wert darauf, die individuelle Situation der Patientin zu berücksichtigen und die für sie beste Methode zu finden, die abhängig von ihrem Alter und einem eventuellen Kinderwunsch ist.“

Individuelle Therapien

Die klassische Behandlungsmethode ist eine Operation, bei der die Myome aus der Gebärmutter entfernt werden. „Der Vorteil hierbei ist, dass ein Eingriff ein feingewebliches Ergebnis liefert und so eine Bösartigkeit ausgeschlossen werden kann“, sagt Professor Kühn. „Auch wenn nur ein bis zwei Prozent der Myome tatsächlich bösartig sind.“

Vor allem Frauen mit Kinderwunsch wird zu einer Operation geraten, da sich durch die Entfernung der Myome die Eizelle besser in die Gebärmutter einnisten kann und dies die Fruchtbarkeit am ehesten wieder ins Lot bringt.

Durch Fortschritte in der Operationstechnik, vor allem der Schlüssellochtechnologie, kann ein Eingriff mittlerweile sehr schonend durchgeführt werden und

die Patientinnen erholen sich danach schnell wieder. Selbst die komplette Entfernung der Gebärmutter, die allerdings nur in seltenen Fällen bei Myomen notwendig ist, wird laparoskopisch ausgeführt.

In vielen Fällen ist eine Operation aber gar nicht erst notwendig. „Myome können auch medikamentös behandelt werden“, erklärt Dr. Klapproth. „Diese Therapie kommt vor allem dann in Frage, wenn die Myome nicht schnell wachsen. Dann können Medikamente die starken Blutungen während der Periode eindämmen.“

Eine weitere Möglichkeit ist die interventionelle Myomembolisation: „Arterien, die zu den Myomen führen, werden durch einen künstlichen Verschluss verstopft, so dass sie die Myome nicht mehr mit Blut versorgen können“, erläutert Professor Kühn. „Werden die Myome nicht mehr durchblutet, sterben sie einfach ab.“ Für Frauen mit Kinderwunsch ist diese Methode allerdings nicht geeignet.

Befindet sich eine Patientin kurz vor oder bereits in den Wechseljahren, muss keine Therapie erfolgen. Da sich Myome nur unter dem Einfluss des weiblichen Hormons Östrogen vergrößern, wachsen sie in den Wechseljahren, wenn die Hormonproduktion eingestellt wird, nicht mehr weiter. „Die Myome bilden sich dann automatisch zurück“, berichtet Dr. Klapproth. „Deshalb sind auch nur Frauen im gebärfähigem Alter von Myomen betroffen.“

Im Endometriose- und Myomzentrum am Klinikum Esslingen unter Leitung von Professor Kühn werden unter anderem jährlich rund 200 Frauen mit Myomen behandelt. Modernste Technologien bis hin zu 3D-Laparoskopie ermöglichen besonders schonende Operationen. „Wir operieren aber nicht in jedem Fall, sondern nur, wenn dies unbedingt notwendig ist“, betont Professor Kühn. „Auch die medikamentöse Therapie und die Myomembolisation bieten wir an.“ Um den Patientinnen eine optimale Therapie bieten zu können, arbeitet das Zentrum eng mit niedergelassenen Gynäkologen, klinischen Ärzten verschiedener Fachrichtungen und Kinderwunschzentren zusammen. „Dazu gehört, dass wir möglichst individuelle Wege in der Behandlung aufzeigen“, sagt Professor Kühn. „Die beste Methode für die eine Frau ist nicht unbedingt der Königsweg für eine andere.“ **js**

Innovativ erforscht

Es gibt

80

verschiedene Krebserkrankungen,
für die verschiedene Behand-
lungsmethoden erforscht
werden müssen.



Ärzte wollen Leben retten und suchen immer neue Wege, um ihre Patienten zu heilen. Medizinische Studien sind dabei ein wichtiger Beitrag. Bei ihrer Forschung müssen sich die Ärzte an gesetzliche Vorgaben halten – der Schutz des Patienten ist oberstes Gebot.

Wissenschaftler sind an Fortschritt interessiert und treiben ihn voran. Professor Dr. Michael Geißler, Chefarzt der Klinik für Allgemeine Innere Medizin, Onkologie/Hämatologie, Gastroenterologie und Infektiologie am Klinikum Esslingen, ist so ein Wissenschaftler. Der Mediziner initiiert deshalb immer mehr sogenannte IIT-Studien. „Das besondere an diesen Studien ist, dass der Wissenschaftler eine Idee hat und deshalb eine Studie startet“, sagt Professor Geißler. Anders als bei Medikamentenstudien, die von Pharmafirmen gemacht werden, ist der Wissenschaftler nicht von ökonomischen Interessen geleitet.

Ärzte, die eine IIT-Studie initiieren, sind häufig Mitglied in wissenschaftlichen Gremien und Organisationen, haben für ihr Fachgebiet die medizinischen Leitlinien mitverfasst und besitzen ein großes wissenschaftliches Renommee. Neben Professor Geißler sind das am Klinikum Esslingen auch Professor Dr. Matthias Leschke, Chefarzt der Klinik für Kardiologie, Angiologie und Pneumologie, und Professor Dr. Thorsten Kühn, Chefarzt der Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe.

Die Fachgesellschaften prüfen die Qualität einer Studie

Bevor aus einer Idee eine wissenschaftliche Studie werden kann, sind einige Hürden zu nehmen. Zunächst wird die Idee erst einmal in den Gremien der Wissenschaftsorganisationen diskutiert. Im Fall von Professor Geißler sind das die Deutsche Krebsgesellschaft (DKG) und die Arbeitsgemeinschaft Internistische Onkologie (AIO). „Es ist ein gutes Zeichen, wenn die wissenschaftlichen Mitglieder der Fachorganisationen, z.B. die Leitgruppe Darmkrebs der AIO sich entschließt, die Studie zu unterstützen“, sagt der Onkologe. Nicht nur um eine Finanzierung der Studie zu erlangen. Denn ein AIO-Label als Zeichen der Unterstützung der Fachgesellschaft ist ein Zeichen für die hohe wissenschaftliche Qualität der Fragestellungen, die in der Studie untersucht werden soll, aber natürlich auch für die besondere Reputation des Mediziners. So wie Erkenntnisse über Brustkrebs, die Professor Kühn vor einigen Jahren in einer Studie mit 1.100 Teilnehmerinnen gewonnen hat. „Noch vor 15 Jahren wurden bei einer Brustkrebs-OP alle Lymphknoten aus den Achselhöhlen entfernt“, sagt der Gynäkologe. In der Studie konnte gezeigt werden, dass ein operativer Eingriff genauso wirkungsvoll ist, wenn man nur die sogenannten Wächterlymphknoten, anstelle aller Lymphknoten, entfernt.

In Studien können verschiedene Operationsmethoden verglichen, aber auch neue Medikamente gegen die standardisierten Mittel getestet werden. „Wir nennen das randomisierte-Placebo-kontrollierte-Studien“, sagt Professor Geißler. Die Patienten werden dabei zufällig in die zwei verschiedenen Gruppen eingeteilt. In der Fachsprache nennt man das Randomisierung. Beispielsweise erhält der eine Patient die Standardtherapie plus das neue Medikament, während andere die Standardmedikation und eine Scheinmedikation, ein sogenanntes Placebo, bekommen. „Keiner der Patienten weiß, in welcher Gruppe er ist“. Wichtig ist, dass die Ziele der Studie vor Beginn klar definiert sind und eine statistische Hypothese vorliegt, also z.B. das Ziel einer Verbesserung des Gesamtüberlebens um 25 Prozent und eine Verbesserung der Lebensqualität durch ein neues Medikament.

Wer eine klinische Studie durchführen möchte, bewegt sich im Rahmen von gesetzlichen Vorschriften, die den Patienten schützen sollen. Jede kontrollierte Studie in Deutschland muss vom Bundesamt für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) oder vom Paul-Ehrlich-Institut (PEI) genehmigt werden. Beide Behörden unterstehen dem Bundesgesundheitsministerium. „Wird in der Studie Strahlentherapie eingesetzt, entscheidet auch das Bundestrahlschutzamt mit“, ergänzt Professor Geißler. Um die Sicherheit der Patienten zu gewährleisten, dürfen in Studien nur Medikamente eingesetzt werden, die sich zuvor im Labor und in Krankheitsmodellen bewährt haben. Ein zusätzlicher Baustein der Patientensicherheit ist die GCP. GCP ist die Abkürzung für Good Clinical Practice (zu Deutsch: „gute klinische Praxis“) und bezeichnet international anerkannte, nach ethischen und wissenschaftlichen Gesichtspunkten aufgestellte Regeln für die Durchführung von Studien.

Gesetzlich vorgeschrieben ist zudem auch, dass für jede Studie die Zustimmung einer Ethikkommission eingeholt werden muss. „Die Ethikkommission prüft, ob der Nutzen für den >>>

Woran erkennt man eine gute Studie?

Wenn man ein Krankenhaus gefunden hat, das medizinische Studien durchführt, sollte der Patient auf drei Punkte achten:

- Wie viele Studien werden für die jeweilige Erkrankung angeboten?
- Nimmt das Krankenhaus regelmäßig an Studien teil? Denn je mehr Erfahrung die Ärzte mit Studien haben, desto besser ist in der Regel die Behandlung.
- Wie viele Publikationen haben die Ärzte veröffentlicht? Wie stark sind sie wissenschaftlich aktiv?

