

Geschützt

Damit die Grippe
keine Chance hat

Vorgesorgt

Gefäßweiterungen
schnell erkennen

Verkrampft

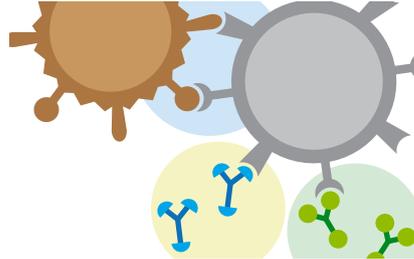
Epilepsie bei Kindern
und Jugendlichen

Kleines Organ mit großer Wirkung

Die Schilddrüse



16 Neue Existenz:
Drei Flüchtlinge lernen den Beruf Altenpflegehelfer



20 Neue Erkenntnisse:
Die Immuntherapie soll bei Krebs helfen



44 Neue Räumlichkeiten:
Die Kinder- und Jugendpsychiatrie ist umgezogen

06 Titel: Die Schilddrüse
Kleines Organ mit großer Wirkung

11 Kommentar:
Geschäftsführer Bernd Sieber zur ...

12 Erkältung und Grippe – so können Sie sich schützen
Im Herbst beginnt wieder die Grippezeit. Gegen die Influenza gibt es eine Impfung

15 Der Zettel, der alles weiß
Wir erklären, was alles auf dem Beipackzettel steht

24 Gute Ausbildung, sicherer Job
Interview mit Dr. Jürgen Zieger und Bernd Sieger über die Ausbildungsmöglichkeiten bei der Stadt Esslingen und dem Klinikum Esslingen

26 Schonende Eingriffe am Herzen
Im Katheterlabor des Klinikums Esslingen werden Herzklappen repariert

29 Förderverein proklinikum
Serenadenabende im Patienten- und Mitarbeitergarten

30 Gewitter im Kopf
Epilepsie kann Kinder in jedem Alter betreffen, manche Formen heilen in der Pubertät aus

35 ES Kids
Das Gehirn ist die Kommandozentrale im Kopf

36 Schreckgespenst Bauchortenaneurysma
Gefäßerweiterungen verursachen nur selten Beschwerden, sind aber lebensgefährlich

38 Endometriose – das unbekannte Frauenleiden
Bei rund 40.000 Frauen in Deutschland wird jedes Jahr Endometriose diagnostiziert. Die Krankheit gilt damit als eine der häufigsten gynäkologischen Erkrankungen

41 Für junge Leser
Miese Tage – jedes zweite Mädchen leidet während ihrer Periode an Bauch- und Rückenschmerzen, Übelkeit und Kopfschmerz

42 Wenn der Hausarzt Feierabend hat, hilft der ärztliche Notdienst
Dr. Volker Slatosch, Vorsitzender des Vereins Notfallpraxis Esslingen e.V., erklärt, wie die Notfallpraxis funktioniert

43 Meldungen

47 Unterhaltsamer Festakt zur Klinikeröffnung
Nach einer feierlichen Eröffnung war die Bevölkerung zum Tag der offenen Tür eingeladen

49 Förderverein Herzklopfen
Aesculap würdigt die Arbeit des Fördervereins mit einer Spende

49 Impressum

50 Adressen
Selbsthilfegruppen, Ambulante Dienste, ...





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

Kindergesundheit

Was wir als Kinder lernen, prägt und beeinflusst unser ganzes Leben. Und das gilt nicht zuletzt auch für unsere Gesundheit. Kindergärten und Schulen haben deshalb eine besondere Verantwortung für die Kindergesundheit. Das Unternehmen beispielsweise, das die Mittagessen in unsere Kitas liefert, kocht nach den Qualitätsstandards der Deutschen Gesellschaft für Ernährung. Die schreiben unter anderem eine gesundheitsfördernde Lebensmittelauswahl und eine kindgerechte Speisenauswahl vor. In erster Linie aber tragen die Erzieherinnen und Erzieher dazu bei, dass die Kinder lernen, auf gesundes Essen zu achten, mit Ritualen wie dem gemeinsamen Essen, mit Markt- und Bauernhofbesuchen. Immer wieder gibt es zudem Kochtage, an denen sich auch die Eltern beteiligen können, zum Beispiel unter dem Motto: „Komm mit auf eine Schlemmerreise mit Gisela Gemüse.“

