

Gesundheit: BREMEN

TITELTHEMA

Die inneren Werte

Organerkrankungen und ihre Therapien · s. 05

SPEZIAL

Kenner und Köenner

Spezialisten in den Freien Kliniken · s. 12

DIAKO EV. DIAKONIE-KRANKENHAUS
ST. JOSEPH-STIFT
ROLAND-KLINIK
ROTES KREUZ KRANKENHAUS

freie kliniken  **BREMEN**
VIERFACH UMSORGT

EDITORIAL

Kopf bis Fuß

29 Organe arbeiten im menschlichen Körper zusammen und versorgen ihn mit lebenswichtigen Stoffen. Stört eine Erkrankung ihre Funktion, sind die Folgen schnell lebensbedrohlich. Organe und ihre Erkrankungen sind unser aktuelles Titelthema. Kompetenzen und Therapien, die in Bremen und umzu einzigartig sind, stehen im Fokus der

Spezial-Rubrik. Seien es chronische Erkrankungen, Patienten mit besonderen Bedürfnissen oder wegweisende OP-Techniken: In den Freien Kliniken Bremen stellen zahlreiche Spezialisten ihr Fachwissen und ihre Fähigkeiten in den Dienst der Patienten. Wir wünschen Ihnen eine interessante Lektüre!

MEDIZINISCHE SCHWERPUNKTE

Die Freien Kliniken Bremen



- :: Zentrum für Hämatologie und Onkologie / Stammzelltransplantation / Tumorchirurgie
- :: Zertifiziertes Endoprothetikzentrum der Maximalversorgung, Gelenk- und Wirbelsäulenzentrum, Therapie von Sportverletzungen, Unfallchirurgie
- :: Bauchzentrum (Chirurgie / Gastroenterologie / Onkologie)
- :: Zertifiziertes Darmkrebszentrum
- :: Frauenklinik / Zertifiziertes Brustzentrum / Gynäkologie und Geburtshilfe
- :: Klinik für Urologie und Kinderurologie
- :: Zertifiziertes Kontinenz- und Beckenbodenzentrum
- :: Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin / Spezielle Schmerztherapie
- :: Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde
- :: Norddeutsches Zentrum für ambulante CI-Rehabilitation
- :: Nierenerkrankungen / Dialyse
- :: Zentrum für Strahlentherapie und Radioonkologie
- :: Palliativmedizin
- :: Ambulantes OP-Zentrum
- :: DIAKO Gesundheitsimpulse



DIAKO Ev. Diakonie-Krankenhaus
gemeinnützige GmbH
Gröpelinger Heerstr. 406–408, 28239 Bremen
Telefon 0421-61 02-0
E-Mail info@diako-bremen.de
www.diako-bremen.de



Krankenhaus
St. Joseph-Stift Bremen

- :: Frauenklinik: Zertifiziertes Brustzentrum / Beckenbodenzentrum / Gynäkologie / Geburtshilfe / 24-Stunden-Kinderarzt (in Kooperation mit Klinikum Bremen-Mitte)
- :: Augenklinik
- :: Zentrum für Geriatrie und Frührehabilitation / Osteologisches Zentrum (DVO)
- :: Hals-Nasen-Ohren-Klinik / Schlaflabor
- :: Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie / Tumorchirurgie / minimalinvasive Chirurgie
- :: Zertifiziertes Darmkrebszentrum / Bauchzentrum
- :: Innere Medizin / Gastroenterologie / Diabetologie / onkologische Tagesklinik
- :: Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin / Zertifizierte Schmerztherapie
- :: Klinik für Naturheilverfahren
- :: Institut für Radiologische Diagnostik
- :: Institut für Laboratoriumsmedizin
- :: Ambulantes OP-Zentrum
- :: Therapiezentrum für Physikalische Therapie, Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie
- :: physicum – Angebote für Körper und Geist



Krankenhaus St. Joseph-Stift GmbH
Schwachhauser Heerstr. 54, 28209 Bremen
Telefon 0421-347-0
E-Mail info@sjs-bremen.de
www.sjs-bremen.de



Roland Klinik
Kompetenz in Bewegung

- :: Zentrum für Hand- und Rekonstruktive Chirurgie – Hand-Trauma-Center
- :: Zentrum für Endoprothetik, Fußchirurgie, Kinder- und Allgemeine Orthopädie
- :: Endoprothetikzentrum der Maximalversorgung (EPZmax)
- :: Zentrum für Fuß- und Sprunggelenkchirurgie (ZFS)
- :: Zentrum für Schulterchirurgie, Arthroskopische Chirurgie und Sporttraumatologie
- :: Wirbelsäulenzentrum
- :: Anästhesiologie und Schmerztherapie
- :: Ambulantes OP-Zentrum
- :: Bewegungszentrum activo
- :: Zentrum für Physiotherapie



Roland-Klinik gemeinnützige GmbH
Niedersachsendamm 72/74, 28201 Bremen
Telefon 0421-87 78-0
E-Mail info@roland-klinik.de
www.roland-klinik.de

In dieser Ausgabe

04 NEUES AUS DEN KLINIKEN

TITELTHEMA

05 Die inneren Werte zählen

06 Magenkrebs: Individueller Plan gegen den Krebs

07 Operationen: »Das Alter stellt keinen Hinderungsgrund dar«

08 Herzinfarkt: In letzter Minute

09 Antikörpertherapie: Den Tumor enttarnen

10 Darmerkrankungen: Detektivarbeit im Darm

11 Brustkrebs: Unter Krebs leiden Körper und Seele



SPEZIAL

Von Kennern und Könnern

13 Spezialisierung: Spezialisten für alle Fälle

15 Fußchirurgie: Auf gesundem Fuß leben

16 Brustkrebs: Natürliche Brust ohne Silikon

17 Adipositas: »Ein ernsthaftes Gesundheitsrisiko«

18 Schlafapnoe: Wieder erholt erwachen

19 Schmerzmedizin: Schmerz lässt nach



AUSSERDEM:

20 Hüftfehlstellung: Gesunde Gelenke, ein Leben lang

21 Skoliose: Mit Magnetkraft gegen die Krümmung

22 Rückzugsorte: Inseln im Klinikalltag

23 Prominente antworten: Ulla Hamann

23 Til Mettes Diagnose

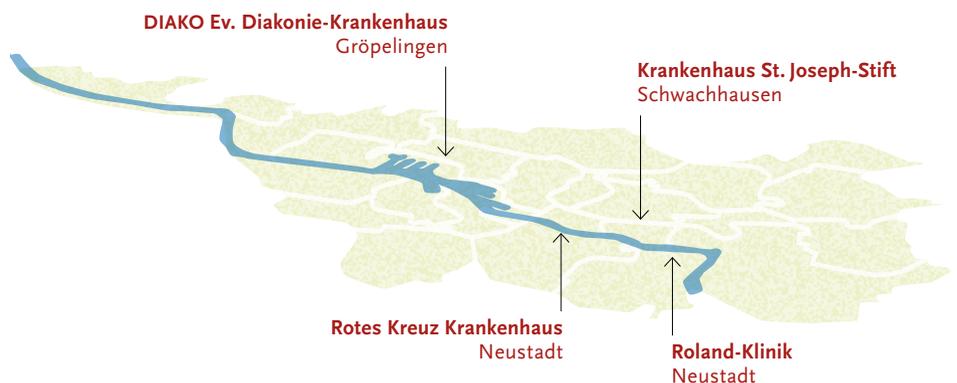
24 Termine und Veranstaltungen

Rotes Kreuz Krankenhaus

- :: Bremer Gefäßzentrum: ambulante und stationäre Gefäßmedizin / MVZ Gefäßchirurgie und Phlebologie
- :: Bremer Rheumazentrum: internistische und operative Rheumatologie / Osteologie / Tagesklinik / Ambulanz
- :: Bremer Schmerzzentrum mit stationären Betten / Ambulanz
- :: Allgemein- und Viszeralchirurgie / Chirurgie chronisch entzündlicher Darmerkrankungen, Darmkrebs
- :: Orthopädie / zertifiziertes Endoprothetikzentrum
- :: Unfall- und Wiederherstellungschirurgie, zertifiziertes Traumazentrum
- :: Kardiologie mit Herzkatheterlabor
- :: Medizinische Klinik: Nieren- und Hochdruckerkrankungen / Dialyse / Gastroenterologie / Diabetologie
- :: Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin
- :: Ambulantes OP-Zentrum
- :: Physio K: Physiotherapie, Ergotherapie, med. Gesundheitstraining, Rehasport



Rotes Kreuz Krankenhaus Bremen
gemeinnützige GmbH
St.-Pauli-Deich 24, 28199 Bremen
Telefon 0421-55 99-0
E-Mail info@roteskruzkrankenhaus.de
www.roteskruzkrankenhaus.de





DIAKO

Fit für Olympia

Yvonne Frank, Hockeytorhüterin und Nationalspielerin, hat sich bei Professor Dr. Michael Bohnsack dafür bedankt, dass seine Behandlung ihr ermöglicht habe, 2016 an den Olympischen Spielen teilzunehmen. Der Chefarzt der Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie hatte die Sportlerin im Januar 2013 wegen einer Hüftdysplasie behandelt (siehe Seite 20). In ihrem Dankschreiben formuliert sie: »Ich wurde 2013 von Ihnen an der Hüfte operiert. Drei Jahre später habe ich es zu den Olympischen Spielen in Rio geschafft. Ohne Ihre damalige hervorragende Betreuung wäre dieser Erfolg vermutlich nicht möglich gewesen.«

St. Joseph-Stift

Neuer Ärztlicher Direktor

Dr. Thomas Brabant ist zu Jahresbeginn zum Ärztlichen Direktor des St. Joseph-Stift berufen worden. Der Chefarzt des Zentrums für Geriatrie und Frührehabilitation folgt Professor Dr. Karsten Jaeger, dessen Amtszeit turnusgemäß am 31. Dezember 2016 ausgelaufen ist. Unterstützt wird Dr. Brabant in stellvertretender Funktion von Professor Dr. Felix Diekmann, Chefarzt des Instituts für Radiologische Diagnostik.



DIAKO

Neu: Ästhetische Chirurgie

Zum März dieses Jahres hat die Chirurgie ihr Spektrum um den Bereich der ästhetischen Chirurgie erweitert. Diesen Aufgabenbereich verantwortet Privatdozent Dr. Christian Herold. Schwerpunkt seiner Arbeit ist die Behandlung von Adipositaspatienten. Dr. Herold stellt durch körperstraffende Eingriffe die Körperoberfläche nach massivem Gewichtsverlust wieder her. Ferner kooperiert er mit dem Brustzentrum des DIAKO und bietet moderne chirurgische Techniken der Brustrekonstruktion mittels Eigengewebe an.

St. Joseph-Stift

Jetzt auf Facebook

Nach dem Relaunch seines Internetauftritts präsentiert sich das St. Joseph-Stift zukünftig auch im sozialen Netzwerk Facebook. Die Klinik informiert dort über Veranstaltungen sowie Neuigkeiten und Wissenswertes aus dem Krankenhausalltag. www.facebook.com/stjosephstift



Roland-Klinik

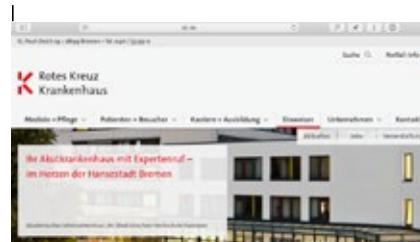
Neuer Leitender Oberarzt

Dr. Reiner Bramlage ist seit April Leitender Oberarzt im Zentrum für Schulterchirurgie, Arthroskopische Chirurgie und Sporttraumatologie der Roland-Klinik. Er ist bereits seit 2011 in der Klinik beschäftigt und unter anderem auf arthroskopische und offene gelenkerhaltende Operationen sowie die Endoprothetik des Schultergelenks spezialisiert.

Roland-Klinik

Schmerztherapie verstärkt

Mit Dr. Gunnar Jähnichen verstärkt die Roland-Klinik ihre Kompetenzen in der Schmerztherapie. Der Anästhesist verantwortet seit April zusammen mit seinem Kollegen Heinz Georg Parthey unter anderem die Neurostimulation in der Klinik. Beide Mediziner sind zudem weiterhin als niedergelassene Schmerztherapeuten in Delmenhorst tätig.