All diese Informationen sollten auf der Homepage der Klinik zu finden sein.



Gewusst?

Placebo

Placebos nennt man Scheinmedikamente, die keine Wirkung haben. Sie werden in klinischen Studien eingesetzt, um einen Vergleich zu den getesteten Medikamenten zu haben.

„Die Ethikkommission prüft, ob der Nutzen für den Patienten ein mögliches Risiko überwiegt.“

Studienpatient von 5.000 Euro und mehr notwendig. Dazu kommen pro Patient nochmals ca. 10.000 Euro, damit spezielle Institute die Studien betreuen und die Daten auswerten. Bei einer Studie mit 1.000 Patienten laufen hier ohne Behördenkosten ohne weiteres 15 Millionen Euro auf. Als börsennotierte Unternehmen verfolgen Pharmafirmen bei der Unterstützung von Medikamentenstudien ein klares ökonomisches Ziel. „Deshalb ist das Interesse an Studien über die großen Volkskrankheiten größer als bei seltenen Krankheiten“, sagt Professor Geißler. All diese bürokratischen Hürden nehmen Zeit in Anspruch – bis zu zwei Jahre von der Planung bis zum Start der Studie und Einschluss des ersten Patienten. Neben dem Studienleiter und den benannten Prüfarzten ist die Arbeit des Studiensekretariates mit den Studienassistenten von großer Bedeutung. Im Studienzentrum von Professor Geißler am Klinikum Esslingen kümmern sich zwei Studienassistentinnen um die Bürokratie und die Dokumentation. „Sie entlasten uns Ärzte von der Bürokratie und weisen uns zum Beispiel darauf hin, wann Blutwerte untersucht werden müssen“, sagt Professor Geißler. „Es ist im übrigen klar geregelt, dass nur die benannten und entsprechend geschulten Ärzte die Patienten behandeln und aufklären dürfen“, erklärt Professor Geißler.

Je mehr Patienten an einer Studie teilnehmen, desto aussagekräftiger sind die Ergebnisse. Doch die Suche nach den passenden Patienten kann Zeit in Anspruch nehmen. „Für 100 Patienten habe ich schon mal dreieinhalb Jahre gesucht“, erzählt Professor Geißler. Um genug Patienten zu rekrutieren, sind weltweit immer mehrere Zentren und Kliniken an einer Studie beteiligt. „Fast 50 Studien laufen aktuell am Klinikum Esslingen. Das ist vergleichbar mit einer Universitätsklinik“, sagt er. Schwerpunkte liegen bei Lymphdrüsenkrebs, Leukämien, Lungen-, Speiseröhren-/Magen-, Darm-, Bauchspeicheldrüsen-, Brust- und Eierstockkrebs.

„Wir wollen weg von der Chemotherapie, die auf den ganzen Körper wirkt und hin zu einer gezielten Bekämpfung der Tumorzellen.“

Deswegen fordert der Esslinger Onkologe sowie viele andere Mediziner, einen staatlichen, unabhängigen Fond nach US-amerikanischem Vorbild zu gründen. Die Fördermittel der Deutschen Forschungsgemeinschaft und der Deutschen Krebshilfe sind hier bei weitem nicht ausreichend. „Es gibt allein 80 verschiedene Krebserkrankungen, für die in unterschiedlichen Stadien verschiedene Behandlungsmethoden erforscht werden müssen.“ Ohne eine ausreichende Finanzierung ist das aber nur schwer möglich. „Damit ein Studienzentrum einigermaßen kostendeckend arbeiten und die hohen Anforderungen an Qualität und Dokumentation einer Studie erfüllen kann, sind Kosten pro

Unter anderem forscht Professor Geißler an der Immuntherapie und zielgerichteten Substanzen zur Behandlung von Krebs. „Wir wollen weg von der Chemotherapie, die auf den ganzen Körper wirkt und hin zu einer gezielten Bekämpfung der Tumorzellen“, erklärt Professor Geißler. Im Kampf gegen den Dickdarmkrebs wird zum Beispiel versucht, das körpereigene Immunsystem gegen den Tumor zu aktivieren. Eine weitere Studie vergleicht neue Therapien mit Viren, Impfungen und Antikörpern gegen Bauchspeicheldrüsenkrebs.

Am Klinikum Esslingen findet vier Mal wöchentlich eine sogenannte Tumorkonferenz statt: Disziplinübergreifend kommen alle Tumorspezialisten zusammen und stellen die an Krebs erkrankten Patienten vor. „Wir diskutieren dann gemeinsam, ob ein Patient die Standardtherapie erhalten soll oder etwa an einer Studie teilnehmen kann“, erklärt Professor Geißler die Arbeit in der Tumorkonferenz. Ist die prinzipielle Entscheidung für die Teilnahme an der Studie gefallen, spricht der Arzt mit dem Patienten.



Prof. Dr. Michael Geißler



Prof. Dr. Thorsten Kühn



Prof. Dr. Mathias Leschke

„Die wichtigste Aufgabe von uns Ärzten ist es, den Patienten aufzuklären“, sagt der Onkologe. Denn der Patient muss wissen, welche Chancen und Risiken mit der Studie verbunden sind. So soll auch verhindert werden, dass sich Patienten als Versuchskaninchen fühlen könnten. Nach zwei bis vier Tagen Bedenkzeit sollte sich der potentielle Studienteilnehmer entscheiden. Jederzeit besteht für den Patienten auch die Möglichkeit aus der Studie wieder auszusteigen oder auch von den Ärzten ausgeschlossen zu werden, zum Beispiel wenn die Nebenwirkungen durch das getestete Medikament zu stark werden oder die Wirkung nicht mehr anhalten sollte.

„Früher haben sich die Patienten mehr Sorgen gemacht, aber die strikten rechtlichen Anforderungen nehmen vielen Menschen die Angst“, berichtet Professor Geißler. „Oft können wir Patienten überzeugen, dass es eine reelle Chance gibt, dass die neue Therapie besser anschlägt als bisher übliche Verfahren.“ Zwei Drittel der angesprochenen Patienten stimmen der Teilnahme an einer Studie zu. Gerade bei den neuesten Studien zur Behandlung von Krebs sollten die Patienten die Chance unbedingt ergreifen, rät der Onkologe. Denn bis das Medikament eine Zulassung erhält und auf den Markt kommt, können vier bis sechs Jahre vergehen. „Das ist für viele Patienten zu spät“, sagt Professor Geißler. *aw*

Arzneimittel-Studien werden in die Phasen I bis IV eingeteilt:

Phase I: Das sind kleine Studien, bei denen eine neue Behandlung erstmals am Menschen, und zwar an gesunden Freiwilligen, eingesetzt wird. In diesen Studien wird die Verträglichkeit des Wirkstoffs überprüft und untersucht, wie sich der Stoff im menschlichen Körper verhält. Die Dosis des Wirkstoffs wird in solchen Studien langsam gesteigert, bis die maximal verträgliche Dosis herausgefunden ist. Dadurch soll herausgefunden werden, ob es überhaupt für einen Einsatz beim Menschen in Frage kommt.

Phase II: Diese Studien sind meist etwas größer als Phase-I-Studien. Meist nehmen 50 bis 300 Patienten teil. Es ist das erste Mal, dass das Medikament an den Patienten überprüft wird, die an jener Erkrankung leiden, für die die Zulassung angestrebt wird. Es wird getestet, ob das Mittel überhaupt seine gewünschte therapeutische Wirkung entfaltet.

Phase III: Diese großen Studien entscheiden mit, ob ein Medikament tatsächlich auf den Markt kommt oder nicht. Sie geben detailliert Auskunft über Wirksamkeit und Verträglichkeit. Bei den Tests soll auch herausgefunden werden, ob die Nebenwirkungen größer sind als der Nutzen des Mittels. In den allermeisten Fällen handelt sich um Vergleichsstudien. Mit den Daten beantragen die Pharmafirmen dann eine Zulassung des Medikaments.

Phase IV: Diese Studien finden statt, wenn ein Medikament bereits auf dem Markt ist – nach der arzneimittelrechtlichen Zulassung. Diese Studien gewinnen immer mehr an Bedeutung, weil das Medikament bei tausenden/zehntausenden Patienten nachweisen muss, dass die Lebensqualität der behandelten Menschen stimmt und keine seltenen, schweren Nebenwirkungen auftreten, die bei den Phase II und III Studien nicht aufgefallen sind.

Gewusst?

Randomisierung



Die Teilnehmer der Studie werden per Zufallslos in die unterschiedlichen Kontrollgruppen eingeteilt. Das nennt man Randomisierung. Die Gruppe, in der die neue Behandlung oder das Medikament zum Einsatz kommt, nennt man Behandlungsgruppe. Die Teilnehmer, mit der verglichen wird, heißt Kontrollgruppe. Die zufällige Verteilung der Gruppenmitglieder soll gewährleisten, dass die Patienten in beiden Gruppen ähnliche Eigenschaften haben, wie Alter, Geschlecht oder körperliche Verfassung. Denn nur dann sind die Ergebnisse wirklich miteinander vergleichbar. Oftmals wissen auch die Ärzte nicht, welcher Gruppe der Patient angehört.