Genauso wichtig sind Bewegung und Sport, und da werden die Esslinger Schulen ganz hervorragend von unseren Sportvereinen unterstützt. Viele Schulen haben Kooperationen mit Sportvereinen und können den Schülerinnen und Schülern so Sportangebote über den Schulsport hinaus bieten. Die „Bewegte Schule“ ist ein weiteres Projekt, das in den beteiligten Schulen dafür sorgt, dass die Schülerinnen und Schüler in Bewegung und mit Bewegung lernen und gestärkt werden.

Mit der Auftaktveranstaltung am 7. Mai 2014 hat Esslingen zudem die Aktion „Bewegte Kommune – Kinder“ in Kooperation mit dem Schwäbischen Turnerbund und der Kinderturnstiftung Baden-Württemberg gestartet. In den letzten Monaten haben Erzieherinnen und Lehrer im Rahmen der Aktion in Kitas und Schulen anhand eines Leitfadens die körperlich-motorische Leistungsfähigkeit der Kinder ermittelt. Gleichzeitig wurden Umfang und Qualität der Bewegungsangebote für Kinder in Esslingen evaluiert. Die Ergebnisse münden in Handlungsempfehlungen, die uns zeigen, wo wir mehr tun müssen für die Gesundheit der Kinder und Jugendlichen in Esslingen.

In Kitas, Schulen und Vereinen wird so die Basis gelegt für eine gute Gesundheit unserer Kinder und Jugendlichen. Wenn es aber dennoch gesundheitliche Probleme gibt, stehen das dichte Netz aus niedergelassenen Kinderärztinnen und -ärzten in und um unsere Stadt und das Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin im Klinikum Esslingen bereit. Beispiele aus deren umfassenden medizinischen Angeboten stellen wir Ihnen unter anderem in dieser Ausgabe des Esslinger Gesundheitsmagazins vor.

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.

27. Oktober

Migräne – Klinisches Erscheinungsbild und therapeutische Optionen

Oberärztin Dr. Angelika Lohmann-Beutel,
Klinik für Anästhesiologie und operative Intensivmedizin
Funktionsoberärztin Dr. Annette Niessen,
Klinik für Neurologie und klinische Neurophysiologie

10. November

Bauchoperationen bei alten Menschen – Möglichkeiten und Grenzen

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

24. November

Neues aus der Geriatrie

Leitende Ärztin Dr. Ulrike Wortha-Weiß,
Klinik für Neurologie und klinische Neurophysiologie

08. Dezember

Epilepsie bei älteren Menschen

Oberarzt Dr. Benedikt Schwarz,
Klinik für Neurologie und klinische Neurophysiologie

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

05. November Knieprothese
Oberärztin Claudia Gondeck

03. Dezember Hüftprothese
Oberarzt Axel Schönhaar

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.

02. November, 18.00
16. November, 19.30

07. Dezember, 18.00
21. Dezember, 19.30

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

2015



Dr. med. Rainer Graneis,
Vorsitzender der
Kreisärzteschaft Esslingen

Notfallversorgung neu geordnet

Jede Jahreszeit hat ihre Gesundheitsthemen, und nach der großen Sommerhitze füllen sich die Arztpraxen und teilweise auch die Kliniken wieder mit den Opfern von Erkältungskrankheiten, oft viralen Infekten, und deren Komplikationen. Während Schnupfnase und Husten unangenehme, zumeist aber harmlose Störungen sind, verhält es sich mit der echten Virusgrippe, die uns wieder zum Jahresende erreichen wird, völlig anders. Wie eine sinnvolle Vorbeugung aussieht und worauf Sie bei einer Erkrankung achten müssen, erfahren Sie in dem Beitrag „Erkältung und Grippe – so können Sie sich schützen“.