Rotes Kreuz Krankenhaus

Neuer Internetauftritt

Nach den umfangreichen Neu- und Umbaumaßnahmen der vergangenen Jahre hat das RKK nun seinem Internetauftritt eine Frischzellenkur verordnet: informativ, anwenderfreundlich, übersichtlich und im modern reduzierten Design. Die Bildschirmdarstellung passt sich den Anforderungen mobiler Endgeräte wie Smartphones oder Tablets an.

Rotes Kreuz Krankenhaus

Hybrid-OP in den Startlöchern

Geballte Diagnose-, Operations- und Röntgentechnik in einem Raum: Das sind die Vorteile des neuen Hybrid-OP, der im Sommer im RKK entsteht. Damit gelingen Operationen präziser, schneller und, dank strahlungsarmer Röntgentechnik, schonender für die Patienten. Hier können die Ärzte beispielsweise Gefäßverengungen diagnostizieren und sofort per Katheter mit Stent und Ballon oder mit einem offen-chirurgischen Eingriff versorgen. Hochauflösende Röntgenbilder machen selbst feinste Gefäße auf dem Monitor sichtbar.



Die inneren Werte ZÄHLEN

Die Lunge versorgt unseren Körper mit Sauerstoff. Das Herz pumpt unablässig Blut bis in die feinsten Gefäße. Mit Nährstoffen versorgt uns der Magen-Darm-Trakt, die Nieren reinigen das Blut. Ohne die Organe und ihr komplexes Zusammenspiel wäre kein Lebewesen auf Dauer überlebensfähig. Menschen, Tiere, Pflanzen und sogar Einzeller sind auf die Funktionstüchtigkeit der inneren Organe angewiesen.

Nicht von ungefähr leitet sich der Begriff Organ vom altgriechischen Wort für Werkzeug ab. Jedes Organ erfüllt für den Körper eine spezielle Funktion. Bleibt diese aus, entstehen schnell lebensbedrohliche Situationen. Organerkrankungen sind so zahlreich wie die Funktionen, die sie für den Körper erfüllen.

Im Titelthema rückt Gesundheit:Bremen diese Werkzeuge des Körpers in den Fokus und stellt Mediziner aus den Freien Kliniken vor, die sich auf deren Therapie spezialisiert haben.

Sorgfältige Voruntersuchungen sind die Grundlage jedes Behandlungsplans. Bei der Magenspiegelung klärt Privatdozent Dr. Christian Pox mit einem kritischen Blick auf den Monitor Verdachtsmomente ab und kann sehr kleine Tumore sofort entfernen.



Individueller Plan gegen den Krebs

Patienten mit Magenkrebs bietet ein radikaler Eingriff die einzige Chance auf Heilung. Auch älteren Betroffenen können die Mediziner im St. Joseph-Stift oft noch einige Lebensjahre schenken.

»Ob ich das überlebe?« Diese Frage drängt sich Herbert T. unmittelbar nach der Diagnosestellung auf. Seit einigen Wochen plagten den 76-jährigen Schmerzen im Oberbauch und ein Völlegefühl. Dass sein Appetit nachließ, kam ihm bei der häufigen Übelkeit zunächst eher noch entgegen. Als er aber selbst den Morgenkaffee nicht mehr verträgt, wendet er sich schließlich an seinen Hausarzt. Dieser überweist ihn zur Magenspiegelung (Gastroskopie) in die Medizinische Klinik des St. Joseph-Stift Bremen. In der auf Magen- und Darmkrankheiten (Gastroenterologie) spezialisierten Klinik wird an seiner Magenschleimhaut ein Tumor gefunden.

Chefarzt Privatdozent Dr. Christian Pox geht mit Herbert T. den vorliegenden Befund und das weitere Vorgehen durch. Mit Labor-, Ultraschall- und Röntgenuntersuchungen soll festgestellt werden, wie weit sich der Tumor bereits ausgebreitet hat, ob Lymphknoten befallen sind oder sich Metastasen gebildet haben. Je sorgfältiger alle Voruntersuchungen durchgeführt werden, desto konkretere Angaben erhalten die weiterbehandelnden Fachärzte, wie beispielsweise der operierende Chirurg. Dieses Wissen beeinflusst maßgeblich den Verlauf und den Erfolg der Behandlung.

Privatdozent Pox spricht mit Herbert T. auch über dessen allgemeines Befinden und klärt bereits bestehende Begleiterkrankungen wie Bluthochdruck und Herzstolpern

ab. Um eine Operation wird er nicht herumkommen: »Sehr kleine Tumore können wir endoskopisch entfernen, dieser ist zu groß«, erklärt der Gastroenterologe. Doch noch bleibt seinem Patienten Zeit. Tumore an der Magenschleimhaut treten vergleichsweise selten auf und ihre Entwicklung dauert oft mehrere Monate, manchmal Jahre.

Ein erfahrenes Team aus Onkologen, Chirurgen und Psychologen wird Herbert T. einen individuellen Behandlungsplan erstellen. »Dabei versuchen wir, verschiedene Fragen im Vorfeld zu beantworten: Welche Begleiterkrankungen liegen vor? Wie mobil ist der Patient? Wie steht es um seine Motivation und den seelischen Zustand?«, erklärt Professor Dr. Wolfgang Sendt, Chefarzt der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie des St. Joseph-Stift. Erst die Berücksichtigung vieler verschiedener Aspekte führe zum eigentlichen Behandlungsplan. »In diesem Vorgehen sehen wir den Schlüssel zum Behandlungserfolg nicht nur für ältere Menschen mit Magenkrebs, sondern ganz generell bei der Krebstherapie«, erklärt der routinierte Chirurg.

INTERNE STUDIE MIT ÄLTEREN KREBSPATIENTEN

Über einen Zeitraum von elf Jahren hat Sendts Klinik im Rahmen der internen Qualitätssicherung mehr als 200 Fälle der eigenen Arbeit analysiert. Im Fokus standen dabei die Fragen, inwieweit die Therapie von Magenkrebs

auch bei Patienten höheren Alters möglich ist und welchen Einfluss das Alter auf die Chance hat, die Erkrankung zu überleben. In der Studie war etwa jeder zweite Patient mit Magenkrebs (56 Prozent) bereits über 70 Jahre alt, 18 Prozent sogar älter als 80 Jahre. »Im Vergleich zu Patienten unter 75 Jahren hatten ältere häufiger bestehende Begleiterkrankungen. Das führte rund um die Operation zwar zu mehr behandlungsbedürftigen Situationen, hatte aber keinen Einfluss auf mögliche chirurgische Komplikationen oder die Sterblichkeitsrate«, erläutert Professor Sendt.

Während eines mehrstündigen Eingriffs wird der Chirurg Herbert T. einen Teil des Magens entfernen und den verbleibenden Teil direkt mit dem Darm verbinden.

»Je nach Ausbreitung und Lage des Tumors ist in einigen Fällen zusätzlich die Entfernung des ganzen Organs notwendig«, so Professor Sendt und bekräftigt: »Die einzige Option auf Heilung bietet eine radikale Operation, bei der sowohl der Tumor als auch alle in seiner Umgebung befindlichen Lymphknoten vollständig entfernt werden.«

Herbert T. ist zuversichtlich, doch ein Rest Ungewissheit bleibt. Eine begleitende Chemotherapie im Vorfeld der Operation könnte seinen Tumor verkleinern und die Wahrscheinlichkeit eines Rückfalls verringern. Ob diese Möglichkeit für ihn infrage kommt, werden weitere Untersuchungen zeigen. Dank des Teams aus erfahrenen Spezialisten weiß er sich im St. Joseph-Stift in guten Händen. :: aml



Professor Dr.
Wolfgang Sendt

»Das Alter stellt keinen Hinderungsgrund dar«

Entscheidend für eine erfolgreiche Operation ist das biologische Alter eines Patienten, nicht die Zahl der Lebensjahre. Über die Besonderheiten von Eingriffen im hohen Alter spricht Gesundheit: Bremen mit Professor Dr. Wolfgang Sendt, Chefarzt der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie im St. Joseph-Stift.

∴ *Gesundheit: Bremen: Jede Operation birgt ein gewisses Risiko. Komplikationen können nicht ausgeschlossen werden – egal welchen Alters der Patient ist. Worauf müssen Sie bei Älteren besonders achten? Professor Dr. Sendt: Ältere Patienten weisen häufiger eine längere Krankengeschichte und bestehende Begleiterkrankungen auf. Insbesondere bei schweren Fällen wie Krebserkrankungen befinden sie sich öfter in einem kritischen Allgemeinzustand. Das Immunsystem baut im Alter ab, entsprechend mehr Zeit nimmt die Rehabilitation in Anspruch.*

Manch 80-Jähriger ist fit wie ein Turnschuh, während sich bei anderen Gleichaltrigen die Frage stellt, ob ein Eingriff noch möglich oder gar davon abzuzurten ist. Wie gehen Sie damit um?

Wir betrachten jeden Patienten individuell und bieten eine umfangreiche Beratung, die alle Aspekte mit einzuschließen versucht. Wichtig sind Vertrauen und Offenheit, aber auch das Gespräch über die Chance auf Heilung. Ein Beispiel: 65 Prozent unserer älteren Patienten mit einem Magenkarzinom erreichen eine tumorabhängige 5-Jahres-Überlebenswahrscheinlichkeit. Das bedeutet, zwei von drei Patienten hat die OP fünf zusätzliche Lebensjahre ermöglicht.

Dennoch ist das Risiko, während der Operation zu versterben, für ältere Patienten höher?

Die Wahrscheinlichkeit, dass ein Patient mit einem Magenkarzinom im Zuge seines Krankenhausaufenthalts verstirbt, liegt bei unseren Patienten unabhängig vom Alter bei 1,3 Prozent. Dieses sehr gute Ergebnis ist mit internationalen, führenden Krebszentren vergleichbar. Im Umkehrschluss bedeutet dies, dass auch ältere Patienten in Kliniken mit entsprechender Erfahrung schwerwiegende und belastende Operationen nicht nur überstehen, sondern vor allem auch sicher um den Eingriff herum begleitet werden können.

Demnach gibt es kein Höchstalter für operative Eingriffe?

Das Alter stellt erst einmal keinen Hinderungsgrund dar. Entscheidend ist, dass jeder Patient ganzheitlich betrachtet wird und alle beteiligten Fachärzte und Spezialisten in enger Abstimmung Konzepte zur optimalen Behandlung der Patienten erstellen. Unser ältester Patient war 92 Jahre alt und hat den Eingriff problemlos überstanden. :: aml



Thomas Behrens (rechts) hat nach überstandem Herzinfarkt wieder gut lachen. Die eingespielte Zusammenarbeit zwischen Dr. Martin Langenbeck (links), Chefarzt der Zentralen Notaufnahme, und Professor Dr. Karl-Christian Koch (Mitte), Leitender Arzt der Kardiologie, rettete ihm das Leben.

In letzter Minute

Bei einem Herzinfarkt muss alles schnell gehen. Ein Glück für Notfallpatient Thomas Behrens, dass im Rotes Kreuz Krankenhaus jeder Handgriff sicher sitzt.

»Wir waren am Hemelinger Hafen in Sachen Kanalreinigung unterwegs, als die Schmerzen schlimmer wurden«, erinnert sich Thomas Behrens. »Das fühlte sich an wie eine Rippenfellentzündung. Ich hatte richtige Schweißausbrüche.« In seinem Lkw wird dem 57-jährigen plötzlich übel, er fährt rechts ran und telefoniert – erst mit seinem Chef, dann mit der Rettungsleitstelle. Der herbeigeeilte Notarzt diagnostiziert Probleme mit dem Herzen und bringt Behrens ins Rotes Kreuz Krankenhaus (RKK). In der Notaufnahme zeigt das EKG Auffälligkeiten, die elektrische Aktivität des Herzmuskels ist gestört. Als Chefarzt Dr. Martin Langenbeck sich die Herzaktivität mit dem Ultraschallgerät genauer ansehen will, kollabiert Thomas Behrens plötzlich – Herzstillstand! »Aufgewacht bin ich mit einer Maske über dem Gesicht. Das war echt wie im Film«, erzählt der Familienvater und erschauert.