In Beg



leitung



Die Mitarbeiter der Städtischen Pflegeheime stehen an der Seite der Bewohner – auch auf dem letzten Weg. Sie nehmen Schmerzen und gestalten die Zeit möglichst lebenswert. All das geschieht zusätzlich zur täglichen Arbeit.

Die Städtischen Pflegeheime Esslingen sind dem Gesetzgeber ein gutes Stück voraus. Denn was das Bundeskabinett im Hospiz- und Palliativgesetz verabschiedet hat, ist in den Pflegeheimen schon Realität. „Wir haben seit Jahren ein Netzwerk aufgebaut, das die palliative Versorgung unserer Bewohner sicherstellt“, sagt der Geschäftsführer Thilo Naujoks. Und trotzdem ist er mit dem Gesetz unzufrieden. 35 bis 40 Prozent aller Menschen sterben in einer Pflegeeinrichtung und müssen dort palliativ betreut werden. Das ist Teil der täglichen Arbeit auf den Wohnbereichen. „Durch das Gesetz wurde die Finanzierung dieser Betreuung nicht verbessert. Wir haben nur mehr Auflagen bekommen“, ärgert sich Naujoks. So müssen die Einrichtungen nun zum Beispiel erweiterte Mitteilungspflichten über die Zusammenarbeit in Hospiz- und Palliativnetzen nach den Regelprüfungen leisten. Lediglich der Aufbau einer umfassenden Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase und die Beratung von Angehörigen und Bewohnern könnten in geringem Umfang künftig über Krankenkassen finanziert werden.

Palliativversorgung ist schon immer ein wichtiger Bestandteil einer guten Pflege und Betreuung im Heim. Für all diese Angebote würden die Pflegeheime mehr Mitarbeiter benötigen, aber das wird nicht finanziert. Auf den Wohnbereichen mit 30 bis 35 Bewohnern sind immer maximal drei bis vier Pflegekräfte gleichzeitig anwesend, eine intensive eins zu eins Betreuung von Palliativpatienten, so wie in einem Hospiz ist bei uns gar nicht möglich, sagt Naujoks. „Wer im Pflegeheim lebt, hat nur selten die Möglichkeit ins Hospiz verlegt zu werden“, sagt Silvio Schuster, Pflegedienstleiter im Pflegeheim Obertor. Es wird davon ausgegangen, dass derjenige, der im Heim lebt, ja umfassend versorgt ist. Da die Realität aber eine andere ist, hat man in den Städtischen Pflegeheimen reagiert.

Seit 2007 werden einige Mitarbeiter berufsbegleitend in der Palliativversorgung ausgebildet. Die Palliativversorgung dient der Linderung von Schmerzen und anderen belastenden Symptomen und soll die Lebensqualität der Menschen, die mit einer lebensbedrohlichen Erkrankung konfrontiert sind, verbessern. „200 Stunden dauert diese Fortbildung, die auch in Zusammenarbeit mit dem Klinikum >>>

„Das Heim ist
ihr Zuhause.“

hat 2011 ihre Fortbildung zur Palliativ Care Fachkraft abgeschlossen. Sie ist die wichtigste Ansprechpartnerin für die Mitarbeiter und Kollegen, wenn sie merken, dass sich der Zustand eines Bewohners stark verschlechtert. „Wir besprechen dann, ob eine Einweisung ins Krankenhaus gewünscht ist und in wie weit die Angehörigen Zeit für die Betreuung haben und Hilfe vom Hospizdienst benötigen“, sagt Vas. Die Palliativkraft sucht dann auch das Gespräch mit dem Hausarzt, um abzuklären, welche Medikamente abgesetzt werden können und wie die Schmerztherapie optimal gewährleistet werden kann. „Die Ärzte kennen mich und wir arbeiten vertrauensvoll zusammen.“ Die Einweisung ins Krankenhaus kann oft vermieden werden, denn durch ihre spezielle Ausbildung kann Annemarie Vas, die Bewohner auch im Pflegeheim gut versorgen. In einem dreimonatigen Praktikum auf der Palliativstation des Klinikums Esslingen hat sie gelernt, worauf es unter anderem bei der Gabe von Medikamenten für Palliativpa-

tienten ankommt. Nutzen kann sie hierbei auch ihr Wissen als Schmerztherapeutin, auch Pain Nurse genannt. Ihr Wissen gibt Annemarie Vas in Fortbildungen an ihre Kollegen weiter und ist als Ansprechpartnerin für Fragen da. Auch in die Anleitung der Auszubildenden ist sie involviert.

Lebensqualität erhalten

Die Verlegung von Bewohnern ins Krankenhaus in der Sterbephase kann oft auch durch die Zusammenarbeit mit der Spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (SAPV) verhindert werden. Die SAPV ist bei den Kreiskliniken angesiedelt. Dort sind die Städtischen Pflegeheime über ein Kuratorium intensiv eingebunden und unterstützen die SAPV von Anfang an. Annemarie Vas ist im Pflegeheim Berkheim die Schnittstelle zwischen den beiden Einrichtungen. „Oft braucht die SAPV gar nicht ins Haus zu kommen, weil wir als Palliativkräfte geschult sind“, erzählt Annemarie Vas.

Ansonsten kommt das SAPV-Pflege-Team Tag und Nacht ins Heim, wenn ihre Hilfe benötigt wird. „Sie lindern Schmerzen durch eine Schmerzpumpe oder verabreichen Medikamente gegen Übelkeit, Unruhe und andere Beschwerden“, sagt Naujoks. Zum SAPV-Team gehören neben speziell ausgebildeten Palliativkräften auch Fachärzte, die sich mit der Gabe von Schmerzmitteln gut auskennen. In der Regel tragen dann die Krankenkassen die Kosten für die Versorgung durch die SAPV. Neben der Linderung der körperlichen Beschwerden ist Annemarie Vas etwas anderes noch ganz wichtig: „Wir möchten auch die Lebensqualität für den

>>> Esslingen veranstaltet wird“, sagt Naujoks. Die Ausbildung pro Mitarbeiter kostet 6.000 Euro. „Diese Kosten trägt das Heim komplett alleine“. Hinzu kommt, dass der Mitarbeiter dann auf dem Wohnbereich fehlt und so die Betreuung der Bewohner auf die verbleibenden Kräfte verteilt werden muss. „Dennoch ist die Weiterbildung sehr wertvoll, vermittelt sie doch ein ganzheitliches Betreuungskonzept, das auch psychosoziale Aspekte der Krankheitsbewältigung bis hin zu spirituellen Aspekten der Pflege umfasst“, so Thilo Naujoks weiter.

Spezialisierte Versorgung

Fünf Palliativkräfte sind zurzeit in den Städtischen Pflegeheimen beschäftigt. „Neben der Betreuung der Bewohner, beraten sie das Team im Umgang mit Trauer und Tod“, sagt Silvio Schuster. Doch in der täglichen Arbeit bleibt oft nicht genug Zeit dafür. „Vieles von ihrem erlernten Wissen, können die Palliativkräfte nicht anwenden und weitergeben“, sagt er. Nicht selten kommt da Frust auf. Vor allem, weil die Pflegekräfte den Bewohnern ihren Wunsch erfüllen möchten, im Heim zu sterben und nicht im Krankenhaus. „Das Heim ist ihr Zuhause“, sagt Naujoks.

Eine der Palliativkräfte ist Annemarie Vas. Sie arbeitet im Pflegeheim Berkheim und



Über einen speziellen Katheter verabreicht die Palliativkraft Annemarie Vas ein Schmerzmittel

„Wir möchten auch die Lebensqualität für den Bewohner aufrechterhalten und dürfen das Zwischenmenschliche nicht vergessen.“



Mit einem Erinnerungsbuch nehmen Mitarbeiter und Bewohner Abschied vom Verstorbenen

Bewohner aufrechterhalten und dürfen das Zwischenmenschliche nicht vergessen.“ Der Bewohner wird nach seinem Lieblingessen gefragt oder man erinnert sich gemeinsam an schöne Momente.

Unterstützung durch Ehrenamtliche

Ein weiterer wichtiger Baustein im Netzwerk der Städtischen Pflegeheime sind die ehrenamtlich engagierten Bürger im ambulanten Hospizdienst. „Sie kommen zur Unterstützung, wenn Angehörige und Freunde nicht bei dem Bewohner sein können“, sagt Naujoks, der ausgesprochen dankbar dafür ist, dass das Esslinger Hospiz weiterhin den Ausbau der ambulanten Sterbebegleitung vorantreibt. Denn das Pflegepersonal hat nicht immer Zeit, sich ständig um den einen Bewohner zu kümmern. „Wir rufen den Hospizdienst, wenn die Angehörigen überfordert sind oder nicht die Zeit haben, Sitzwache beim Bewohner zu leisten“, sagt der Pflegedienstleiter Silvio Schuster. Das Anliegen aller, dass Menschen in Krankheit und Sterben nicht allein sind, sondern menschliche Zuwendung und Nähe erfahren, kann so erfüllt werden. Die ehrenamtlichen Palliativkräfte sind speziell ausgebildet, um mit Trauer und Tod umgehen zu können.