Diese und andere Krankheiten oder Verletzungen treffen uns nicht immer zu den normalen Sprechzeiten von Praxen und Ambulanzen, oftmals ist ärztliche Hilfe in der Nacht oder an den Wochenend- und Feiertagen notwendig. Da kommt es auf eine funktionierende Notfallversorgung an, die die medizinische Versorgung vor Ort kompetent sicherstellt. Diese Strukturen wurden seit dem letzten Jahr vereinheitlicht und organisatorisch neu geord-

net, wie Sie dem Interview mit dem Leiter der Notfallpraxis der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte, Herrn Dr. Slatosch, entnehmen können. Diese Notfallpraxis ist auch ein Beispiel für die gute Zusammenarbeit zwischen Klinik und Niedergelassenen.

Ein besonderes Augenmerk dieses Heftes liegt auf dem Thema „Epilepsie bei Kindern“, weitere Beiträge befassen sich mit der Erweiterung der großen Bauchschlagader und deren Behandlung, neuen schonenden Methoden zur Korrektur von Herzklappenfehlern und Fortschritten in der Tumorthapie.

Eine unterhaltsame Lektüre wünscht Ihnen

Ihr
Dr. med. Rainer Graneis,
Kreisärzteschaft Esslingen



Die Schilddrüse: kleines Organ mit großer Wirkung

Sie steuert die körperliche Entwicklung und den Stoffwechsel, reguliert unseren Wärmehaushalt und den Sauerstoffverbrauch, ja sogar, ob wir Heißhunger haben – die Schilddrüse. Von Erkrankungen der Schilddrüse sind vor allem Frauen betroffen.

Nur
**20 bis 30
Gramm**
wiegt die Schilddrüse.