ZUR RICHTIGEN ZEIT AM RICHTIGEN ORT

»Herr Behrens hat großes Glück gehabt. Wir konnten ihn sofort reanimieren und über den Notfallaufzug ins Herzkatheterlabor bringen«, sagt Dr. Langenbeck. Dort warten bereits Professor Dr. Karl-Christian Koch, Leitender Arzt der Kardiologie im RKK, und sein Team auf den Notfallpatienten. Durch die Pulsader des rechten Handgelenks führt der Kardiologe einen dünnen Draht bis zum Herzen vor. Den Zugang durch den Arm wählt Koch,

weil auf diesem Weg weniger Komplikationen entstehen als über den Zugang in der Leiste.

Auf einem Monitor kontrolliert der Herzspezialist die Durchblutung der Gefäße und findet die Ursache für Behrens' Probleme: Ein Herzkranzgefäß der Vorderwand ist fast vollständig verschlossen und schneidet ein großes Areal des Herzens von der Blutversorgung ab. Professor Koch platziert mithilfe des Katheters ein 12 Millimeter langes, medikamentenbeschichtetes Röhrchen (Stent) in der Engstelle, welches das Gefäß dauerhaft offen halten wird.

Von der Notaufnahme übers Herzkatheterlabor auf die Intensivstation – 35 Minuten nach Eintreten des Herzstillstandes ist das verstopfte Gefäß wieder frei. Thomas Behrens kommt zur Überwachung auf die Intensivstation. Sein Herz hat dank der schnellen Behandlung kaum Schaden genommen. Als Erstes ruft er seine Frau an. »Das war schon hart am Telefon. Da wurde mir erst richtig bewusst, dass ich dem Tod gerade noch von der Schippe gesprungen bin«, erinnert er sich und wird nachdenklich. Denn Thomas Behrens ist ein Macher. Sein Beruf ist nichts für Schreibtischtäter und auch zu Hause ist der Terminplan voll: Hausrenovierung, neues Dach – seine Ehefrau und die beiden Kinder brauchen ihn. In der folgenden Reha wird der Worpstweber sich die Zeit nehmen müssen, auch mal an sich selbst zu denken. : dw



Die Antikörpertherapie mobilisiert das körpereigene Immunsystem für den Kampf gegen den Tumor. Professor Dr. Ralf Ulrich Trappe erläutert den Wirkmechanismus des eingesetzten Medikaments.

Den Tumor enttarnen

Mit einer neuen Antikörpertherapie bekämpfen die DIAKO-Onkologen aggressive Tumore, die auf Chemotherapie nicht ansprechen – für Professor Dr. Ralf Ulrich Trappe eine kleine medizinische Revolution.

Als sich Werner Herwig* im April 2016 in der hämatologischen Sprechstunde des DIAKO Ev. Diakonie-Krankenhaus vorstellte, war der damals 58-Jährige so schwach und abgemagert, dass er sich nur im Rollstuhl fortbewegen konnte und Sauerstoff benötigte. Seine Ärzte hatten bei ihm Lungenkrebs festgestellt und eine Lebenserwartung von vielleicht sechs Monaten eingeräumt. Heute lebt Werner Herwig nicht nur entgegen der vorherigen Prognosen, sondern ist auch weitgehend beschwerdefrei – dank der Antikörpertherapie, mit der ihn Professor Dr. Ralf Ulrich Trappe seitdem in der Klinik für Hämatologie und Onkologie des DIAKO behandelt.

Im Februar 2015 war bei dem Niedersachsen Herwig ein Bronchialkarzinom diagnostiziert und operiert worden. Während der Operation hatte sich herausgestellt, dass der Tumor bereits in das Rippenfell eingewachsen war. Der linke Lungenflügel wurde vollständig entfernt. Die anschließende Chemotherapie vertragen Herwig nicht gut, sie wurde bereits nach zwei Monaten beendet. Bald bildeten sich weitere Metastasen. Bevor er ins DIAKO kam, schlossen sich noch zwei (palliative) Chemotherapien an, die aber nur noch der Kontrolle der Krankheit dienten. Professor Trappe: »Auch diese Therapien hatte der Patient nicht gut vertragen und es haben sich auch noch Metastasen an der Nebenniere gebildet. Als er 2016 zu uns kam, bekam Herr Herwig kaum noch Luft. Eine wirklich lebensbedrohliche Situation.«

Bei seiner Behandlung setzte Professor Trappe daher auf eine neue Antikörpertherapie, die insbesondere gegen aggressive hypermutierte Tumore eingesetzt wird,

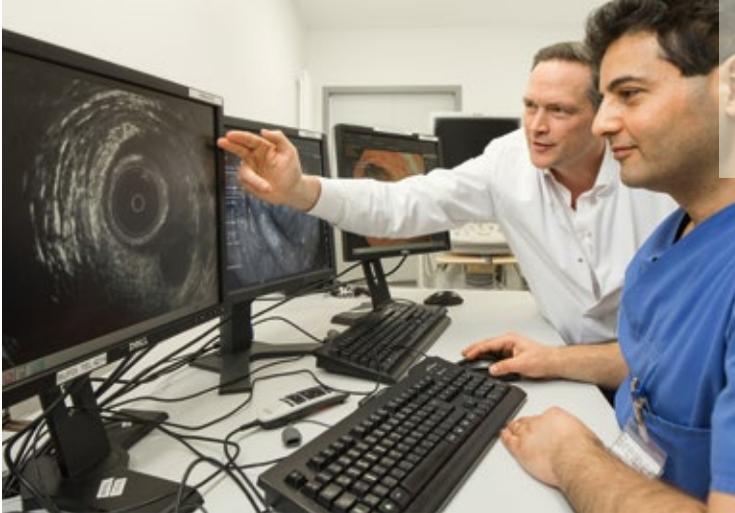
bei denen die Chemotherapie keine Fortschritte erzielt. »Viele dieser Tumore entwickeln früh die Eigenschaft, sich unsichtbar für das Immunsystem zu machen. Stellen Sie es sich vor wie eine Tarnkappe«, beschreibt Trappe die Schwierigkeiten der Tumorbekämpfung. »Gerade Tumore der Lunge, bei denen Chemotherapie nicht mehr wirkt, sind äußerlich sehr stark verändert und deshalb grundsätzlich sehr immunogen. Das gentechnologisch hergestellte Medikament zieht dem Tumor die Tarnkappe ab. Das Immunsystem erkennt den Fremdkörper und attackiert ihn dann massiv.«

Seit Beginn der Antikörpertherapie erhält Werner Herwig alle 14 Tage eine Infusion des neuartigen Medikaments, welches das Immunsystem zur Bekämpfung des Tumors nutzt. Er verträgt die Infusionen ohne wesentliche Nebenwirkungen und die Metastasen an der Nebenniere sind verschwunden. Der inzwischen 59-Jährige ist schmerzfrei, hat 15 Kilogramm zugenommen und kann sich wieder ohne Rollstuhl bewegen.

GRÖSSTER FORTSCHRITT SEIT 50 JAHREN

Trappe bezeichnet die Fortschritte bei der Antikörpertherapie als Segen für Krebspatienten: »In den vergangenen 18 Monaten hat sich der Standard in der Behandlung vieler Tumorerkrankungen durch den Einsatz neuer Immuntherapeutika nahezu revolutioniert. Es ist vielleicht der größte Fortschritt in der Onkologie, den wir in den letzten 50 Jahren hatten.« :hai

* Name auf Wunsch des Patienten geändert.



Morbus Crohn oder Colitis ulcerosa? Mit Endoskopie, Ultraschall- und Stuhluntersuchungen gehen Privatdozent Dr. Jörn Gröne, Chefarzt der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie (links), und der Gastroenterologe Oberarzt Baschar Allouni der Ursache der Beschwerden auf den Grund.

Detektivarbeit im Darm

Morbus Crohn und Colitis ulcerosa: Bei der Diagnostik und Behandlung chronisch-entzündlicher Darmerkrankungen arbeiten Internisten und Chirurgen im Rotes Kreuz Krankenhaus Hand in Hand.

⚡ Bauchschmerzen und Durchfälle kennen alle Patienten, deren Darm chronisch entzündet ist. Verschiedene Wege führen sie in die Klinik: Manche kommen mit akuten Symptomen in die Notaufnahme, andere werden vom Hausarzt überwiesen. Wieder andere wissen um ihre chronische Darmerkrankung und benötigen Hilfe bei Komplikationen, akuten Infekten oder Krankheitsschüben. Behandelt werden sie im Rotes Kreuz Krankenhaus (RKK) alle von einem interdisziplinären Ärzteteam und in enger Kooperation mit ihren niedergelassenen Haus- und Fachärzten.

»Wir haben uns auf die Therapie von Morbus Crohn und Colitis ulcerosa spezialisiert. Bei Ersterem sind alle Schichten der Darmwand abschnittsweise entzündet, bei der Colitis ulcerosa betrifft es nur die oberflächlichen Schleimhautschichten«, erklärt Baschar Allouni, Oberarzt der Medizinischen Klinik im RKK. Beide Erkrankungen müssen sorgfältig und von erfahrenen Medizinern begleitet werden, denn sie schränken die Lebensqualität erheblich ein und können schwere Komplikationen mit sich bringen. Colitis-ulcerosa-Patienten begleitet die Gefahr von starken Blutungen, Darmdurchbrüchen und lebensbedrohlichen Bauchfellentzündungen. Beim Morbus Crohn drohen Darmfisteln, Abszesse und Darmverschluss. Entzündungen können hier auch außerhalb des Darms auftreten, zum Beispiel in den Gelenken. Beide Patientengruppen haben ein leicht erhöhtes Darmkrebsrisiko. Heilbar sind weder Morbus Crohn noch Colitis ulcerosa.

Aufgrund der ähnlichen Symptome ist aufwendige Diagnostik vonnöten, um die Krankheiten zu unterscheiden. Im Diagnostikzentrum des RKK schauen sich die Ärzte den erkrankten Darm mithilfe verschiedener hochmoderner endoskopischer und anderer bildgebender Verfahren genau an und lassen Stuhlproben im Labor analysieren.

ALLE BEHANDLUNGSOPTIONEN IM BLICK

Behandelt wird in der Regel zunächst medikamentös: Antibiotika, Kortisonpräparate und Immunsuppressiva sollen helfen, die Entzündung zurückzudrängen. Bleibt dies erfolglos, können Operationen den Leidensdruck mindern. »Wichtig ist, den Zeitpunkt abzapfen, an dem Medikamente nicht mehr helfen und die Lebensqualität so stark leidet, dass wir operieren müssen«, sagt Privatdozent Dr. Jörn Gröne, Chefarzt der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie. »Beim Morbus Crohn können wir je nach Befallsmuster und Komplikation in einer Schlüssellochoperation Fisteln entfernen und Engstellen beseitigen – immer mit dem Ziel, möglichst viel vom Darm zu erhalten.« Radikal wird bei der Colitis ulcerosa vorgegangen: Der gesamte Dick- und Enddarm muss operativ entfernt werden. »Einen künstlichen Darmausgang können wir in der Regel durch einen Pouch vermeiden. Das ist ein Reservoir, das aus der letzten Dünndarmschlinge gebildet wird«, so Chirurg Gröne. »Stuhlgang auf dem natürlichen Weg bleibt damit für die Patienten weiterhin möglich.« ⚡ dw

Unter Krebs leiden Körper und Seele



Eine Brustkrebs-Diagnose hat weitreichende emotionale Folgen für die betroffenen Frauen, aber auch für Partner und Kinder. Gynäkologin Dr. Karen Wimmer ist es wichtig, dass auch diese auf die belastende Therapiezeit vorbereitet sind.

Ängste und Sorgen begleiten jede Krebsdiagnose. Im Brustzentrum des DIAKO spielen für Chefärztin Dr. Karen Wimmer auch die emotionalen und psychologischen Folgen der Erkrankung eine wichtige Rolle.

- Bettina D. (34) wusste bereits um ihr Risiko, an Brustkrebs zu erkranken, als sie unter der Dusche einen Knoten ertastete. Sie befürchtete eine genetische Veranlagung, ihre Mutter war im Alter von 54 Jahren an dieser Krankheit verstorben. Die Sorge war entsprechend groß, als Bettina D. ihren Frauenarzt aufsuchte, der sie zur Abklärung des Befundes an das DIAKO Ev. Diakonie-Krankenhaus überwies.