Regelmäßig treffen sich die Mitarbeiter, um über die Arbeit mit den palliativ

betreuten Bewohnern zu sprechen. In einem externen Qualitätszirkel des Palliativverbundes Esslingen, der von Frau Dr. Schleth, einer Fachärztin für spezielle Schmerztherapie, geleitet wird, können Sie darüber hinaus Fälle für eine interdisziplinäre Besprechung einbringen.

„Dieser Austausch ist sehr wichtig, um sich fachlich weiterzuentwickeln und mit dem Erlebten umgehen zu können“, sagt Annemarie Vas. Der Tod eines Bewohners belastet auch das Pflegepersonal. „Zwischen den Pflegekräften und den Bewoh-

laden die Pflegemitarbeiter der Städtischen Pflegeheime darüber hinaus einmal im Jahr Angehörige, Freunde und Bekannte verstorbener Heimbewohner zu einem Abschiedsabend ein, um sich in einer Stunde der Stille nochmals an lieb gewordene Bewohner zu erinnern.

Durch diese recht anspruchsvolle und komplexe Vernetzung in und um die Pflegeheime gibt es eine gute palliative Versorgung der Bewohner. „Diese Versorgung kann aber nur aufrecht erhalten werden, wenn die Finanzierung stimmt“,

„Zwischen den Pflegekräften und den Bewohnern entstehen Bindung und Vertrauen.“

nern entstehen Bindung und Vertrauen.“ Um Abschied nehmen zu können, wird nach dem Tod eines Bewohners ein Erinnerungsbuch aufgestellt. „Darin sind Fotos abgebildet und wir schreiben einen schönen Spruch dazu.“

Abschiedsfeiern sind ein weiterer Weg mit der Trauer umzugehen und sich auch von den Angehörigen, die man gut kennt, zu verabschieden. „Mit den Angehörigen entsteht auch eine Beziehung, man vertraut einander und erzählt von zuhause“, berichtet Annemarie Vas. Zusammen mit den Seelsorgern der Kirchengemeinden

sagt Thilo Naujoks. Und genau diese fehlt. Auch nach der Verabschiedung des Hospiz- und Palliativgesetzes. Der Geschäftsführer der Städtischen Pflegeheime wünscht sich eine Finanzierung der Palliativkräfte durch die Krankenkasse. „Dann hätten die Mitarbeiter einfach mehr Zeit für die Bewohner und für die Aufrechterhaltung unseres sehr wertvollen Netzwerkes.“ **aw**



Mit Medikamenten hinters Steuer?

Bei Nebenwirkungen wie Müdigkeit oder Sehstörungen ist Vorsicht geboten, denn sie beeinträchtigen die Fahrtüchtigkeit.

Zahnschmerzen, Übelkeit oder Schlafstörungen – viele Menschen greifen da zu Medikamenten. Was der Großteil nicht weiß: Hinters Steuer setzen sollten sie sich damit oft nicht mehr. Zwar fallen die Nebenwirkungen je nach Alter, Geschlecht und Gewicht unterschiedlich aus, dennoch beeinträchtigen viele Medikamente die Fahrtüchtigkeit.

„Sobald Nebenwirkungen wie Müdigkeit, Schwindelgefühle, Sehstörungen oder ein verlangsamtes Reaktionsvermögen auftreten, gehört man nicht mehr hinter das Steuer“, rät Apotheker Christof Föhl von der Hirsch-Apotheke in Esslingen. Gerade zu Beginn einer Behandlung oder bei einer Dosierungsanpassung sollte man deshalb auf Symptome achten, die die Fahrtüchtigkeit einschränken könnten.

Eine ganze Reihe von Medikamenten beeinträchtigen die Fahrtüchtigkeit: Neben Beruhigungsmitteln wirken auch Antihistaminika, also Medikamente, welche häufig bei Allergien eingesetzt werden, schlaffördernd. Genauso wie verschiedene Schmerzmittel, Antidepressiva und Opiate, also sehr starke Schmerzmit-

tel wie beispielsweise Morphin. „Aber auch nicht verschreibungspflichtige Medikamente können die Fahrtüchtigkeit einschränken“, sagt Föhl. „Sehstörungen und Schwindel werden zum Beispiel oft von Medikamenten gegen Reiseübelkeit hervorgerufen.“ Die Inhaltsstoffe eines Präparates wirken sogar verengend auf die Pupille und beeinträchtigen dadurch das Sehen. „Werden solche Medikamente bei uns in der Apotheke gekauft, ist es unsere Pflicht, den Kunden auf die dadurch hervorgerufene Fahruntüchtigkeit aufmerksam zu machen.“

Verstärkt werden Nebenwirkungen wie Müdigkeit, Schwindel oder Sehstörungen durch die gleichzeitige Einnahme von Alkohol. „Der Abbau von Wirkstoffen kann durch Alkohol gehemmt werden. Die Medikamente verbleiben dann länger im Körper und rufen stärkere Nebenwirkungen hervor“, erklärt Föhl. Wichtig sei deshalb, den Beipackzettel aufmerksam zu lesen, der darüber aufklärt, ob Wechselwirkungen mit Alkohol zu erwarten sind. Der Patient sollte sich zudem immer an die Dosierungsvorschriften des Arztes halten. Denn auch eine Einnahme zur fal-

schen Tageszeit oder eine Überdosierung führt zu unerwünschten Nebenwirkungen. „Viele Patienten nehmen Beruhigungsmittel bei Schlafstörungen zum Beispiel erst ein, wenn sie nachts wieder aufwachen und danach nicht wieder einschlafen können“, sagt Föhl. „Dann wirkt das Medikament aber eventuell bis zum nächsten Mittag. Das Auto sollte in diesem Fall auf jeden Fall stehen bleiben.“

Vorsicht ist außerdem bei der gleichzeitigen Einnahme verschiedener Medikamente geboten. Um Nebenwirkungen nicht noch zu verstärken, sollten die Dosierungsvorschriften genau beachtet werden.

Ein Gesetz, das die Teilnahme am Straßenverkehr bei Einnahme von Medikamenten verbietet, gibt es nicht. Die eigene Fahrtüchtigkeit richtig einzuschätzen, bleibt jedem selbst überlassen. Die Empfehlung eines generellen Fahrverbots gilt zwar in den ersten 24 Stunden nach einer Narkose, bei der Einnahme von sehr starken Schmerzmitteln und nach der Anwendung von Augentropfen, die die Pupille erweitern, ist aber nicht bindend. Kommt es unter der Einnahme von Medikamenten jedoch zu einem Unfall, können der Versicherungsschutz erlöschen und hohe Geldstrafen oder Fahrverbot drohen. Bei einem sehr schweren oder tödlichen Unfall droht Freiheitsstrafe.

Tipp

Oft gibt es Medikamente, die für Autofahrer besser geeignet sind. Fragen Sie Ihren Arzt oder Apotheker nach alternativen Präparaten. [js](#)



GUTEN APPETIT!

Chips, Schokolade und Gummitiere. Mit so vielen Leckereien ist der Abend auf dem Sofa gleich doppelt entspannend. Wenig begeistert werden alle Erwachsenen sein. Sie predigen ja immer, wie wichtig es ist, sich gesund und ausgewogen zu ernähren.

SCHNELL – ABER UNGESUND!

Gesund – das klingt langweilig. Für viele Jugendliche ist Ernährung deshalb ein unbeliebtes Thema. Wenn man Hunger hat, isst man halt was – irgendwas. Das man aber mit der Ernährung auch Stimmung und Leistung beeinflussen kann, ist vielen Jugendlichen nur unterbewusst klar. Ein Hamburger macht zwar schnell satt, aber man hat auch schnell wieder Hunger und damit schlechte Stimmung. Das liegt an den Inhaltsstoffen Zucker, Fett, Geschmacksverstärker und Salz. Auf Dauer macht das krank. Denn die Blut- und Fettwerte verändern sich. Immer mehr auch junge Menschen erkranken an Diabetes-Typ-2 und müssen sich ein Leben lang Insulin spritzen. Insulin ist ein Hormon, das den Blutzuckerspiegel im Körper kontrolliert. Bei Diabetes ist die Kontrollfunktion des Hormons gestört. Andere erkranken an Fettleibigkeit, auch Adipositas genannt. Diese Erkrankung kann auch eine Reihe von anderen Krankheiten nach sich ziehen. Diabetes ist nur eine von ihnen. Gesund essen mag langweilig klingen, hat es aber in sich.

WELCHE LEBENSMITTEL SIND GUT?

Bei der Wahl der gesunden Lebensmittel helfen die Augen und die Nase. In einer Pommesbude riecht es anders als in der Salatbar. Und ein Apfel sieht gesünder aus, als ein Schokoriegel. Damit der Körper alles bekommt, was er benötigt, reicht es aber nicht nur einen Apfel zu essen.

Wir brauchen Fett. Es macht die Zellwände elastisch. Die wichtigen Vitamine A, D, E, K kann der Körper nur mit Hilfe von Fett aufnehmen. Aber Fett ist nicht gleich Fett und es macht auch nicht automatisch dick. Gesunde Fette sind in Raps- oder Olivenöl enthalten. Schlechte Fette, wie man es erahnen kann, finden sich in Hamburgern oder Chips.