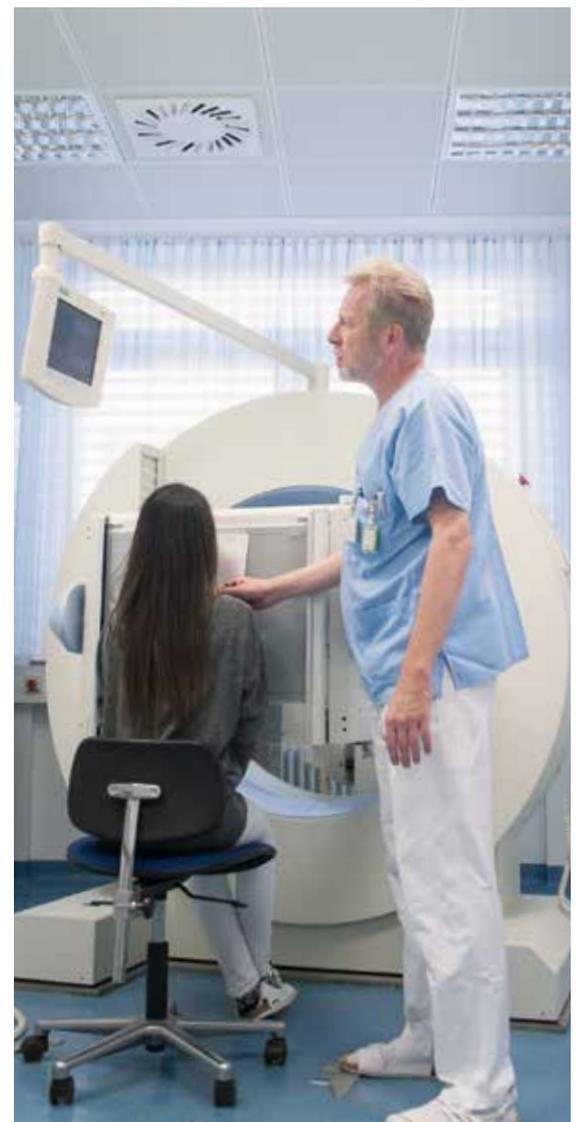


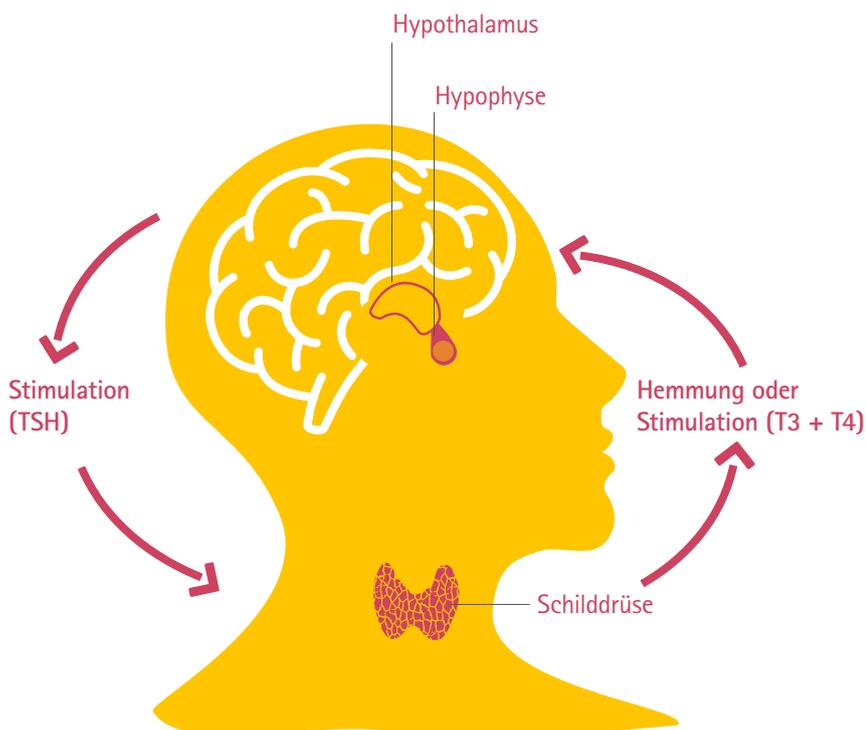
Wie ein Schmetterling sieht die Schilddrüse aus, der sich mit seinen beiden Flügeln unterhalb des Kehlkopfes und vor der Luft- röhre um unseren Hals schmiegt. Beim Erwachsenen wiegt die Schilddrüse 20 bis 30 Gramm. Sie sorgt dafür, dass in unserem Körper alles rund läuft. Dabei wird die Arbeit der Schilddrüse über einen klassischen Regelkreis von unserem Gehirn überwacht und gesteuert. Damit das alles funktioniert, benötigt die Schilddrüse als einziges Organ in unserem Körper Jod.

Jod nehmen wir normalerweise über die Nahrung auf. Die Schilddrüse lagert das Jod in ihren Zellen ein und produziert damit zwei sehr wichtige Hormone: Trijodthyronin, kurz T3 genannt, und Thyroxin, genannt T4. Daneben produziert die Schilddrüse noch das Hormon Calcitonin, das den Knochenstoffwechsel beeinflusst. Wichtig sind aber vor allem die beiden Hormone T3 und T4, die viele Prozesse in unserem Körper beeinflussen. In der Schwangerschaft beispielsweise sind sie verantwortlich für die Entwicklung des Gehirns und das Knochenwachstum des Ungeborenen. Außerdem regulieren sie Herzschlag und Blutdruck, sorgen für eine Erweiterung der Gefäße, wirken auf den Zucker- und Fettstoffwechsel. Die Aktivität unserer Schweiß- und Talgdrüsen sowie unseres Darms werden ebenso von den Schilddrüsenhormonen gesteuert. Der gesamte Energieverbrauch und damit der Grundumsatz unseres Körpers werden durch die beiden Hormone T3 und T4 entscheidend beeinflusst.