ALS PAAR ZUM GESPRÄCH

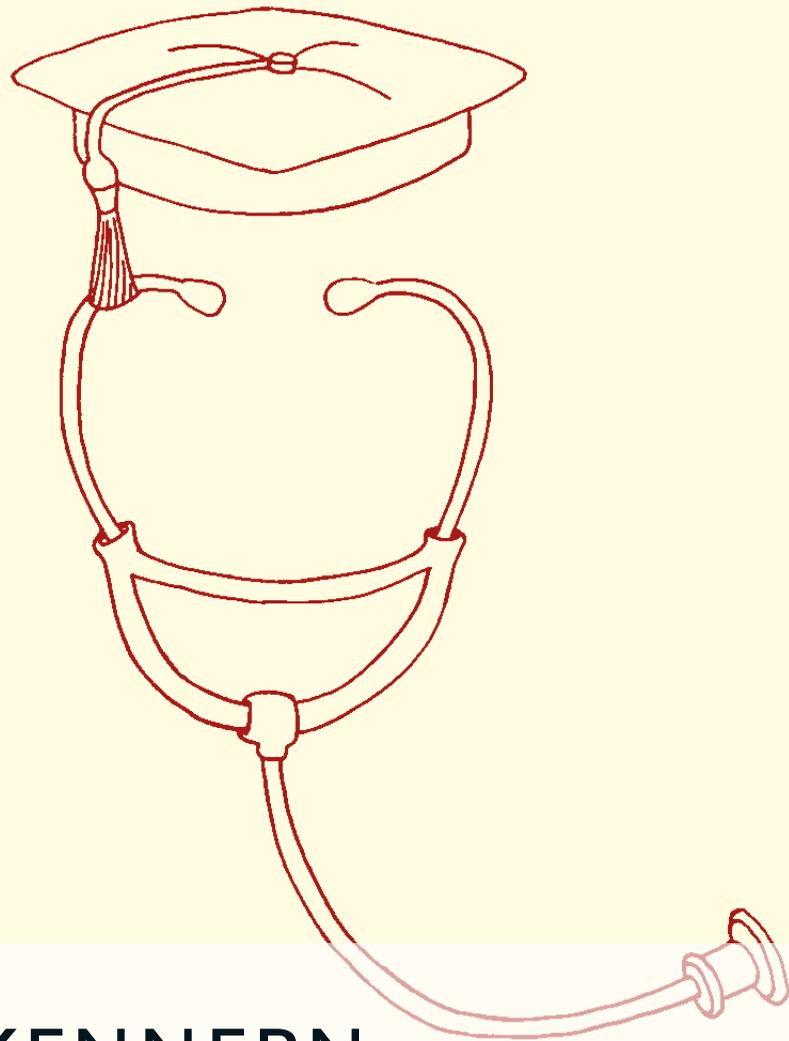
Eine Biopsie bestätigte den bösen Verdacht: Krebs. Dr. Karen Wimmer, Chefärztin der Frauenklinik des DIAKO und Leiterin des zertifizierten Brustzentrums, führte ein umfassendes Vorgespräch mit der berufstätigen Mutter zweier Kinder im Alter von zwei und vier Jahren. »Frau D. hatte eine Vielzahl von Sorgen. Sie fragte sich, ob sie wie ihre Mutter früh sterben müsse, aber auch, ob sie die Brust verlieren würde, wer sich um die Kinder kümmern und wie sie ihrem Mann von der Erkrankung berichten sollte«, erzählt die Frauenärztin. »Neben der medizinischen Behandlung betrachte ich es auch als meine Aufgabe als Gynäkologin, diese komplexe und akut bedrohliche Lebenssituation emotional so gut es geht zu entschärfen. Deswegen beziehen wir auch die persönlichen und sozialen Hintergründe der Patientin in unsere Behandlung ein.«

So nahm an dem Folgegespräch im Brustzentrum im Bremer Westen auch der Ehemann von Bettina D. teil. »Das war sehr hilfreich, weil ich seine Fragen beantworten

und ihn auf die emotionalen Veränderungen vorbereiten konnte, die seine Frau im Verlauf dieser Erkrankung womöglich erfährt«, so Wimmer.

In der interdisziplinären Tumorkonferenz wurde die zielgerichtete Therapie der 34-jährigen Patientin geplant. »Es handelte sich um einen aggressiven und schnell wachsenden Krebs. Deswegen haben wir beschlossen, den Tumor zunächst mit einer Chemotherapie zu verkleinern«, erläutert die Gynäkologin. Wimmer entnahm der Patientin operativ Wächterlymphknoten aus der Achselhöhle und markierte den Tumor mit einem Clip. Die sogenannten Wächterlymphknoten liegen dem Tumor am nächsten. Ist dieser Lymphknoten frei von Tumorzellen, können die restlichen Lymphknoten in der Achselhöhle belassen werden. So wird die Behandlung schonender.

Die Untersuchung der Lymphknoten ergab, dass der Krebs noch nicht gestreut hatte, die von der Frauenklinik durchgeführte Chemotherapie konnte beginnen. Nach der etwa 24 Wochen dauernden Behandlung zeigte sich, dass der Tumor gänzlich weggeschmolzen und nur noch der Clip zu sehen war. Eine weitere Operation blieb Bettina D. nicht erspart: »Obwohl der Tumor komplett verschwunden war, mussten der Clip und zur Sicherheit auch das umliegende Gewebe noch entfernt werden«, erklärt Chefärztin Wimmer. Nach dem Eingriff sehe die Brust nahezu so aus wie vorher. »Die Patientin hat sich nach intensiver Beratung für eine brusterhaltende Operation und trotz der familiären Vorbelastung gegen eine Mastektomie mit anschließendem plastischen Wiederaufbau entschieden.« Keine einfache Entscheidung für Bettina D.: »Der Krebs war bösartig. Aber Dr. Wimmer konnte mir begründete Hoffnung machen, dass dieser Krebs wahrscheinlich nicht wiederkommt.« • hai



VON KENNERN und Könnern

Wenn Haus- und Facharzt mit ihrem Latein am Ende sind, suchen viele Patienten Rat und Hilfe beim Spezialisten. Ausgestattet mit dem gelben Überweisungs- oder dem roten Einweisungsformular, können sich Patienten an fachlich spezialisierte Einrichtungen von Kliniken wenden. Viele nehmen lange Wege in Kauf, um die Einschätzung eines Experten zu hören.

Vor allem Menschen, die an langwierigen, chronischen oder komplexen Erkrankungen leiden, benötigen häufig die Begleitung aus beiden Bereichen, vom niedergelassenen Haus- oder Facharzt und von klinischen Fachleuten. Während in der Klinik über kurze Zeit sehr intensiv therapiert wird, begleitet der niedergelassene Arzt den weiteren Genesungsweg im Alltag.

Medizinische Spezialisierung ist verbunden mit langjähriger Erfahrung und Routine – wichtige Voraussetzungen für den Behandlungserfolg. Gesundheit:Bremen informiert über Spezialkompetenzen und Therapieangebote der Freien Kliniken Bremen, die in Bremen, der Region und darüber hinaus ganz besonders sind.

Spezialisten für alle Fälle

Von Kopf bis Fuß: In den Freien Kliniken Bremen finden Betroffene zahlreiche hoch spezialisierte Behandlungsangebote.

- Jeden Dienstag dreht sich in der Klinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde des DIAKO Ev. Diakonie-Krankenhaus zwei Stunden lang alles nur um ein Thema: Implantate, die schwer hörgeschädigten oder gänzlich ertaubten Patienten das Hörvermögen wiederschenken können. Das Cochlea Implantat Zentrum von Professor Dr. Ercole Di Martino und seinem Team ist in Bremen die einzige klinische Anlaufstelle für Patienten, die sich die Hörhilfen einsetzen lassen wollen. »Die Hörimplantate leisten einen wichtigen Beitrag zur Inklusion. Die Arbeit unseres CI-Zentrums ermöglicht den Patienten die Teilhabe an der Gesellschaft«, sagt Chefarzt Di Martino. »Unser Glück ist, dass das DIAKO offen für Innovationen ist und unsere Arbeit immer unterstützt hat.« 2016 feierte das Zentrum zehnjähriges Bestehen. Jährlich werden annähernd 50 Patienten mit Hörimplantaten erfolgreich behandelt. Einige von ihnen treffen sich regelmäßig in der Selbsthilfegruppe für Cochlea-Implantat-Träger im DIAKO.



Seit mehr als zehn Jahren hilft Professor Dr. Ercole Di Martino im Cochlea Implantat Zentrum des DIAKO hörgeschädigten Patienten.

STATIONÄRE UND AMBULANTE ANGEBOTE

Welche medizinischen Schwerpunkte und Fachgebiete in welchem Krankenhaus angesiedelt werden, legt das Gesundheitsressort des Senats in der sogenannten Landeskrankenhausplanung in Abstimmung mit den Krankenkassen und den hiesigen Kliniken fest. Diese Planung soll eine Unter- und Überversorgung in den verschiedenen medizinischen Disziplinen verhindern. Die Kliniken können die Einrichtung neuer medizinischer Schwerpunkte und Zentren beantragen.

Auf diesem Weg wurde auch das St. Joseph-Stift in Schwachhausen zu einem der wenigen Akutkrankenhäuser in Deutschland, die Naturheilverfahren anbieten. 2008 wurde die Fachabteilung auf senatorischen Wunsch hin eingerichtet. In der Klinik für Naturheilverfahren kombinieren die Leiterinnen Dr. Susanne Dörffel und Dr. Claudia Müller internistische Diagnose- und Therapiemethoden mit naturwissenschaftlich fundierten Anwendungen aus der Naturheilkunde und der traditionellen chinesischen Medizin. »Wir arbeiten nach einem komplementären Modell; das bedeutet, die Anwendungen aus der Naturheilkunde ergänzen und unterstützen die konventionelle Therapie«, so Dr. Susanne Dörffel, Fachärztin für Innere Medizin, die nach mehrjährigen Weiterbildungen die Zusatzbezeichnungen Naturheilverfahren und Akupunktur führt. Das Besondere am St. Joseph-Stift: Hier werden Patienten mit therapieresistenten chronischen Erkrankungen, vor allem im Bereich Schmerz, stationär durch ein interdisziplinäres Team naturheilkundlich behandelt. Die Kosten der stationären Behandlung werden durch die gesetzlichen Krankenkassen übernommen.



Naturheilkunde ist in deutschen Kliniken eine Rarität. Im St. Joseph-Stift ergänzen naturheilkundliche Anwendungen und traditionelle chinesische Medizin die klassische Therapie. Auch die Blutegel-Therapie zählt dazu.



Um komplexe chronische Erkrankungen angemessen behandeln zu können, bilden einige Kliniken spezialisierte Schwerpunkte. Professor Jens Gert Kuipers leitet das Rheumazentrum im RKK.

⚡ Voraussetzung ist die Einweisung durch den behandelnden Haus- oder Facharzt. Zusätzlich gibt es eine naturheilkundliche Ambulanz, in der Patienten mit den unterschiedlichsten Erkrankungen beraten und behandelt werden können. »So steht der ambulante Therapieweg jetzt auch Patienten offen, für die es keine Indikation zur stationären Aufnahme gibt«, betont die Leiterin der Ambulanz Dr. Claudia Müller.

KOMPLEXE PROBLEME GEHÖREN IN SPEZIALISTENHAND

Neben medizinischen Disziplinen und besonderen Therapieangeboten können auch komplexe chronische Erkrankungen Ausgangspunkt für eine Spezialisierung und die Bildung eines medizinischen Schwerpunkts sein. Rund 400 entzündliche und verschleißbedingte Erkrankungen werden unter dem Oberbegriff Rheuma subsumiert. Geballte Kompetenz rund um die Volkskrankheit hat das Rote Kreuz Krankenhaus in der Neustadt versammelt. »Unser Rheumazentrum besitzt Modellcharakter, wir behandeln hier Patienten aus ganz Nordwestdeutschland. Unser Versorgungsangebot umfasst neben der Beratung die Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Bewegungssystems sowie der Stütz- und Bindegewebe«, erklärt Professor Dr. Jens Gert Kuipers, Chefarzt des Rheumazentrums und der Klinik für internistische Rheumatologie. Internistische und operative Rheumatologen kooperieren mit Schmerzmedizinern und Physiotherapeuten. Je nach klinischer Notwendigkeit wird ambulant, teilstationär oder vollstationär behandelt, ergänzt durch vor- und nachstationäre Maßnahmen. Mit der Rheumambulanz (nach § 116 b SGB V) hat das RKK zusätzlich eine ambulante Anlaufstelle für Betroffene eingerichtet, Termine sind mit Überweisung des Haus- oder Facharztes möglich. Dies gilt auch für Untersuchungstermine im Bereich operative Rheumatologie und Orthopädie bei Dr. Ingo Arnold, Co-Leiter des Rheumazentrums und Chefarzt für Orthopädie und Unfallchirurgie.