Diskussionen gibt es auch immer wieder über Kohlenhydrate. Sie sollen dick machen. Der Körper braucht sie aber, um Energie zu gewinnen. Leere Kohlenhydrate sind beispielsweise in Weißbrot, weißem Reis und hellen Nudeln enthalten. Lebensmittel, die Zucker oder Weißmehl enthalten, werden auch Appetitfallen genannt. Denn sie geben dem Körper schlechte Kohlenhydrate, die den Blutzuckerspiegel ansteigen und gleich darauf steil abfallen lassen. Man hat schnell wieder Hunger. Gute Kohlenhydrate stecken in Vollkornbrötchen, braunem Reis und in Spinat und Blumenkohl. Kraft schlummert auch in Proteinen. Die Eiweiße sind die Bausteine aller Körperzellen. Fleisch, Wurst, Käse und Quark sind voll von Proteinen.

NEIN, DANKE!

Verzicht ist eine bewusste Entscheidung – gerade bei der Ernährung. Vegetarier essen kein Fleisch mehr, trinken aber Milch und kochen sich ein Frühstücksei. So ist es noch ganz einfach. Aber innerhalb der Vegetarier gibt es Menschen, die essen kein Fleisch, aber Fisch. Oder sie essen keine Eier. Die Gründe sind verschieden. Die meisten können es nicht mit ihrem Gewissen vereinbaren, dass ein Tier für ihren Genuss leiden muss. Einen Schritt weiter gehen die Veganer. Bei ihnen kommt kein tierisches Lebensmittel auf den Tisch. Kein Honig zum Frühstück und keine Sahne in der Nudelsauce. Einige tragen auch keine Wollpullis und Lederschuhe und schlafen nicht auf Daunenkissen.

Gut geschützt

Wenn es im Klinikum Esslingen um die Hygiene geht, dann sind Dr. Jürgen Maier und sein Team der Klinikhygiene am Werk. Wie zum Beispiel bei der neuen Kleiderordnung: Der weiße, langärmelige Arztkittel, der ein Symbol für den Arztberuf darstellt, wird aus dem Klinikalltag des Klinikums Esslingen verschwinden.



Bild links: Hygieneteam
(v.l.n.r.) Kai Kilger, Simone
Weigelt, Dr. Jürgen Maier,
Anna Marie Höss

Bild rechts: Hygienefachkraft
Simone Weigelt erklärt, dass
man bei einer gründlichen
Handdesinfektion die Daumen
nicht vergessen darf



Grund für den Ersatz des Arztkittels ist, dass damit Infektionsübertragungswege unterbrochen werden, die durch mit Keimen kontaminierten Ärmeln entstehen. In Fachkreisen spricht man auch von Risikominimierung. In der praktischen Umsetzung bedeutet dies, dass auch Ärzte bei der Behandlung von Patienten kurzarmige Dienstkleidung wie Polohemden oder Kasacks tragen werden. Dieses neue präventive Konzept wird auch vom Ärztlichen Direktor Prof. Dr. Michael Geißler nachhaltig unterstützt.

Studien haben ergeben, dass sich durch kurzarmige Dienstkleidung und die korrekte Durchführung einer hygienischen Händedesinfektion die Verbreitung von Keimen eindämmen lässt. Der hygienische Umgang mit Dienstkleidung ist in der sogenannten „Kleiderordnung“ verankert. Bei der Einstellung verpflichtet sich jeder Mitarbeiter verbindlich, die Vorgaben der „Kleiderordnung“ einzuhalten. Dazu gehört auch, dass die Kleidung nicht zuhause gewaschen werden darf, sondern nur in der Wäscherei des Klinikums. Dort wird sie in einer speziellen Waschmaschine gereinigt.

Das oberste Ziel des vierköpfigen Teams unter der Leitung von Dr. Maier heißt: Die Vermeidung von nosokomialen Infektionen, zum Schutz der Patienten, Besucher

und Klinikmitarbeiter vor krankmachenden Keimen in Form von Bakterien, Viren und Pilzen.

„Am besten desinfiziert man die Hände beim Kommen und Gehen.“

Übertragen werden krankmachende Keime über verschiedene Wege. Hauptübertragungswege sind jedoch unsere Hände. Beim Händeschütteln werden viele Erreger weitergegeben. Deshalb stehen den Besuchern sowohl in den Eingangsbereichen als auch vor allen Stationseingängen des Klinikums Händedesinfektionsspender zur Verfügung. „Am besten desinfiziert man die Hände beim Kommen und Gehen“, sagt Dr. Maier. Dazu das Desinfektionsmittel gut auf und vor allem zwischen den Fingern verreiben. Schautafeln zeigen, wie man das Desinfektionsmittel am besten einreibt. Die auf Alkohol basierenden Händedesinfektionsmittel töten Krankheitserreger sehr effektiv ab. Und bei richtiger Anwendung sind die Präparate durch rückfettende Substanzen sehr gut hautverträglich, sagt Dr. Maier. Besonders wichtig bei der Händehygiene ist auch die Hautpflege. Durch rissige Haut können Krankheitserreger eindringen. Verletzte Haut kann schnell zu einer gefährlichen Infektionsquelle werden.

Da die Übertragung von Keimen über die Hände so häufig ist, empfehlen Hygieneexperten, auf das Händeschütteln im Krankenhaus grundsätzlich zu verzichten. „Das wäre die beste Maßnahme zur Infektionsprävention“, sagt Dr. Maier. Im Klinikalltag ist die Umsetzung aber sehr schwierig. Die Herausforderung bei der Erstellung von Hygienevorschriften ist, dass sie in sämtlichen Klinikbereichen für alle Mitarbeiter umsetzbar sein und durch hygienisches Grundverständnis aller Beteiligten gelebt werden muss.

Dr. Maier und sein Team erstellen die Regeln für die Krankenhaushygiene auf Empfehlungen des Robert-Koch-Instituts in Berlin – so auch die Vorschrift für die Arztkittel. Das Bundesinstitut für Infektionskrankheiten und nicht übertragbare Krankheiten ist dem Bundesgesundheitsministerium unterstellt und gibt regelmäßig Leitlinien heraus, die von der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention entwickelt wurden. Zudem werden Vorgaben des Infektionsschutzgesetzes und der Biostoffverordnung berücksichtigt.

Ein weiterer wichtiger Baustein im Kampf gegen Krankenhauskeime ist die Teilnahme der Hygienemitarbeiter an nationalen und internationalen Kongressen und Fortbildungen. Das Wissen, das die Mitarbeiter dort erlangen, geben sie in Vorträgen und Schulungen an ihre Kollegen am Klinikum Esslingen weiter. Worauf bei den hausinternen Hygiene- >>>

>>> vorgaben zu achten ist, können die Mitarbeiter zusätzlich im Intranet nachlesen.

Einige Patienten werden bereits mit einer Infektion ins Klinikum eingeliefert. Sind sie mit sogenannten resistenten Erregern infiziert, müssen sie im Krankenhaus isoliert behandelt werden, damit sich der Keim nicht weiter ausbreitet und sich niemand ansteckt. Und je nach dem mit welchem Keim der Patient infiziert ist, schulen die Hygienefachkräfte das Personal auf den Pflegestationen. In schriftlichen Empfehlungen wird festgehalten, wie sich das Pflegepersonal schützen muss, wie wirksam desinfiziert und ob der Patient einzeln untergebracht werden muss.

Vorsicht, Krankenhauskeime

Nicht unterschätzt werden darf für eine wirksame Hygiene, die Entsorgung von gebrauchter Patientenwäsche und Müll. „Das sind Schnittstellen, die durch die Einhaltung der Hygienevorgaben die Infektionsübertragung auf Mitarbeiter und Mitpatienten vermeiden sollen“, erläutert Dr. Maier.

Trotz aller Vorsicht, infizieren sich einige Patienten auch im Krankenhaus mit Keimen. Ein Drittel der Infektionen lassen sich durch die korrekte Durchführung der Hygienemaßnahmen vermeiden. „Ein bekannter Keim ist der MRSA-Keim. Den haben wir mittlerweile durch eine konsequente Umsetzung unter Kontrolle“, sagt Dr. Maier. Gefährlicher sind die MRGN-Keime. Das sind meist E-Coli-Bakterien, die im Darm jedes Menschen vorkommen. Gelangen sie aber in offene Wunden, können sie schwere Entzündungen hervorrufen. Die Behandlung ist schwierig. Denn viele dieser Keime haben Resistenzen

gegen Antibiotika entwickelt. „Manche von ihnen sind gegen alle vier Hauptgruppen der Antibiotika immun“, sagt Dr. Maier. Grund für die Immunität vieler Bakterien ist unter anderem der ungezielte Einsatz von Antibiotika in der Tierzucht und Humanmedizin.

Auf der Frühchenstation ist besondere Vorsicht geboten. Denn die kleinen Patienten besitzen noch kein ausge-reiftes Immunsystem und eine Keimbesiedlung kann schnell gefährlich werden. „Umgebungskeime, die einem gesunden Menschen nicht schaden, können bei Frühchen massive, lebensbedrohliche Infektionen verursachen“, sagt der Hygienefachmann. „Für die Frühchenstation gibt es daher spezielle Vorschriften“, sagt Dr. Maier. Jede Woche bespricht sich der Hygieneexperte deshalb mit den Ärzten der Frühchenstation als auch mit der Intensivmedizin. „Ich informiere die Ärzte darüber, welche Patienten mit Keimen

infiziert sind.“ Auch Eltern sind ein wichtiger Baustein zur Vermeidung einer Keimübertragung. Daher werden Eltern, deren Kinder einer Infektionsgefahr unterliegen, im Klinikum Esslingen geschult. Sie lernen, wann sie einen Kittel und Handschuhe tragen sollten und wann sie sich wie die Hände desinfizieren müssen.