Etwa 180 bis 200 Mikrogramm Jod benötigt der Körper pro Tag, damit die Hormonproduktion in der Schilddrüse funktioniert. In Schwangerschaft und Stillzeit ist der Tagesbedarf erhöht. Jodmangel führt zu einer Unterfunktion der Schilddrüse. Sie kann nicht genügend T3- und T4-Hormone produzieren. Die Schilddrüse wächst, um mehr Hormon-erzeugende Zellen zu bilden. Es entsteht im Extremfall der bekannte Kropf, unter dem in früheren Jahren vor allem viele Menschen in Süddeutschland litten, weil das Wasser hier sehr jodarm ist. Heute decken die meisten Menschen ihren Jodbedarf problemlos über jodiertes Speisesalz, das beim Kochen verwendet wird. Auch Seefisch enthält beispielsweise viel Jod. „Ich sehe in meiner Praxis kaum noch Patienten mit einer zum deutlich sichtbaren Kropf vergrößerten Schilddrüse“, berichtet Dr. Jasmin Greilich, niedergelassene Internistin in Esslingen. Dennoch sind Schilddrüsenenerkrankungen nach wie vor sehr häufig. „Man muss sehr wachsam sein, weil sich die Schilddrüse selten lehrbuchmäßig verhält.“ Wie ein „Chamäleon“ können sich Schilddrüsenenerkrankungen mit sehr unterschiedlichen Symptomen äußern. „Oft sind Erkrankungen der Schilddrüse Zufallsbefunde.“ Vor allem bei Frauen gehören für Dr. Greilich deshalb die Tastuntersuchung der Schilddrüse und die Überprüfung der Hormonkonzentration im Blut zu einer Erstuntersuchung dazu. „Weil Schilddrüsenenerkrankungen vor allem über die weibliche Linie vererbt werden, sind deutlich mehr Frauen betroffen als Männer“, erklärt die Internistin. >>>

Mit dem Szintigramm lassen sich Überfunktionen und Knoten in der Schilddrüse gut darstellen





„Eine Unterfunktion können wir oft behandeln, indem wir das fehlende Hormon in Form eines Medikamentes geben.“

Ein Regelkreis steuert die Hormonproduktion

Über das Blutgefäßsystem werden die Hormone, die die Schilddrüse produziert, im ganzen Körper verteilt, und im Blut lassen sich T3 und T4 ebenfalls nachweisen. Ähnlich einem medizinischen Labor ist ein Bereich unseres Gehirns, der Hypothalamus, in der Lage, die Konzentration von T3 und T4 im Blut zu messen. Je nachdem, welche Ansprüche gerade an den Körper gestellt werden, bewertet der Hypothalamus die aktuelle Hormonkonzentration. Wenn wir uns also beispielsweise sportlich betätigen, benötigen wir mehr Schilddrüsenhormon, um unseren Körper auf Leistung zu bringen. Dann aktiviert der Hypothalamus über den Botenstoff TRH einen anderen Bereich des Gehirns, die Hirnanhangdrüse im Hypophysenvorderlappen. Die wiederum stimuliert die Schilddrüse über das Hormon TSH, mehr Hormone zu produzieren, die sich dann wieder in nun höherer Konzentration im Blut finden. Kann die Schilddrüse zum Beispiel wegen Jodmangel nicht genügend T3 und T4 produzieren, versucht der Regelkreis das auszugleichen, indem er die Schilddrüse anregt zu wachsen. Damit werden mehr Zellen gebildet, die die Hormone herstellen können.