Ganz auf Erkrankungen des Bewegungsapparats spezialisiert ist die Roland-Klinik. Dr. Hans-Joachim Bauer leitet das dortige Zentrum für Hand- und Rekonstruktive Chirurgie und mit diesem das in Bremen einzigartige zertifizierte Hand-Trauma-Center. Zusätzlich ist Bauers handchirurgisches Zentrum von den Berufsgenossenschaften dafür zugelassen, Arbeitsunfälle an der Hand zu behandeln (das sogenannte Schwerstverletzungsartenverfahren Hand, SAV Hand). »In wenigen Fachgebieten ist es erforderlich, sich Wissen aus so vielen anderen Disziplinen anzueignen wie in der Handchirurgie«, erläutert Chefarzt Bauer, der auch Ärztlicher Direktor der Roland-Klinik ist. Kenntnisse in Unfall- und Gelenkchirurgie, Gefäß-, Neuro- und Plastischer Chirurgie seien notwendig, um die gesamte Bandbreite von Erkrankungen und Verletzungen an der Hand angemessen behandeln zu können. Neben der Handchirurgie unterteilt die Fachklinik am Werdersee das weite Feld der Orthopädie in Fachzentren, deren Chefärzte sich jeweils auf Erkrankungen eines bestimmten Körperteils (Füße, Wirbelsäule) oder Gelenks (Schulter, Hüfte, Knie) spezialisiert haben. »Die Subspezialisierung nimmt in der Orthopädie seit Jahren zu. Das zeigt sich auch in der Schwerpunktsetzung unserer Klinik ganz deutlich«, sagt der Ärztliche Direktor. Nicht nur in der Handchirurgie und Orthopädie, sondern auch in anderen medizinischen Bereichen seien komplexe Erkrankungen in Spezialistenhand einfach besser aufgehoben. ⚡ lms

Experte für Handchirurgie: Dr. Hans-Joachim Bauer, Ärztlicher Direktor der Roland-Klinik.





Routinierte Hilfe für kranke Füße: Rund 500 Operationen an Füßen und Sprunggelenken führen Professor Dr. Ralf Skripitz und sein Team jährlich durch.

Auf gesundem Fuß leben

Von Plattfuß bis Hammerzeh: In der zertifizierten Fußchirurgie der Roland-Klinik pflegen die Ärztinnen und Ärzte einen besonderen Blick auf das oft vernachlässigte Körperteil.

- Sie tragen uns fast den ganzen Tag. Auf Schritt und Tritt sind sie enormen Belastungen ausgesetzt und werden oft zusätzlich auch noch durch falsches, zu enges Schuhwerk malträtiert. Durchschnittlich tragen sie einen Menschen in seinem Leben rund vier Mal um die Erde. Und selbst im Stehen leisten sie Schwerstarbeit, sind ständig angespannt, um das Gleichgewicht zu halten. Die Rede ist – natürlich – von unseren Füßen.

Im Alltag werden die strapazierfähigen Füße oft vernachlässigt. Dabei leisten Füße und Sprunggelenke viel und verdienen besondere Aufmerksamkeit. Zum Beispiel die von Professor Dr. Ralf Skripitz und seinem Team im Zentrum für Endoprothetik, Fußchirurgie, Kinder- und Allgemeine Orthopädie der Roland-Klinik.

In ihrer Sprechstunde sehen Skripitz und seine Kollegen die unterschiedlichsten Fehlstellungen und Verformungen der Patientenfüße. Denn so häufig wir unsere Füße beanspruchen, so viele Erkrankungen gibt es auch: Plattfüße, Senk-Spreizfüße, Hallux valgus, Hammerzehen, Fersensporn... Hinzu kommen Unfallverletzungen wie Knochenbrüche oder Bänderrisse.

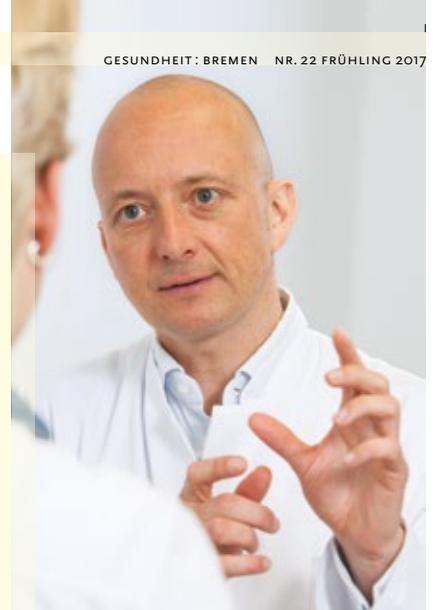
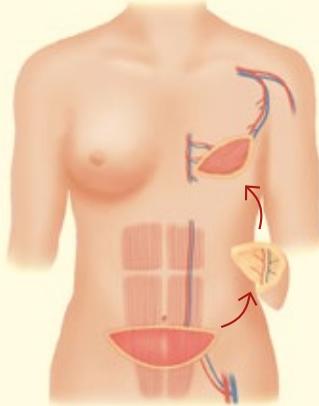
Seit mehreren Jahren ist die Abteilung von Professor Skripitz unter anderem auf die Erkrankungen von Füßen spezialisiert. Jüngst wurde sie im Auftrag der Deutschen Assoziation für Fuß und Sprunggelenk e.V. (D.A.F.) als »Zentrum für Fuß- und Sprunggelenkchirurgie (ZFS)« zertifiziert. »Durch die ZFS-Zertifizierung wurde diese

Spezialisierung noch einmal unabhängig nach internationalen Standards geprüft und bestätigt«, betont Chefarzt Skripitz. Voraussetzung für das weitere Bestehen als ZFS sind unter anderem mindestens 100 erfolgreich durchgeführte fuß- und sprunggelenkchirurgische Eingriffe pro Jahr. Die Ärztinnen und Ärzte der Roland-Klinik kommen jährlich auf rund 500 – Routine, die den Patienten zugutekommt. »An dieser hohen Fallzahl sieht man auch, wie hoch der Bedarf an Fußbehandlungen ist. Oft können wir nur noch chirurgisch helfen. Um es nicht so weit kommen zu lassen, ist jeder gut darin beraten, häufiger einen prüfenden Blick gen Fußboden zu werfen und den Füßen mehr Aufmerksamkeit zu schenken«, so der erfahrene Chirurg.

FUSSPROBLEME BEGINNEN IM KINDESALTER

Besonders Eltern seien in der Pflicht: »Oft tragen bereits Kinder das falsche Schuhwerk – meist zu klein oder mit zu enger Passform. Damit wird quasi der Grundstein für spätere Fußprobleme gelegt«, warnt Professor Skripitz. Zwar gebe es professionelle Fußvermessungen in zahlreichen Fachgeschäften, was viele aber außer Acht ließen, seien die Hausschuhe. »Bei Straßenschuhen achten Eltern in der Regel auf den richtigen Sitz. Aber bei Hausschuhen wird das oft einfach vergessen – dabei haben zahlreiche Kinder diese fast den ganzen Tag im Kindergarten, der Schule oder zu Hause an«, erinnert der Orthopäde. ••yp

Bei der DIEP-Flap-Methode wird aus Unterbauchgewebe eine neue Brust geformt und an den Blutkreislauf angeschlossen. Die mikrochirurgische Feinarbeit von Dr. Fabian Wolfrum (rechts) wird mit ästhetisch ansprechenden Ergebnissen belohnt.



Natürliche Brust ohne Silikon

Ein Brustaufbau kann Patientinnen nach überstandener Krebstherapie ein positives Körpergefühl zurückgeben. Die Plastischen Chirurgen im Brustzentrum des St. Joseph-Stift setzen auf ein Verfahren mit Eigengewebe, das viele Vorteile hat.

• Eine von acht Frauen erkrankt im Laufe ihres Lebens an Brustkrebs. Rechtzeitig erkannt und behandelt sind die Heilungschancen zwar gut, doch muss etwa jeder vierten Patientin die Brust entfernt werden – für Betroffene eine zusätzliche seelische Belastung. Im zertifizierten Brustzentrum des St. Joseph-Stift berät Dr. Fabian Wolfrum, Facharzt für Plastische und Ästhetische Chirurgie, Frauen über die Möglichkeiten des Brustaufbaus nach der Therapie.

»Wir können alle Rekonstruktionsverfahren anbieten und beraten ergebnisoffen«, sagt Wolfrum. »Viele Frauen kommen schon gut informiert und mit konkreten Vorstellungen in unsere Sprechstunde.« Ob Implantat, Transplantation von Eigengewebe oder eine Kombination – neben ihren Wünschen hat der erfahrene Chirurg auch die körperlichen und therapeutischen Voraussetzungen der Frauen im Blick. Wolfrum: »Es geht darum, in intensiven Gesprächen das individuell Passende auszuwählen.«

Im größten Brustzentrum Bremens führt Wolfrum auch Brustrekonstruktionen nach der DIEP-Flap-Methode durch. In einer mehrstündigen Operation wird der Patientin unterhalb des Bauchnabels ein ovales Stück Haut- und Fettgewebe samt Blutgefäßen entnommen, das zu einer neuen Brust geformt wird. Damit diese mit Blut versorgt werden kann, müssen der Chirurg und sein Team Präzisionsarbeit leisten. Die filigranen Blutgefäße werden mikrochirurgisch mit feinsten Nähten an die Gefäße der Brustwand angeschlossen, sodass das transplantierte

Gewebe durch die zarten Verästelungen durchblutet wird und heilen kann. Das Ergebnis ist eine wohlgeformte, natürliche Brust, die wenige Monate nach der OP noch mit Brustwarze und Warzenvorhof versehen werden kann. Beim Blick in den Spiegel unterscheidet sie sich kaum von der gesunden Brust. An den Eingriff erinnern äußerlich schließlich nur noch eine Narbe im Bikinibereich und eine, die um die neue Brust herum verläuft.

WILLKOMMENER NEBENEFFEKT: FLACHER BAUCH

»Bei der Gewebeentnahme bleibt die Bauchmuskulatur erhalten und die Bauchdecke wird gestrafft. Dadurch wird der Bauch flacher«, beschreibt Wolfrum einen willkommenen Nebeneffekt des Verfahrens. Ein weiterer Vorteil: Weil mit Eigengewebe gearbeitet wird, bleibt die Brust nach erfolgreicher Rekonstruktion ein Leben lang erhalten. Komplikationen, wie sie etwa bei Silikonimplantaten auftreten, sind beim DIEP-Flap sehr selten. Neben dem Unterbauch kommt auch Eigengewebe aus dem Gesäß und dem Oberschenkel infrage: »In unsere Empfehlung fließen die Lebensumstände, Tätigkeiten oder Hobbys der Patientinnen mit ein, um spätere Beeinträchtigungen zu vermeiden«, betont Wolfrum. »Auch nach einer brusterhaltenden Therapie kann die Plastische Chirurgie durch Korrekturen und Angleichungen die Lebensqualität der betroffenen Frauen deutlich verbessern«, stimmt der Arzt zuversichtlich. »Für jede Einzelne möchten wir das beste ästhetische Ergebnis erzielen.« • aml

Kurz & knapp: Das DIEP-FLAP-Verfahren

DIEP-Flap steht für spezielles Gewebe aus dem Unterbauch, den tiefen inferioren epigastrischen Perforatorlappen (Deep Inferior

Epigastric Artery Perforator Flap). Die DIEP-Flap-Methode wurde erstmals 1992 in den USA angewandt. Aufgrund der anspruchsvol-

len chirurgischen Technik wird sie trotz ihrer Vorteile nur von speziell ausgebildeten Plastischen Chirurgen durchgeführt.

»Ein ernsthaftes Gesundheitsrisiko«

Übergewicht ist seit Jahren auf dem Vormarsch. In der Chirurgischen Klinik des DIAKO Ev. Diakonie-Krankenhaus werden Menschen mit krankhafter Fettleibigkeit (Adipositas) operativ behandelt. Professor Dr. Stephan M. Freys, Chefarzt der Chirurgie, berät Betroffene.