Keime gehören ganz natürlich zu unserem Leben und sind in den meisten Fällen für gesunde Menschen nicht gefährlich. An manchen Orten wie Krankenhäusern, Pflegeeinrichtungen und Arztpraxen ist die Gefahr, sich zu infizieren erhöht. Hygiene ist ein Weg sich und andere zu schützen. *aw*



Im Eingangsbereich des Klinikums Esslingen steht für alle Besucher ein Desinfektionsmittelpender

Mit Hilfe einer UV-Lampe lässt sich kontrollieren, ob die Hände richtig desinfiziert wurden



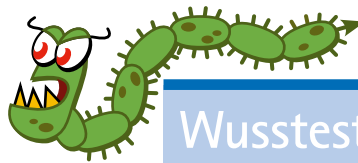
Wie schützt man sich vor Erregern?

Ein einfacherer und guter Weg sich zu schützen, ist das Händewaschen. Mit den Händen berühren wir den ganzen Tag über vieles – Türklinken, Haltegriffe im Bus und den Wasserhahn im Bad. Und wir geben anderen Menschen die Hand und berühren unsere Nase, den Mund und die Haut. Bei jeder Berührung gelangen Bakterien, Viren und Pilze auf die Hände. Einige von ihnen tun nichts, andere lassen uns krank werden. Damit das nicht geschieht, heißt es: Her mit Wasser und Seife. Die Hände nassmachen, einseifen – dabei Handrücken, Fingerzwischenräume und Daumen nicht vergessen – und dann ordentlich reiben und rubbeln. Anschließend unter fließendem Wasser gut abwaschen. Das Händewaschen sollte mindestens 20 Sekunden dauern. Nur so werden alle fiesen Erreger weggespült. Danach die Hände gut abtrocknen.

Starke Abwehr

Aufgepasst!

Sie tummeln sich überall: Bakterien, Viren und Pilze. Und sie können krank machen. Zum Glück, hat sich der Körper darauf vorbereitet und eine Abwehrtruppe zusammengestellt, das Immunsystem. Beim Husten und Niesen schleudert es Krankheitserreger aus dem Körper hinaus. Trotzdem bleiben noch viele Bakterien und Viren zurück. Doch sie haben keine Chance sich zu verstecken, denn die T-Zellen, auch Wächterzellen genannt, sind ihnen auf der Spur. Haben sie erstmal einen Krankheitserreger gefunden, legen sie los. Hilfe bekommen sie von den B-Zellen. Sie umklammern die Erreger oder bilden Antikörper. Die Erreger haben keine Chance gegen die Antikörper. Bei einer Erkältung tummeln sich viele Millionen zerstörte Erreger im Körper. Dieser Müll muss weg. Das Abwehrsystem hat eine eigene Müllabfuhr. Sie heißen Fresszellen und machen richtig sauber. Für all das braucht das Immunsystem viel Energie. Deshalb fühlen wir uns schlapp und bekommen auch Fieber. Das Fieber ist aber gut, denn es verbrennt die Viren und Bakterien.



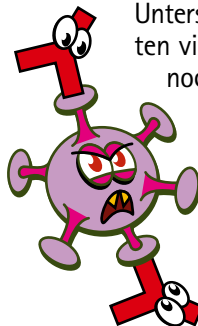
Wusstest du, ...

... dass beim Niesen eine Geschwindigkeit von über 160 km/h erreicht wird?

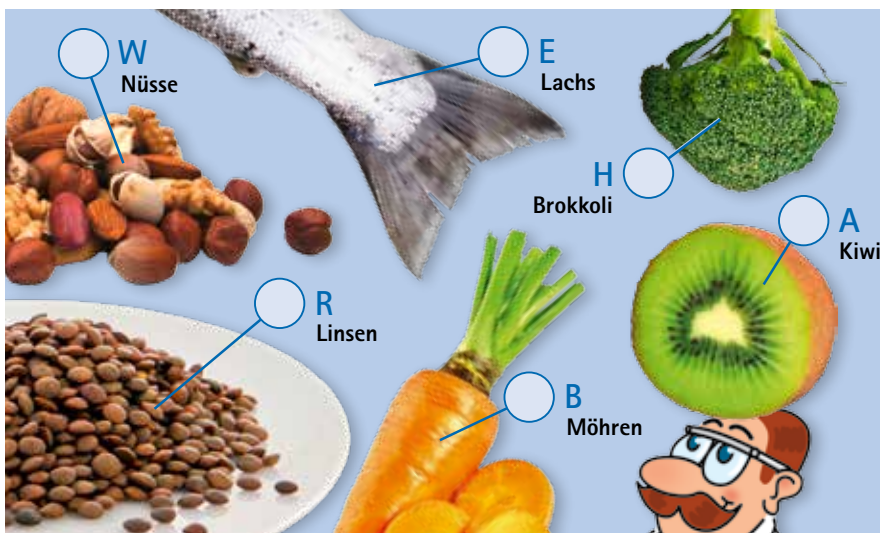


Hilfe für die Abwehr

Damit das Immunsystem arbeiten kann, braucht es Unterstützung von außen. Obst und Gemüse enthalten viele Vitamine und Mineralstoffe, die die Abwehr noch sicherer machen. Vitamin C hilft die Zellen vor Angriffen zu schützen. Schwarze Johannisbeeren und Paprika enthalten viel davon. Sogar mehr als die saure Zitrone.



Auch draußen spielen und toben stärkt das Immunsystem. Im Schlaf erholt sich der Körper und sammelt Kraft. Zu wenig Schlaf macht krank, genau wie miese Laune. Wenn wir gut drauf sind, haben die Erreger schlechte Chancen.



Mehr drin als man sieht

Vitamine und Mineralstoffe helfen uns gesund zu bleiben. Weißt du, in welchen Lebensmitteln, welcher Helfer enthalten ist?

Rätsel: Wo ist was drin?

- | | | |
|--------------|--------------|----------|
| 1. Vitamin C | 3. Vitamin E | 5. Selen |
| 2. Vitamin A | 4. Vitamin D | 6. Zink |

Ergänze die Buchstaben für das Lösungswort (von 1–6)

Auflösung: 1. = A | 2. = A | 3. = B | 4. = W | 5. = E | 6. = R

proklinikum finanziert

Anschaffungen für 30.000 Euro

Neue Möblierung für den Wartebereich

Proklinikum hat für die Möblierung des neu gestalteten Wartebereiches für Kinder in der Eingangshalle des Klinikums 25.000 Euro beigesteuert, darunter die Spende der Historischen Bürgergarde Esslingen über 2.000 Euro, 20.000 Euro aus dem Nachlass von Frieda Krammer und 3.000 Euro aus unseren Einnahmen aus dem Weihnachtsmarkt 2014.



Altersforschungsanzug für Geriatrischen Schwerpunkt

Für den Geriatrischen Schwerpunkt wurde ein Altersforschungsanzug im Wert von rund 4.600 Euro beschafft. Dieser Anzug ermöglicht das „Selbsterleben“ der altersbedingten Einschränkungen und wird an der Krankenpflegeschule zur Ausbildung der Schüler verwendet. Auch sollen die Mitarbeiter auf den Stationen für den täglichen Umgang mit älteren Patienten sensibilisiert werden. Der Altersforschungsanzug mit dem Namen „Age Man“ kann auch bei Workshops und an Tagen der offenen Tür zielgerichtet zum Einsatz kommen. Frau Helga Entenmann, Vorsitzende von proklinikum, Förderverein Klinikum Esslingen e.V., übergab den Altersforschungsanzug an Frau Dr. Ulrike Wortha-Weiß, Leiterin des Geriatrischen Schwerpunkts am Klinikum Esslingen.

„Fünf Esslinger“ für Senioren

Seit dem 9. November 2015 findet regelmäßig der vom Stadtseniorenrat und der Stadt Esslingen ins Leben gerufene Bewegungstreff für Senioren im Patientengarten statt. Jeden Montagvormittag um 10.00 Uhr treffen sich die Teilnehmer, um ihre Beweglichkeit und ihre Muskelkraft mit Hilfe der „Fünf Esslinger“ zu stärken. Diese Sportübungen richten sich speziell an Menschen in der zweiten Lebenshälfte und sollen die körperliche Fitness so lange wie möglich erhalten.



Veranstaltungen

Nach der guten Resonanz der Serenadenabende im Jahr 2015 wollen Professor Dr. Ludger Staib, Chefarzt der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie am Klinikum Esslingen, und seine Kollegen auch 2016 den Patientengarten mit drei Serenaden bereichern. Die Termine werden im Frühjahr bekanntgegeben.



Weitere Informationen zum
Förderverein erhalten Sie unter
www.proklinikum.de oder bei der

Geschäftsstelle proklinikum
Förderverein Klinikum Esslingen e.V.
Andrea Mixich
Hirschlandstraße 97
73730 Esslingen
Telefon 0711 3103-86600
Telefax 0711 3103-3769
info@proklinikum.de

Spendenkonto:
Kreissparkasse Esslingen
IBAN: DE95 6115 0020 0010 0322 02
BIC: ESSLDE66XXX

Volksbank Esslingen
IBAN: DE23 6119 0110 0820 2010 06
BIC: GENODE31ESS

Jetzt abonnieren!