Hinzu komme, dass Frauen eher mit den Auswirkungen einer Unterfunktion, wie Haarausfall, Gewichtszunahme oder Zyklusstörungen, zum Arzt gehen. „Gelegentlich muss ich dann aber auch einer adipösen Frau erklären, dass ihre Heißhungerattacken nichts mit einer Schilddrüsenunterfunktion zu tun haben.“ Aber auch bei unerfülltem Kinderwunsch kann die Schilddrüse eine Rolle spielen, selbst wenn der Wert des wichtigen Hormons TSH im Blut im Normbereich zwischen 0,5 und 4 mU/l liegt. „Frauenärzte überweisen dann mit der Bitte, ihre Patientin mit Hilfe von Medikamenten auf den Idealwert von 1,5 mU/l einzustellen und so die Chance einer Schwangerschaft zu erhöhen.“

Unterfunktion der Schilddrüse ist häufig

Dr. Greilich schätzt, dass 90 Prozent ihrer Schilddrüsenpatienten unter einer Unterfunktion leiden. Die Schilddrüse reagiert dann mit Wachstum oder es bilden sich Knoten. Wächst das Schilddrüsen Gewebe eher nach hinten, kann es auf Luft- und Speiseröhre drücken, was zu Atem- und Schluckbeschwerden führen kann. Knoten lassen sich oft schon tasten. Genauer ist der Befund dann im Ultraschall zu erkennen. „Eine Unterfunktion können wir oft schon behandeln, indem wir das fehlende Hormon in Form eines Medikamentes geben“, erläutert Dr. Greilich. Begonnen wird dann mit einer geringen Hormondosis, die langsam gesteigert wird. Dabei wird die Konzentration im Blut regelmäßig überprüft, bis es passt. Die meisten Betroffenen müssen die Hormone ständig einnehmen. „Zweimal im Jahr kommen die Patienten zur Kontrolle in die Praxis.“

Hat der niedergelassene Arzt im Ultraschall einen Knoten in der Schilddrüse entdeckt, wird der Patient meist zur weiteren Abklärung zu einer Szintigramm-Untersuchung geschickt. „Das Szintigramm macht Stoffwechselforgänge im Körper mit Hilfe von gering radioaktiv markierten Substanzen sichtbar“, erläutert Dr. Petra Zimmer, Leitende Oberärztin der Klinik für Diagnostische und Interventionelle Radiologie und Nuklearmedizin im Klinikum Esslingen. „Für die Schilddrüse nutzen wir Technetium-99m-Per-

technetat, das eine Halbwertszeit von sechs Stunden hat, was nur eine geringe Strahlendosis bedeutet.“ Die Substanz wird in die Vene gespritzt, lagert sich im Schilddrüsengewebe an und nach etwa 10 bis 15 Minuten lässt sich mit einer Gammakamera das arbeitende Schilddrüsengewebe erkennen. Die sogenannten heißen Knoten sind sehr aktiv und werden in Szintigramm kräftig rot eingefärbt dargestellt, während kalte Knoten als Bereiche schwacher oder fehlender Aktivität dargestellt werden. Für die heißen Knoten ist eine Überfunktion der Schilddrüse typisch, während die kalten Knoten meist harmlos und ohne Auswirkungen auf die Hormonproduktion sind, mit allerdings einem geringen Risiko einer Entartung, also der Entwicklung zu einer Krebserkrankung. „Das Ergebnis des Szintigramms entscheidet über das weitere Vorgehen bei der Behandlung“, sagt Dr. Zimmer. „Große kalte Knoten werden in der Regel operiert, bei heißen Knoten kann anstatt der Operation auch die Radiojodtherapie angewandt werden.“