- *Gesundheit: Bremen: Ist krankhaftes Übergewicht schlicht Folge von wenig Bewegung und immer vollen Tellern und Gläsern?*

Professor Dr. Stephan M. Freys: So einfach ist das nicht. Adipositas ist eine von der WHO anerkannte chronische Erkrankung, die ernsthafte Folgen nach sich ziehen kann. Betroffene sind oft körperlich und sozial massiv eingeschränkt, auch wegen des gesellschaftlichen Stigmas, das Adipositas mit Fehlverhalten verbindet. Adipositas hat komplexe Ursachen. Dazu können Veranlagung, Folgen anderer Erkrankungen, seelische Einflüsse und vermutlich auch bis heute nicht entschlüsselte Stoffwechseldefekte beitragen. Da diese Patienten zumeist ein Bündel von Problemen mit sich herumtragen, planen wir in der Sprechstunde mindestens 60 Minuten ein.

Wie ist krankhafte Fettleibigkeit definiert?

Zur Einteilung der Fettleibigkeit ist der Body-Mass-Index (BMI) etabliert. Die Formel setzt das Körpergewicht ins Verhältnis zur Körpergröße (siehe Infokasten). Krankhafte Fettleibigkeit beginnt ab einem BMI von 40.

Warum eine OP bei krankhaftem Übergewicht?

Adipositas ist ein ernsthaftes Gesundheitsrisiko. Typ-II-Diabetes, Herzerkrankungen, Bluthochdruck sowie Rücken- und Gelenkschmerzen werden nachweislich durch die Fettleibigkeit ausgelöst. Außerdem haben übergewichtige Patienten eine um bis zu zehn Jahre reduzierte Lebenserwartung. Nach Ausschöpfung aller anderen Maßnahmen zum Gewichtsverlust kommt der operativen Therapie, der bariatrischen Chirurgie, große Bedeutung zu.

Für wen ist sie geeignet?

Die Patienten sollten volljährig und nicht über 65 Jahre alt sein. Der BMI sollte bei 40 oder darüber



Professor Dr. Stephan M. Freys spricht mit Oberärztin Dr. Miriam Philipp über einen bevorstehenden Eingriff, bei dem der Patient einen Schlauchmagen erhalten soll.

liegen. Bei einem BMI von 35 müssen schwere übergewichtsverursachte Begleiterkrankungen vorliegen. Zudem müssen die Patienten unter ärztlicher Aufsicht sechs bis zwölf Monate lang versucht haben, durch Diät oder Sport abzunehmen.

Ein psychologisches Gutachten muss die Eignung zur Durchführung einer bariatrischen Operation bestätigen. Die Patienten dürfen kein Suchtpotenzial aufweisen und müssen bereit sein, ihre Lebens- und Essgewohnheiten dauerhaft umzustellen.

Was bewirkt der operative Eingriff?

Eingriffe am Magen sollen die Nahrungsaufnahme beziehungsweise die Aufnahme der Nährstoffe in Magen und Darm einschränken. Auf dem Prinzip der Reduzierung der Nahrungsmenge, der sogenannten Restriktion, beruht der Schlauchmagen. Die Reduzierung von Nahrungsmenge und Nährstoffaufnahme, die sogenannte Malabsorption, wird durch einen Magenbypass erreicht.

Und nach der Operation?

Da kommt es wesentlich auf die Mitarbeit der Patienten an. Diese vorausgesetzt, verlieren sie binnen der ersten beiden Jahre 60 bis 70 Prozent ihres Übergewichtes. Operierte Patienten müssen lebenslang medizinisch betreut werden, da bestimmte Vitamine und Spurenelemente zugeführt werden müssen. Nach etwa zwei Jahren wird entschieden, in welcher Form die Plastische Chirurgie helfen kann, überschüssige Haut zu entfernen und den Körper zu straffen. ∴ hai

Kurz & knapp: Der Body-Mass-Index (BMI)

$$\text{BMI} = \frac{\text{Körpergewicht in kg}}{\text{Körpergröße}^2 \text{ in m}}$$

Ab einem BMI von über 30 gelten Patienten als adipös, ab 25 spricht man von Präadipositas. Normalgewichtige

haben einen BMI von 18,5 bis 25. Untergewicht beginnt bei 18,5. Bei amputierten Patienten weicht die Formel ab.

Wieder erholt erwachen

Schluss mit nächtlichen Atemaussetzern: Die HNO-Klinik des St. Joseph-Stift erprobt neue Behandlungsmethoden für Patienten mit obstruktiver Schlafapnoe.

- Schnarchen sorgt zwar für dicke Luft im Ehebett, aus medizinischer Sicht ist die nächtliche Ruhestörung jedoch in der Regel harmlos. Gefährlich wird es erst, wenn das Schnarchen mit Atemaussetzern einhergeht. Etwa 800.000 Deutsche leiden unter dem sogenannten obstruktiven Schlafapnoe-Syndrom. Die häufigste Ursache hierfür ist eine erschlaffte Zungenmuskulatur; Übergewicht, Alkohol und Medikamente verstärken die Neigung. Weil ihnen Sauerstoff fehlt, sind Betroffene tagsüber oft müde und können sich schlecht konzentrieren.

Standardtherapie ist die CPAP-Maske: Der Patient schläft mit einer Nasen- oder Gesichtsmaske, die durch gleichmäßigen Überdruck die Atemwege frei hält – viele Patienten lehnen die Maske jedoch aus unterschiedlichen Gründen ab, weil sie beispielsweise im Schlaf stört.

In der HNO-Klinik des St. Joseph-Stift werden daher in klinischen Studien zwei neue Therapien erprobt, die die Maske überflüssig machen sollen. »Abhängig von der Schwere der Schlafapnoe sind Zungenbändchen oder Zungenschrittmacher mögliche Alternativen«, erläutert Professor Dr. Wolfgang Bergler, Chefarzt der HNO-Klinik und Leiter des größten Schlaflabors im Norden.

Hinweise, welche Therapie für Patienten individuell geeignet ist, liefert zunächst eine diagnostische Endoskopie des Nasen-Rachen-Raums, für die Patienten in künstlichen Schlaf versetzt werden. »Mit einer kleinen, durch die Nase eingeführten Sonde prüfen wir, ob Veränderungen im Zungengrund, im Rachen oder an den Mandeln vorliegen«, erklärt Professor Bergler.

MEHR SPANNUNG IN DER ZUNGE

Bei einer leichten Form der Schlafapnoe kommen Zungenbändchen-Implantate zum Einsatz, etwa sechs bis zehn Zentimeter lange, filigrane Silikonfedern mit einer dünnen Zuckerhülle. Während eines minimalinvasiven



Zungenbändchen sind filigrane Federn aus Silikon. Sie verhindern, dass die Zunge im Schlaf zurückklappt. Jeder zweite Patient schläft damit erheblich besser und hat seltener Atemaussetzer, berichtet Professor Dr. Wolfgang Bergler.

Eingriffs werden sie in gespanntem Zustand in die Zunge eingesetzt. Mit der Zeit löst sich die Zuckerhülle der Bändchen auf und die Zunge wird künstlich gestrafft, sodass sie während des Schlafens nicht mehr zurückklappt. Die Operation dauert etwa 20 Minuten.

Nur für schwere Fällen geeignet ist der Zungenschrittmacher. Hierbei wird ein wenige Millimeter großer Neurostimulator mithilfe zweier kleiner Schnitte am Hals unterhalb des Schlüsselbeins eingesetzt. Ein dünnes Kabel führt eine Elektrode direkt an den Zungennerv und umschließt ihn. Im Schlaf wird der Nerv gereizt, sodass die Zungenmuskulatur angespannt wird und einen Kollaps der oberen Atemwege verhindert. Nach der 60-minütigen OP wird der Patient über Nacht in der Klinik überwacht. Vier Wochen nach der Implantation wird der Schrittmacher im Schlaflabor individuell angepasst: »Ziel der Nervenstimulation ist es, einen Gewöhnungseffekt zu erzielen. Die Muskeln sollen ein Gedächtnis entwickeln, damit der Schrittmacher nicht mehr jede Nacht angestellt werden muss«, umschreibt Professor Bergler das Prinzip.

Erste Studienergebnisse belegen, dass beide Verfahren Atemaussetzer deutlich reduzieren. »Jeder zweite Patient mit Zungenbändchen hat nur noch halb so oft Atemaussetzer und eine erheblich verbesserte Schlafqualität«, stellt Bergler zufrieden fest. Ob die Kosten anteilig übernommen werden, müssen Patienten bei ihrer Krankenkasse erfragen. »Es ist in jedem Fall eine gute Investition in ruhige Nächte ohne Schlafmaske«, meint der HNO-Arzt. • aml

Schmerz lässt nach

Qualen messbar machen und sie lindern: In der Klinik für Schmerzmedizin des Rotes Kreuz Krankenhaus behandeln Ärzte und Therapeuten unerträgliche neuropathische Schmerzen.

»Viele Schmerzpatienten haben eine lange Ärzte-Odyssee hinter sich, wenn sie zu uns kommen«, sagt Dr. Joachim Ulma, Chefarzt im »Bremer Schmerzzentrum« des Rotes Kreuz Krankenhaus (RKK). Seit mehr als 35 Jahren werden im Schmerzzentrum Menschen behandelt, die an akuten und chronischen Schmerzen leiden – an Phantom-, Rücken-, Kopf-, Tumor- oder Gesichtsschmerzen, Schmerzen aufgrund von Rheuma, Durchblutungsstörungen, neurologischen und psychiatrischen Erkrankungen. Ein besonderer Schwerpunkt des Klinikteams ist die Diagnostik und Therapie von Nervenschmerzen (neuropathische Schmerzen). Wenn eine ambulante Therapie nicht ausreichend ist, stehen im Bremer Schmerzzentrum des RKK vierzehn Betten für die Behandlung schwer chronisch Schmerzkranker bereit.

Mit einem stumpfen Metallstift prüft Chefarzt Dr. Joachim Ulma spitze Schmerzreize am Fuß eines Patienten. Dies ist einer von 13 standardisierten Einzeltests der Qualitativen Sensorischen Testung, mit der Wahrnehmungs- und Schmerzschwellen gemessen werden können.



VOM HARMLOSEN BRUCH ZUR INVALIDITÄT

Neuropathische Schmerzen entstehen durch Schäden an den großen oder kleinen Nervenfasern. Neben Erkrankungen wie Diabetes, Gürtelrose und Alkoholismus können sie auch durch Chemotherapien hervorgerufen werden. Häufiger jedoch beginnt die Schmerzodyssee mit einer vermeintlich unkomplizierten Verletzung, wie zum Beispiel einem tiefen Schnitt oder einem gebrochenen Handgelenk, berichten die Schmerzexperten im RKK. Wenn Verletzungen trotz erfolgter Behandlung und Ausheilung weiterhin andauernde und sich ausbreitende Schmerzzustände hervorrufen, sprechen sie vom komplexen regionalen Schmerzsyndrom (CRPS, Complex Regional Pain Syndrome) oder Morbus Sudeck. Bei CRPS-Patienten treten nach einem Bruch oder einer Operation Funktionsstörungen der kleinen Gefäße und Nerven auf, die neben Schmerzen zu Hautveränderungen, Ödemen, gestörter Temperaturanpassung, Knochen- und Gelenkveränderungen führen können. In schweren Fällen bleibt die Funktion dauerhaft eingeschränkt. Um dies zu verhindern und dem schmerzauslösenden Mechanismus auf die Spur zu kommen, nutzen Chefarzt Dr. Ulma und sein Team die Methode der Quantitativen Sensorischen Testung (QST). 2013 richtete das RKK in Zusammenarbeit mit dem Deutschen Forschungsverbund »Neuropathischer Schmerz« ein eigenes QST-Labor ein. Hier testen die speziell ausgebildeten Fachkräfte die Funktionsfähigkeit der kleinsten Nervenfasern und können so den schmerzauslösenden Mechanismus identifizieren. Je früher die CRPS-Therapie eingeleitet wird, umso größer sind die Erfolgsaussichten.