Das Magazin des Klinikums Esslingen und der Kreisärzteschaft Esslingen für alle, die gesund bleiben wollen. Das Magazin wird verteilt über das Klinikum, niedergelassene Ärzte, Apotheken, Selbsthilfegruppen und es liegt der EBlinger Zeitung bei.



Besuchen Sie auch unsere Homepage:
www.gesundheitsmagazin-esslingen.de



Sichern Sie sich die regelmäßige Zusendung des Esslinger Gesundheitsmagazins gegen 10,- Euro Versandkosten pro Jahr

Ja, ich möchte das Esslinger Gesundheitsmagazin regelmäßig lesen. Bitte senden Sie mir die Ausgaben nach Erscheinen zu.

Ich übernehme den Porto- und Versandkostenanteil von 10,- Euro pro Jahr. Ich kann diese Vereinbarung jederzeit kündigen.

Vorname/Nachname (bitte in Blockschrift ausfüllen)

Straße/Haus-Nr.

Postleitzahl/Wohnort

Telefon/Telefax

E-Mail

Bitte keine Vorauszahlung! Sie erhalten von uns eine Rechnung.

Widerrufsrecht: Mir ist bekannt, dass ich die Vereinbarung innerhalb einer Woche bei Amedick & Sommer, Charlottenstraße 29/31, 70182 Stuttgart widerrufen kann. Die Frist beginnt mit Absendung dieser Bestellung (Poststempel).

Ich bestätige dies mit meiner Unterschrift.

Datum

Unterschrift

Senden Sie Ihre Bestellung in einem Briefumschlag an:
Amedick & Sommer
Charlottenstraße 29/31
70182 Stuttgart

oder faxen Sie diese an:
0711 621039-33

oder schicken Sie uns eine E-Mail an:
abo@amedick-sommer.de

Adressen von Selbsthilfe- und Sportgruppen

Behinderungen

Arbeitsgemeinschaft
Spina bifida
und Hydrocephalus e.V.
Selbsthilfegruppe
Stuttgart/Esslingen
Heiko Schrader
Telefon 0711 760805 oder
Telefon 0711 2208265

Blinden- und Seh-
behindertenverband
Württemberg
Bezirksgruppenleiter
Jürgen Krieger
Telefon 0711 341152
esslingen@
bsv-wuerttemberg.de

Allgemeiner Blinden- und
Sehbehindertenverein
Region Esslingen e.V.
Hans Mildnerberger
Telefon 0711 378895
www.blindenverein-
esslingen.de

Lebenshilfe Esslingen e.V.
Telefon 0711 9378880
www.lebenshilfe-esslingen.de

NOAH Albinismus
Selbsthilfegruppe e.V.
Regionalgruppe Baden-
Württemberg
Katharina Lieser
Telefon 0711 7545699
BW@albinismus.de
www.albinismus.de

Rollisport für Kinder BRSV
Ostfildern e.V.
Anna Beyer
Telefon 0711 311417

Selbsthilfegruppe Aphasie
und Schlaganfall
Gruppe Esslingen
Wilhelm-Röntgen-Straße 37
73760 Ostfildern
Wolfgang Braig
Telefon 0711 4416477
wolfgang_braig@web.de
www.selbsthilfegruppe-
schlaganfall-esslingen.de

Selbsthilfegruppe Aphasie
und Schlaganfall
Gruppe Ostfildern/Ruit
Dr. Franz Bühr
Telefon 0711 44887206

Soma e.V.
Selbsthilfeorganisation
für Missbildungen im
Analsbereich
Carola Heimle
Telefon 0711 9371980

Verein für Körperbehinderte
Stadt und Landkreis
Esslingen e.V.
Geschäftsstelle
Rudolf-Diesel-Straße 32
73760 Ostfildern
Telefon 0711 352538
www.koerperbehinderte-es.de

Chronische Erkrankungen

AMSEL Kontaktgruppe
Esslingen
Postverantwortlich:
Birgit Vaihinger-Gröninger
Rosenstraße 36
73733 Esslingen
Telefon 0711 9455077
esslingen@amsel.de

CI-SHG Stuttgart
Sonja Ohligmacher
Wiesenäckerstraße 34
70619 Stuttgart
Telefon 0711 2538655
ci-shg-stuttgart@
civ-bawue.de
www.ci-bawue.de

Deutsche Vereinigung
Morbus Bechterew
Landesverband B.-W. e.V.
Therapiegruppe Esslingen
Telefon 0711 311884

Deutscher Diabetiker Bund
Landesverband Baden-
Württemberg
Bezirksverband Esslingen
Waltraud Kreine
Telefon 07021 9317309

Diabetiker-Selbsthilfe
Ostfildern
Christel Illi
Telefon 0711 415473

Diabetiker-Selbsthilfegruppe
für Kinder und Jugendliche
Typ 1
Marion Weinberger
Telefon 0711 3704024
jweinberger@esslingen.net

Dystonie-Selbsthilfegruppe
Plochingen
Gertrude Track
Telefon 07153 26541

Hämochromatosevereinigung
Deutschland
SHG Eisenspeicherkrankheit
Kontaktstelle Baden-
Württemberg
Helga Steinmann
Telefon 0711 381516

Kirchheimer Initiative Schmerz
SHG für Chronische Schmerzen
Ralf Reimann
Telefon 07026 6000915
Mobil 0179 47766749
kirchheimer.initiative.
schmerz@web.de

Landesnetzwerk
Endometriose/B.-W.
Rosi Batzler
endo@basieg.de
www.basieg.de/ina

Morbus Crohn/Colitis ulcerosa
Selbsthilfegruppe „Kak-Tus“
Esslingen
Erica Rieth
Telefon 0711 3587742

CROHCO
SHG Morbus Crohn/
Colitis ulcerosa
Kirchheim-Esslingen-
Nürtingen
Gerlinde Strobelschweizer
Telefon 07023 5028
gerlinde@strobelfamily.de
www.crohco.de

Sarkoidose Netzwerk e.V.
Regionalgruppe Stuttgart/
Esslingen
Regina Laese
Telefon 07153 9298884
stuttgart@
sarkoidose-netzwerk.de
www.sarkoidose-netzwerk.de

Selbsthilfegruppe Reizdarm-
Syndrom Stuttgart
Silke
Telefon 0152 08216111
www.reizdarmsyndrom-hilfe.de

Neurofibromatose Regional-
gruppe Ulm/Biberach
Tanja Diehlen
Telefon 0711 5407457
diehl@neurofibromatose.de

Selbsthilfegruppe Niere
Baden-Württemberg e.V.
Regionalgruppe Esslingen
Silvia Zeilinger
Treffen am 3. Do des Monats,
19 Uhr, im HendlHouse,
Marktplatz 5, Esslingen

Rheuma-Liga Baden-
Württemberg
ArGe Esslingen
Telefon f. Funktionstraining:
07153 27590
regina-meyer@web.de und
g.leonberger@rheuma-liga-
bw.de
www.rheuma-liga-bw.de

Selbsthilfegruppe
Erektionsstörungen Stuttgart
Günther Steinmetz
Telefon 08142 590424
gs@isg-info.org
www.isg-info.de

Kontinenz-Selbsthilfegruppe
Monika Bräuer
Telefon 0711 318395
Mobil 0174 7858045
monika.braeuer@arcor.de

Selbsthilfegruppe für
Inkontinenz Plochingen
Telefon 07153 26465

Selbsthilfegruppe für
Menschen mit Migräne im
Raum Esslingen/Plochingen
Birgit Mangold
Telefon 0711 3007233
birgit-mangold@gmx.de

Selbsthilfegruppe Herz
Esslingen
Telefon 0711 371086
dieter_haecker@gmx.de

SOHM e.V.
Selbsthilfeorganisation herz-
kranker Menschen e.V.
Gruppe Filder
Herbert Häußermann
Telefon 0711 772468

Selbsthilfegruppe Osteoporose
Brigitte Matzek
Telefon/Fax 0711 314270

Selbsthilfegruppe
Schlafapnoe/Atemstillstand
Großraum Stuttgart e.V.
Walter Möller
Telefon 0711 3452337
waltermoeller@gmx.de

SHG Schnarchen Schlafapnoe
Esslingen
Werner Waldmann
Telefon 0711 4791608
SHG Fibromyalgie Esslingen
Silke Klein
Telefon 0711 3416344
silkymilky@web.de

SHG für RLS-Kranke
(Restless-Legs-Syndrom)
Christine Nägele (Beirat)
Telefon 0711 44009994

Tinnitus SHG „Filder“
Carmen Haaf
Telefon 0711 7070390

Krebserkrankungen

Frauenselbsthilfe nach Krebs
Landesverband Baden-
Württemberg e.V.
➤ Gruppe Esslingen
Isolde Stadtelberger
Telefon 0711 371373
stadtelberger@t-online.de
➤ Gruppe Esslingen 2
Tanja Habbank
Telefon 0711 50432151
habbanktanja@web.de
Karin Ziegler
Telefon 07021 83961
karin.ziegler@nc-online.de
Treffen am 4. Do des
Monats, im ev. Gemeinde-
haus Esslingen-Sirnau,
Finkenweg 20