Schilddrüsenoperation

„Operationen an der Schilddrüse zählen heute zu den häufig durchgeführten Routineoperationen“, sagt Prof. Dr. Ludger Staib, Chefarzt der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie im Klinikum Esslingen. „Pro Jahr führen wir etwa 80 Schilddrüsenoperationen durch.“ Obwohl Routine, ist bei der Operation im Halsbereich Erfahrung wichtig. „Speise- und Luftröhre, der Kehlkopf, die Stimmbänder und auch wichtige Nervenbahnen liegen in unmittelbarer Nähe zur Schilddrüse und müssen geschont werden“, erläutert Prof. Staib. Der Verlauf der Stimmbandnerven wird deshalb während der Operation mit dem sogenannten Neuromonitoring dargestellt und überprüft. Der Nerv wird dazu elektrisch mit geringen Stromimpulsen stimuliert. Der Impuls muss dann an der Stimbandmuskulatur messbar sein. So ist sichergestellt, dass der Nerv während der Operation geschont wird. Für einen guten Zugang zur Schilddrüse ist ein etwa sechs Zentimeter langer Schnitt nötig, den die Chirurgen in aller Regel in eine Halsfalte legen können. Am Ende der Operation achten sie auf eine gute und schöne Naht. „Wenn das ordentlich gemacht wird, ist die Operationsnarbe nach etwa einem Jahr kaum noch zu sehen.“

Die meisten Schilddrüsenknoten und Zysten sind ungefährlich und können einfach entfernt werden, genauso wie Schilddrüsenvergrößerungen, vor allem der Kropf. In der Regel entfernen die Chirurgen dabei nur einen Teil der Schilddrüse, um die Hormonproduktion zum Teil zu erhalten. Dennoch müssen die Patienten anschließend meist Schilddrüsenhormone „substituieren“, wie die Mediziner sagen, also in Form einer Tablette einnehmen. „Zudem achten wir darauf, die vier Nebenschilddrüsen möglichst vollständig zu erhalten, die für die Calciumversorgung des Körpers nötig sind“, erläutert Prof. Staib. Zwei bis vier Tage müssen die Patienten nach der Operation im Krankenhaus bleiben. Noch vor der Entlassung wird durch einen HNO-Arzt eine erneute Stimmbandkontrolle durchgeführt. Schilddrüsenhormon darf erst eingenommen werden, wenn etwa fünf Tage nach der Operation der feingewebliche Untersuchungsbefund zeigt, dass eine gutartige Erkrankung und kein Schilddrüsenkrebs vorgelegen hatte.

„In Zusammenarbeit mit unserer Nuklearmedizin haben wir uns auf die Behandlung des Schilddrüsenkarzinoms spezialisiert, so dass wir viele Patienten auch aus den umliegenden Landkreisen zugewiesen bekommen“, berichtet Prof. Staib. Die Krebserkrankung der Schilddrüse ist relativ selten. Nur etwa ein Prozent aller



Nach der Radiojodtherapie müssen die Patienten noch ein paar Tage auf der Station bleiben. Mit dem Geigerzähler wird die Strahlung regelmäßig überprüft

Tumorerkrankungen entfällt auf das Schilddrüsenkarzinom, das oft zufällig entdeckt wird. Bei 5.000 Menschen wird in Deutschland jährlich eine Krebserkrankung der Schilddrüse neu entdeckt – oft erst während der Operation. „Es ist ein großer Vorteil, dass wir einen Pathologen mit Schnellschnittdiagnostik im Haus haben“, sagt Prof. Staib. „Der Pathologe prüft im Schnellschnitt noch während der Operation, ob das Gewebe, das wir entfernt haben, gutartig oder bösartig ist und ob wir das Tumorgewebe vollständig entfernt haben.“

„Solange die Krebserkrankung noch keine Absiedelungen, die sogenannten Metastasen, im Körper gestreut hat, ist die Erkrankung heilbar und bedeutet keine verkürzte Lebenserwartung“, berichtet die Nuklearmedizinerin Dr. Zimmer. Im ersten Schritt wird die Schilddrüse in einer Operation komplett entfernt. Drei bis vier Wochen nach der Operation werden die Patienten mit einer hochdosierten Radiojodtherapie behandelt. Da auch die Krebszellen der Schilddrüse die Fähigkeit haben Jod zu speichern, können mit der Therapie noch vorhandene Krebszellen im Körper beseitigt werden.