TERMINE IN DER SCHMERZAMBULANZ

Zur Anmeldung im Bremer Schmerzzentrum benötigen ambulante Patienten eine Überweisung ihres behandelnden Arztes. Es wird ein Fragebogen zugesandt, den der Patient zurückschickt, bevor schriftlich ein Termin zugeteilt wird. Die Morbus-Sudeck-Sprechstunde ist dienstags von 10 bis 13 Uhr, Telefon 0421-5599-277. »Die Wartezeiten für Schmerzkranker sind überall in Deutschland lang – die Erstvorstellung kann, je nach Ergebnis der Prüfung des Fragebogens, Wochen oder Monate dauern. Deshalb sollte der Hausarzt bei Schmerznotfällen direkt Kontakt mit uns aufnehmen«, rät Chefarzt Ulma. : dw



Fehlstellungen in der Hüfte haben früher oder später schmerzhafte Folgen. Professor Dr. Michael Bohnsack stellt in sogenannten Umstellungsoperationen die korrekte Anatomie des Hüftgelenks wieder her.

Gesunde Gelenke, ein Leben lang

Viele künstliche Hüftgelenke wären vermeidbar, wenn Fehlstellungen frühzeitig korrigiert würden. Um Gelenke zu erhalten, führt die Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie am DIAKO komplizierte Operationen durch.

»Die Hüftdysplasie ist die häufigste erbliche Krankheit am Hüftgelenk und betrifft Frauen deutlich stärker als Männer. Die Hüftpfanne steht zu steil zur Hüftkugel«, erläutert Professor Dr. Michael Bohnsack, Chefarzt der Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie und Leiter des Endoprothetikzentrums der Maximalversorgung im DIAKO. Infolge dieser Fehlstellung ist die Kontaktfläche zwischen Pfanne und Kugel zu klein und es kommt zu einem verfrühten Verschleiß am Pfannenknorpel. »Wenn die Dysplasie nicht frühzeitig erkannt und behandelt wird, müssen die Patienten bereits in relativ jungen Jahren mit einer starken schmerzhaften Arthrose rechnen. Es gibt Patienten, die wegen der extremen Abnutzung an der Hüftpfanne schon mit Mitte 50 unter erheblichen Schmerzen leiden und massiv in der Mobilität eingeschränkt sind«, berichtet Bohnsack von seinen Erfahrungen.

KORREKTUR IM KINDESALTER

Bei Säuglingen und Kleinkindern lässt sich die angeborene Fehlstellung sehr gut konservativ behandeln. Mit einer Spreizhose, Schienen oder einer Gipsbehandlung wird die Hüfte im frühen Wachstum in der korrekten Stellung fixiert. Sollten diese Maßnahmen nicht ausreichen, kann die Hüftstellung auch schon im Säuglingsalter operativ korrigiert werden, um eine normale Entwicklung des Gelenks zu ermöglichen. Bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen mit einer Fehlstellung und beginnendem Knorpelverschleiß an der Hüftpfanne ist es möglich, den angegriffenen Knorpel mit einer minimalinvasiven Spiegelungsoperation zu glätten und so die diskreten Beschwerden zu beseitigen.

Ist die Fehlstellung jedoch gravierend und steht die Pfanne sehr steil zur Kugel, rät Orthopäde Bohnsack zu einer Umstellungsoperation am Becken, um das Gelenk zu erhalten und eine drohende vorzeitige Arthrose zu verhindern. Dabei wird die Hüftpfanne an drei Punkten aus dem Becken gesägt, dann dreidimensional in den richtigen Winkel zur Kugel geschwenkt und in dieser Position wieder stabil mit dem Knochen verschraubt. Nach dieser komplexen Operation können die Patienten das betroffene Gelenk in der Regel ein Leben lang schmerzfrei belasten. »Solche Eingriffe führen wir in unserer Orthopädischen Klinik etwa zweimal wöchentlich durch«, so der erfahrene Chirurg Bohnsack.

Ist die Arthrose allerdings weit fortgeschritten und die Bewegungsfähigkeit eingeschränkt, kann eine Umstellung des Hüftgelenks auch jüngerer Patienten nicht mehr retten. »In solchen Fällen ist ein frühzeitiger Gelenkersatz zum Erhalt der Mobilität und Wiedererlangen der Lebensqualität segensreich«, sagt Bohnsack. Das neue Gelenk wird von den Orthopäden exakt angepasst, um die individuelle Anatomie zu rekonstruieren und einen komplikationsfreien Langzeitverlauf zu gewährleisten. Jüngeren Patienten ermöglichen knochensparende Kurzschaftprothesen einen späteren minimalinvasiven Wechsel zur Standardprothese, falls erforderlich. »Ein zunehmend wichtiger Aspekt«, meint der Gelenkspezialist, »da sich Patienten, die bereits in frühen Jahren ein neues Hüftgelenk erhalten, im Laufe der folgenden Jahrzehnte auf eine mögliche Wechselloperation einstellen müssen. Auch künstliche Gelenke halten leider nicht ewig.« : hai

Mit Magnetkraft gegen die Krümmung

Ein Implantat, das mitwächst, erspart Kindern mit schwerwiegender Skoliose mehrfache Operationen. In der Roland-Klinik kommt das neue Therapieverfahren zum Einsatz.

- Ihr Brustkorb wölbt sich unter der Kleidung bereits stark zur Seite. Die gesamte Körperhaltung ist unübersehbar schief. Lena* ist elf Jahre alt und leidet an einer ausgeprägten Skoliose, einer seitlich verkrümmten Wirbelsäule. Sie hat zwar keine Schmerzen, kann sich aber nur eingeschränkt bewegen. Wie ihr geht es etwa drei bis fünf Prozent aller Bundesbürger. Allerdings werden viele frühzeitig behandelt, sodass die Krümmung entweder korrigiert oder ihr Status stabil gehalten werden kann. Nicht so bei Lena: Die Skoliose blieb lange unbehandelt, ihre Wirbelsäule erreichte eine Krümmung von 60 Grad. Ohne Therapie drohten der Schülerin schwerwiegende Folgen – für ihren Rücken, die Beweglichkeit und die Organe.

AB 40 GRAD WIRD OPERIERT

»Eine Skoliose lässt sich normalerweise frühzeitig erkennen und gut behandeln«, so Klaus-Eberhard Kirsch, Chefarzt im Wirbelsäulenzentrum der Roland-Klinik. »Bei Betroffenen steht zum Beispiel eine Schulter tiefer als die andere oder ein Schulterblatt ragt heraus.« Ein Beckenschiefstand oder ein seitlicher Rippenbuckel seien ebenfalls Anzeichen. Die Therapie richtet sich nach dem Schweregrad der Krümmung und dem Alter des Patienten. Wenn die Wirbelsäule um weniger als 40 Grad gekrümmt ist, verhindert ein Korsett den weiteren Fortschritt. Ab etwa 40 Grad muss operiert werden. Weil die operativ versteiften Wirbelsegmente jedoch nicht mehr weiterwachsen, wird bei Kindern und Jugendlichen möglichst auf eine Operation verzichtet. »In solchen Fällen wurde bisher mit Metallstäben gearbeitet, die links und

In Millimeterschritten gegen die Skoliose: Mit Magnetkraft verlängert Klaus-Eberhard Kirsch die Metallstäbe, die Lenas Wirbelsäule stabilisieren.



rechts an der Wirbelsäule befestigt wurden und diese wieder in Form rückten. Der Nachteil: Die Stäbe wuchsen nicht von allein mit und mussten alle paar Monate operativ verlängert werden«, so Kirsch.

VIA »FERNBEDIENUNG« VERLÄNGERT

Bei Lena hat der Wirbelsäulenchirurg der Roland-Klinik im Sommer 2016 daher erstmals eine alternative Methode angewendet. Das Implantatsystem wurde für junge Patienten mit starker Skoliose entwickelt. Es macht die strapaziösen Verlängerungs-OPs überflüssig und die Wirbelsäule kann weiterwachsen. Zwar werden ebenfalls etwa 40 Zentimeter lange Titanstäbe an der Wirbelsäule befestigt; sie müssen jedoch nicht im Operationssaal verlängert werden: »Diese Stäbe können wir von außen mit Magnetkraft auseinanderziehen«, erklärt der Chefarzt. Dabei kommt eine Art Fernbedienung mit speziellen Magneten zum Einsatz, die auf den Rücken gelegt wird. Die Mediziner stellen präzise ein, wie viel die Stäbe wachsen sollen. Keine Schmerzen, keine Narkose, kein Eingriff. »Die Patienten kommen etwa alle drei bis sechs Monate zur Verlängerung ambulant in die Klinik«, erklärt Kirsch.

Lenas Implantate wurden im Frühjahr 2017 zum dritten Mal verlängert. Zwar immer nur um wenige Millimeter, aber für Lena bedeuten sie meterweise gewonnene Lebensqualität. Bis ihr Wachstum beendet ist, bleiben die Stäbe im Körper. Sie wachsen mit und stabilisieren die Wirbelsäule so lange, bis die Krümmung endgültig korrigiert werden kann. • yp

* Name auf Wunsch der Patientin geändert.

Kurz & knapp: Ursachen von Skoliose

In etwa 80 Prozent der Skoliosefälle ist keine Ursache bekannt. Ärzte sprechen dann von einer idiopathischen Skoliose. Eine familiäre

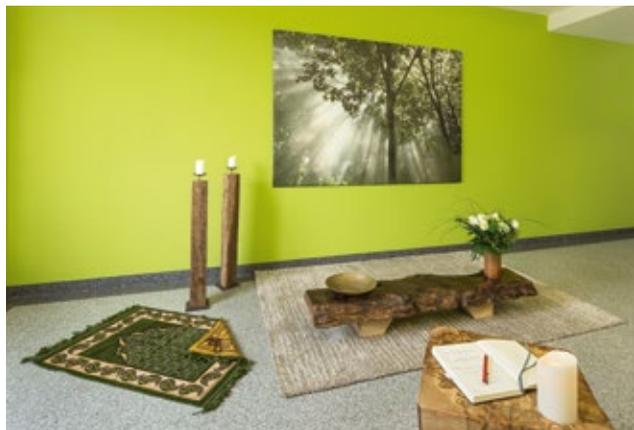
Häufung wird beobachtet, eine direkte Weitervererbung gibt es nicht. Meist bildet sich eine Skoliose in starken Wachstumsphasen aus

(etwa 10. bis 12. Lebensjahr). Mädchen sind häufiger betroffen. Ab dem 60. Lebensjahr steigt die Anzahl der Betroffenen wieder an.



Die Kapelle im St. Joseph-Stift

Seit über einem Jahrhundert ist die Kapelle des St. Joseph-Stift ein Ort der Stille und des Gebetes – zunächst für die Ordensschwester des katholischen Hauses, später auch für Patienten, Besucher und Mitarbeiter der Klinik in Schwachhausen. Dreimal in der Woche finden katholische Gottesdienste statt, evangelische zweimal im Monat. Am Dienstagabend findet das Sant' Egidio-Gebet in mehreren Sprachen statt, das besonders die Kranken ins Gebet einschließt. »Willkommen sind hier alle, die ein Gebet sprechen, eine Kerze anzünden oder einen Gottesdienst mitfeiern möchten – ganz unabhängig von ihrer Konfession«, sagt Seelsorgerin Elisabeth Brinkmann. Für Momente der Ruhe, Einkehr oder des Gebetes hat die Klinik ergänzend einen »Raum der Stille« eingerichtet, direkt neben der Kapelle.



Raum der Stille und Café K im Rotes Kreuz Krankenhaus

Wer in stiller Einkehr nachdenken, beten oder meditieren möchte, ist im überkonfessionellen Raum der Stille im 2. Stock der Klinik gut aufgehoben. Wem die Aufenthaltsräume auf den Stationen für einen Tapetenwechsel nicht reichen, der wird im Parterre fündig: Am Ufer der Piepe gelegen, ist das Café K Anziehungspunkt für mobile Patienten und Besucher. Hier kehren auch die Mitarbeiter und viele Stammgäste aus der Neustadt gerne ein, vor allem zur Mittagszeit, wenn die Küche verschiedene Menüs serviert oder nachmittags für Eis oder frischen Kuchen sorgt. Die wechselnden Ausstellungen Bremer Künstler im Café K werden mit Vernissagen und musikalischen Matinees begleitet. Bei sonnigem Wetter ist die geräumige Terrasse mit Blick ins Grüne der richtige Ort zur Erholung und Erfrischung.

Inseln im Klinikalltag

Wer einen Tapetenwechsel vom Patientenzimmer braucht, der findet in den Freien Kliniken Bremen sowohl besinnliche als auch gesellige Rückzugsorte.