Deutsche ILCO
Selbsthilfevereinigung für
Menschen mit Darmkrebs
oder Stoma
➤ Gruppe Bernhausen/Fildern
Gertrud Schober
Telefon 07022 51126
➤ Gruppe Esslingen
Rolf Hersacher
Telefon 0711 361488
rohea@t-online.de

SHG Leben ohne Magen
Berthold Voßler
Telefon 07033 45436
shg.lebenohnemagen@
online.de
www.lebenohnemagen.de

SLLM
Selbsthilfegruppe von
Erwachsenen mit Leukämie,
Lymphom und Plasmozytom/
Multiplem Myelom
in Stuttgart und Umgebung
Astrid Ernst-Wolff
Telefon 07142 778474
astrid.ernst.wolff
@googlemail.com
Edeltraud Bultmann
Telefon 07195 67887
edeltraud.bultmann@arcor.de

Sport nach Krebs
RSG Esslingen
Peter Langenheilm
Telefon 0711 356385

Schwangerschaft, Kinder, Familie

Arbeitsgemeinschaft freier
Stillgruppen e.V.
Stillgruppe Esslingen
Susanne Beck-Krusche
Telefon 0711 356531

Elterninitiative
Regenbogen – Glücklose
Schwangerschaft e.V.
Regina Isiklar
Telefon 07021 75158

Elterninitiative zur Förderung
von Kindern mit Aufmerksam-
keits-Defizit-Syndrom mit/
ohne Hyperaktivität, ADS e.V.
Telefon 07161 920225
geschaeftsstelle@ads-ev.de
www.ads-ev.de

Seelische Belastungen

Gesprächsgruppe für pflegende
Angehörige, die einen Men-
schen mit Demenz betreuen
Stadt Esslingen
Beratungsstelle für Ältere
Rathausplatz 2/3
73728 Esslingen
Beate Barzen-Meiser
und Rita Latz
Telefon 0711 35123219
oder 0711 35123220
beate.barzen-meiser@
esslingen.de oder
rita.latz@esslingen.de
Jeden 1. Do im Monat
von 10 – 12 Uhr
im Städtischen Pflegeheim
Pliensauvorstadt

Initiative Psychiatrie-
Erfahrener im Landkreis
Esslingen (IPELE)
Johann Gehr
Telefon 07158 61887
joandge@web.de

Kontaktgruppe für psychisch
kranke Menschen
Sozialpsychiatrischer Dienst
„die Brücke“ e.V.
Eisenbahnstraße 54
73207 Plochingen
Telefon 07153 92200

Selbsthilfegruppe von
Angehörigen psychisch
Krank in Esslingen
Treffen am 2. Mo des Monats
19 – 21 Uhr im ZAK,
Franziskanergasse 7,
Esslingen
Telefon 07158 2835

Sozialstation Esslingen e.V.
Kompetenzzentrum für
Beratung, Pflege und Soziales
Selbsthilfegruppe für
pflegende Angehörige
73728 Esslingen
Urbanstraße 4
Susanne Schwarz
Telefon 0711 39698822
Treffen am 2. Do des Monats,
19.30 – 21 Uhr
schwarz@sozialstation-
esslingen.de

Suchterkrankungen

AL-Anon Familiengruppen
Brigitte
Telefon 0711 50443972

Anonyme Alkoholiker
Stefan
Telefon 0711 50443972
Kontaktstelle Stuttgart
Telefon 0711 19295

Blaues Kreuz Deutschland e.V.
Ortsverein Filderstadt-
Bernhausen
Andreas Auch
Telefon 07158 61930

Freundeskreis Denkendorf e.V.
Hilde Guillard
Telefon 0711 3464567
Frank Windau
Telefon 0711 344671

Freundeskreis für
Suchtkrankenhilfe Esslingen
am Neckar e.V.
Telefon 0711 6568377
info@freundeskreis
-esslingen.de

Freundeskreis für Sucht-
krankenhilfe
Plochingen
Heidi Klemmt
Telefon 07153 36652

Freundeskreis für Sucht-
krankenhilfe Neuhausen/
Filder e.V.
Günter Schweizer
Telefon 07158 61502
Treffpunkt:
Jeden Montag im Evange-
listischen Gemeindezentrum
Neuhausen
Dietrich Bonhoeffer Straße 7
73765 Neuhausen/Filder

Reha-Sportgruppen

ASV Aichwald
für Diabetiker und nach
Schlaganfall und PAVK
(Raucherbein)
Armin Kroll von Balduin
Telefon 0711 364470

BRSV Ostfildern e.V.
für Diabetiker, nach Schlag-
anfall, Lungenerkrankungen
Orthopädie-Gymnastik,
Wassergymnastik/
Schwimmen,
Basketball für Rollstuhlfahrer
Anna Beyer
Telefon 0711 311417

KSV Esslingen
Rehasport – Orthopädie
Leitung Dieter Pohl und
Christine Zauner
Telefon 0711 3658770
geschaeftsstelle@
ksv-esslingen.de

TB Ruit (nach Schlaganfall)
Telefon 0711 415425

MTV Stuttgart
Reha Sport Schlaganfall
Di+Do 9.30 – 11.30 Uhr
Telefon 0711 21729521
reha@mtv-stuttgart.de

Rollstuhlfechten – SV 1845
Esslingen
Udo Ziegler
Telefon 0711 3703896

Verein für Rehasport
Plochingen e.V.
für Diabetiker, Schlaganfall
und Lungensport
Angelika Edenhuizen
Telefon 07153 25297

TB Ruit (für Diabetiker)
Dieter Noack und
Marion Eimert
Telefon 0711 415425

TG Nürtingen
(für Diabetiker und nach
Schlaganfall)
Christine Wurster
Telefon 07022 33610

TSV Berkheim 1895 e.V.
Rehasport-Orthopädie
Christel Schaal
Schulstraße 64
73734 Esslingen
Telefon 0711 3456170
info@tsv-berkheim.de

TSV Bernhausen
(für Diabetiker)
Silvia Müller
Telefon 0711 985353

TSV Beuren
(für Diabetiker und nach
Schlaganfall)
Turnhalle neben der Therme
Ute Haußmann
Telefon 0160 7980385
ute.haussmann@yahoo.de

TSV Bernhausen (für die
Schlaganfallgruppe)
Madeleine Lützel
Telefon 0711 704428

TSV Leinfelden (für Diabetiker)
Adelheid Straßberger
Telefon 0711 717423

TSV Musberg
– Diabetiker-Sportgruppe
– Osteoporose-Sportgruppe
– Herzsportgruppe
Sabine Häußler
Telefon 0711 7540040

TSV Neuhausen REHA-Sport,
–Diabetiker, –Herzsport,
–Lungensport, –Gefäßsport,
–Osteoporose,
– nach Schlaganfall
Abteilungsleitung:
Norbert Loos
Telefon 07158 62014

TSV Wäldenbronn
(Sport nach Schlaganfall)
Hannelore Gonzalez
Telefon 0711 9375973

TSV Wendlingen
(nach Schlaganfall und
Atemwegserkrankungen)
Turnhalle in der Gartenstraße
72622 Nürtingen
Telefon 0160 7980385
ute.haussmann@yahoo.de

TSV Wernau Sport bei Diabetes
Anette Dräger
Telefon 07153 32767

TV Altbach
–Rückenschule/-training
–Rund ums Knie- und
Hüftgelenk
Geschäftsstelle
Telefon 07153 75544
tva@tv-altbach.de

TV Echterdingen
(für Diabetiker)
Telefon 0711 793518

VfL Kirchheim/Teck
(für Diabetiker)
Doris Imrich
Telefon 07021 59946

RSG Esslingen
(für Diabetiker und nach
Schlaganfall)
Peter Langenheim
Telefon 0711 356385

Württ. Behinderten-
und Reha-Sportverband –
WBRS – e.V.
(nach Schlaganfall)
Telefon 0711 28077620

Herzsportgruppen

ASV Aichwald/
Abt. Reha-Sport
Brigitte Briem
Telefon 0711 364195

TSV Deizisau
Herzsportgruppe
Telefon 07153 27621

TSV Denkendorf
Herzsportgruppe
Christine Schäfer
Telefon 0711 9348820

TSV Neuhausen REHA-Sport,
–Herzport-Trainingsgruppe,
–Herzport-Übungsgruppe
Abteilungsleitung:
Norbert Loos
Telefon 07158 62014

TSV RSK Esslingen
Telefon 0711 3700240

TSV Wernau Herzsport
Anette Dräger
Telefon 07153 32767

Turnerschaft Esslingen
Ulrich Fehrlen
Telefon 0711 350243

TV Altbach
Herzsportgruppe
Telefon 07153 993900

TV Reichenbach e.V.
Telefon 07153 54512

Turnverein Zell
Herzsportgruppe
Anneliese Mangold
Telefon 0711 366236

TV Nellingen
Herzsportgruppen
Telefon 0711 34015310

Verein für Rehasport
Plochingen e.V.
Angelika Edenhuizen
Telefon 07153 25297

RSG Esslingen
Peter Langenheim
Telefon 0711 356385

Weitere Angaben zu den einzelnen
Selbsthilfe- und Sportgruppen finden Sie unter
www.gesundheitsmagazin-esslingen.de/adressen.

ANZEIGE