Kirche, Mescid und Andachtsraum im DIAKO

Im multikulturellen Bremer Westen haben Patienten und Besucher des DIAKO die Wahl zwischen der Emmaus-Kirche im Park, einem christlich geprägten Raum der Stille und Andacht sowie dem Mescid (muslimischer Gebetsraum). »Um den Kopf freizubekommen, gehen viele Patienten durch den Park und machen Halt in der Emmaus-Kirche«, berichtet DIAKO-Seelsorger Thomas Rothe. Muslime finden den Mescid im Erdgeschoss des DIAKO. Hier liegen Gebets-teppiche und Korane in verschiedenen Sprachen aus. Auch ein Waschraum ist in der Nähe eingerichtet. Gegenüber lädt der Raum der Stille und Andacht Christen und andere Gläubige dazu ein, bei Gebet oder Meditation Ruhe zu finden. Im Gästebuch schreibt ein Besucher: »Dieser Raum der Stille tut gut – er lässt mich ruhiger werden und neues Vertrauen fassen.«



Raum Wangerooge in der Roland-Klinik

Wohin ausweichen, wenn sich der Bettnachbar noch vom Eingriff erholt, aber Krankenbesuch vor der Tür steht? Ab auf die Insel! Besucher empfangen, gemütlich einen dicken Schmöker wälzen oder den weiten Blick über den Werdersee genießen – dafür hat die Roland-Klinik den Raum Wangerooge im ersten Stock des Hauses eingerichtet. Große Fensterflächen sorgen in dem modern gestalteten Aufenthaltsraum für helles Ambiente und erlauben einen freien Blick auf das herrliche Landschaftspanorama. Neben komfortablen Sitzgruppen und einer Sessecke findet sich hier auch eine kleine, aber feine Bücherwand. Der Raum ist durchgängig für alle Patienten geöffnet. Ein ruhiges Plätzchen bei Kaffee und Kuchen finden Patienten und Besucher außerdem im Café vento im Bewegungszentrum activo gegenüber dem Hauptgebäude. : Ims



Wie fit fühlen Sie sich, Ulla Hamann?

Frau Hamann, wie fit fühlen Sie sich gerade?

Ich bin ein Sonnenmensch und fühle mich jetzt wieder fit und fröhlich.

Der Sommer steht vor der Tür. Wie nutzen Sie die langen, warmen Tage am liebsten?

Morgens früh aufstehen, sofort in die Sportklamotten, im Bürgerpark in die Sonne rennen. Ansonsten viel draußen sein, Freunde treffen, lachen, schwätzen, reisen, irgendwo ins Meer springen und die warmen Nächte zu langen Nächten machen.

Bewegung ist gesund für den Körper und den Kopf. Was tun Sie für Ihre Gesundheit?

Ich walke, schwimme, gehe ins Sportstudio und halte mich und meinen Körper ansonsten fit durch Lebensfreude, carpe diem und geplantes Faulsein.

Nach mehr als 30 Jahren vor der Kamera sind Sie heute als Redakteurin und Produzentin aktiv. Was vermissen Sie am Scheinwerferlicht, was nicht?

Ich war immer eine »Rampensau«. Die Bühne, die Arbeit vor der Kamera lag mir total, vor allem die Livesendungen. Die Herausforderung, es in der Minute zu »bringen«. Trotzdem vermissen ich die Zeit nicht, weil mich mindestens

genauso der Umgang mit Menschen fasziniert hat, sie zu interviewen und »aufzuschließen« – und das tue ich als Filmautorin und -produzentin immer noch.

Generationen von Bremerinnen und Bremern sind mit Ihnen aufgewachsen. Fluch oder Segen?

Ein Segen! Sie geben mir oft das Gefühl, zu ihrer Familie zu gehören, sind einfach nett und freundlich, nicht aufdringlich, diskret.

Welche Begegnung hat Sie in Ihrer Karriere am meisten beeindruckt?

Die Begegnung mit einem Fallschirm (ich sprang mitten in eine laufende Sendung, die ich dann moderierte) und mit Hans-Dietrich Genscher. Ein sehr charmanter, empathischer Mann. In einer meiner ersten Up'n Swutsch durfte ich ihn hinter seinen »Elefantenohren« kraulen. Das fand ich sehr cool von ihm.

Auch Fernsehmacher müssen mal abschalten. Wie nehmen Sie sich Pausen vom Alltag?

Wie sie kommen...

Sie kochen leidenschaftlich gern.

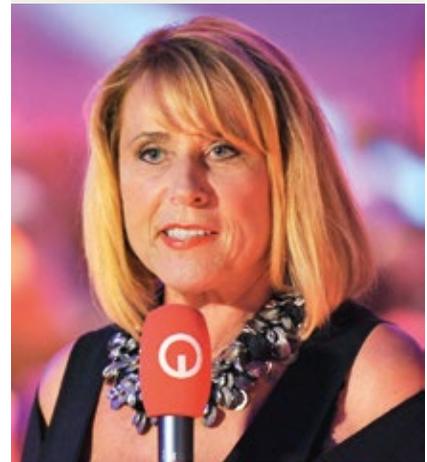
Welches ist Ihr »Wohlfühl-Essen«?

Stundenlang für Freunde kochen, mit allen in der Küche sein, sie mit Köstlichkeiten beglücken zu Musik, Wein,

Lachen und Gesprächen. Das macht ein Essen rund.

Was sind Quellen für Ihr Wohlbefinden?

Natur, Bücher, Kunst, Träume, Bewegung und natürlich Menschen, die ich mag.



Ulla Hamann ist Journalistin, Filmproduzentin und Buchautorin. Die Wahlbremerin ist vielen Bremern als inoffizielle »Miss Radio Bremen« bekannt. In den 1980er-Jahren gehörte sie als einzige Frau zum Gründungsteam des neuen Regionalmagazins »buten un binnen« von Radio Bremen, für das sie immer noch als Reporterin arbeitet. 30 Jahre lang moderierte Hamann das Vorabendmagazin sowie den Wochenrückblick und das Talkformat »Up'n Swutsch«. Als Filmautorin ist sie für Radio Bremen und andere Sender aktiv.

TIL METTES DIAGNOSE



DIAKO

Vorträge: Arthrose, Osteoporose, Inkontinenz, Prostata, Krebstherapien, krankhaftes Übergewicht, Sodbrennen, Schilddrüsenvergrößerung u. v. m.

Jeweils donnerstags | 18 Uhr
Seminarhaus im DIAKO Park
Infos, Anmeldung: 0421-6102-2101 oder
www.diakobremen.de/gesundheitsimpulse

Bildungsurlaube: 18.–22.9. Mit Ruhe und Gelassenheit gesund durch den Alltag; 28.8.–1.9. oder 25.–29.9. Fit im Beruf – Rücken stärken mit Pilates

DIAKO Gesundheitsimpulse, Anmeldung:
0421-6102-2101 und www.diako-bremen.de

Starke Kinder – starker Bremer Westen
Einjähriges Schulungsprogramm für übergewichtige Kinder

Start Frühjahr 2017
Infos, Anmeldung: 0421-6102-2101

Für (werdende) Eltern und Kinder:
Rund um die Geburt – Informationsveranstaltung mit Besichtigung von Kreißsaal und Mutter-Kind-Station
12.6., 10.7., 14.8., 11.9. | jeweils ab 18 Uhr

Ausstellung

Bunt: Auf schwarzem und auf weißem Grund – Acrylmalerei von Christina Lüllmann

Ab Mai 2017

Jubiläumsvorträge:

150 Jahre DIAKO und Mutterhaus
Was eine diakonische Einrichtung diakonisch macht

15.7. | 17 Uhr

Rückblick und ein Blick in die Zukunft

26.8. | 10:30 Uhr
DIAKO, Kapelle des Mutterhauses

Kurse der DIAKO Gesundheitsimpulse:

Infos: 0421-6102-2101 und
www.diako-bremen.de/gesundheitsimpulse



Sie können »Gesundheit:Bremen« auch auf www.freieklinikenbremen.de lesen oder als PDF-Datei herunterladen. Auf Wunsch schicken wir Ihnen gerne ein Exemplar zu. Kontakt: textpr+, Telefon 0421-56517-28 E-Mail info@freieklinikenbremen.de www.freieklinikenbremen.de

ST. JOSEPH-STIFT**Vortragsreihe »Medizin am Mittwoch«**

31.5. 16 Uhr Die Bauchspeicheldrüse;
7.6. 17 Uhr Mit Diabetes fit in den Sommer; 16.8. 17 Uhr Demenzinformativabend; 6.9. 17 Uhr Kinästhetik – Pflege zu Hause erleichtern; 20.9. 14–16 Uhr Patientenforum 2017 »Magen und gastroösophagealer Übergang«
Schulungszentrum St. Joseph-Stift
Infos, Anmeldung: 0421-347-1936 und www.sjs-bremen.de

Konzerte

10.6. 19 Uhr Vokalquartett Calliope »Celeste Sirene« – Musik italienischer Ordensfrauen

10.9. 11:30 Uhr Matineekonzert mit Stefanie Golisch (Mezzosopran) und Sayaka Namizuka (Orgel)

Jeweils St. Joseph-Stift, Kapelle

Informationsabend für werdende Eltern

Ohne Anmeldung | jeden Do. 18:30 Uhr

Kurse im physicum des St. Joseph-Stift:

Infos: 0421-347-1653 und
www.sjs-bremen.de/neuigkeiten/schulungszentrum-physicum/html

**ROTES KREUZ KRANKENHAUS****Vortrag: Knie- und Hüftgelenkersatz im zertifizierten Endoprothetikzentrum**

16.8. | 14 Uhr | Forum K/Tagungszentrum
Infos: www.rotekreuzkrankenhaus.de/epz

Patientenakademie**»Chronischer Schmerz«**

6.6. | 17–19 Uhr | Forum K/Tagungszentrum
Infos, Anmeldung ab 9.5.: 0421-5599-1229 oder www.rotekreuzkrankenhaus.de/schmerzszentrum/veranstaltungen

Musikalische Matinee und Brunchbuffet zur aktuellen Kunstausstellung

11.6. | 11:30 Uhr
Café K im RKK
Infos, Anmeldung ab 22.5.: 0421-5599-371

Gefäß-Forum

Vorträge, Filme und Infostände zu Gefäßerkrankungen

7.9. | 17–19 Uhr | Forum K/Tagungszentrum
Info, Anmeldung: www.rotekreuzkrankenhaus.de/gefaesszentrum/veranstaltungen

Kältekammer kennenlernen

Infos, Anmeldung im Physio K:
0421-5599-316

Kurse im Physio K am RKK:

Infos: 0421-5599-316 und www.physiok.de

**ROLAND-KLINIK**

Vorträge: 31.5. Hüfte – Gelenkerhalt und Gelenkersatz; 14.6. Halswirbelsäule – Krankheitsbilder und Therapiemöglichkeiten bei Nacken- und Armschmerzen; 12.7. Physiotherapeutische Vor- und Nachbehandlung bei Kniegelenkersatz; 9.8. Wirbelsäulenleiden – Therapiemöglichkeiten zur Wiederherstellung der Mobilität; 23.8. Rund um das Knie – Gelenkerhalt und Gelenkersatz; 6.9. Schulterverschleiß – was nun?; 20.9. Moderne Fußchirurgie – Wiederherstellung von Form und Funktion

Jeweils 17:30 Uhr | activo, Roland-Klinik
Anmeld.: 0421-8778-330 am Vortag ab 9 Uhr

IMPRESSUM

Idee + Redaktion: Christina Müller, Lisa Schmees, textpr+, www.textpr.com
Autorinnen und Autoren dieser Ausgabe: Ingo Hartel (hai), Anja Maria Ladewig (aml), Yvonne Paeßler (yp), Lisa Schmees (lms), Dorothee Weihe (dw)
Abbildungsnachweis: Christian Haase (S. 22), Fabiane Lange (S. 04, 06, 07), Erwin Liauw (S. 16), Radio Bremen / Michael Bahlo (S. 23), Milena Tsochkova (S. 12), Ingo Wagner (S. 14), Nikolai Wolff (S. 01, 04, 05, 08–11, 13–22)
Gestaltung: oblik / visuelle kommunikation, www.oblik.de
Druck: Müller Ditzten AG



Gesundheit:Bremen erscheint zweimal im Jahr.