Radiojodtherapie

Die Radiojodtherapie eignet sich aber nicht nur zur Nachbehandlung nach einer Tumoroperation. Auch heiße Schilddrüsenknoten oder die Autoimmunerkrankung Morbus Basedow, die ebenfalls zu einer Überfunktion führt, oder Schilddrüsenvergrößerungen können damit schonend behandelt werden. Bereits seit den 1950er Jahren wird das Verfahren angewandt. Heute werden in Deutschland pro Jahr rund 60.000 Radiojodtherapien durchgeführt. Da hier mit radioaktivem, das heißt, strahlendem Material gearbeitet wird, darf die Therapie aus Strahlenschutzgründen nur stationär in speziell dafür ausgerichteten nuklearmedizinischen Abteilungen, wie im Klinikum Esslingen, durchgeführt werden. Schwangere und stillende Mütter dürfen nicht behandelt werden und auch keine Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren. „Die Strahlenbelastung ist aber sehr gering, so dass auch Frauen, die noch einen Kinderwunsch haben, problemlos behandelt werden können“, berichtet Dr. Zimmer. Vorsichtshalber sollten sie aber drei bis sechs Monate nach der Behandlung noch verhüten.

>>>



Dr. Petra Zimmer



Prof. Dr. Ludger Staib



Dr. Jasmin Greilich

>>> Auch bei der Radiojodtherapie macht man sich wieder den Effekt zunutze, dass nur aktive Schilddrüsenzellen Jod speichern. Radioaktiv strahlende Teilchen werden für die Therapie an Jodmoleküle angedockt. Die Herstellung ist kompliziert und wird nur in wenigen Speziallabors durchgeführt, von denen es in Deutschland nur ein einziges in Braunschweig gibt. Für jeden Patienten bestellt Dr. Zimmer dort die individuell nötige Dosis. Da die Strahlung mit der Zeit immer geringer wird, muss bei der Dosisberechnung auch die Transportzeit eingerechnet werden, so dass die Therapie mit der exakt geplanten Strahlenintensität beginnen kann.

Die Patienten schlucken das Therapiemittel in Form einer Kapsel. Das Jod mit dem radioaktiven Teilchen Huckepack wandert zur Schilddrüse und wird dort aufgenommen. Die sogenannte Beta-Strahlung des radioaktiven Teilchens zerstört dann innerhalb von Tagen die Schilddrüsenzelle. „Mit einer Reichweite von nur 0,44 bis 2,2 Millimetern ist die Wirkung der Beta-Strahlung sehr effektiv und begrenzt auf das Schilddrüsengewebe“, erläutert Dr. Zimmer. Allerdings hat das Teilchen auch eine Gammastrahlung, die nach außen dringt. „Die Halbwertszeit der Gammastrahlung beträgt acht Tage, deshalb müssen die Patienten zwischen zwei und sechs Tagen auf der Station verbringen.“ Jeden Tag wird am Patienten mit einem Geigenzähler gemessen, wieviel Strahlung noch messbar ist. Weil die strahlenden Teilchen vor allem über den Urin ausgeschieden werden, verfügt die nuklearmedizinische Station über vier jeweils 20.000 Liter fassende Abklingtanks. In denen werden alle Abwasser der Station gesammelt. Ist ein Tank voll, dauert es etwa drei Monate bis alle Radioaktivität aus dem gesammelten Abwasser verschwunden ist. Dieser Tank kann dann in die Kanalisation entleert werden. Die Patienten selbst spüren durch die Radiojodtherapie in aller Regel keine Nebenwirkungen. „Da mit Beseitigung einer Überfunktion die Schilddrüse durch die Behand-

lung gleichzeitig auch verkleinert wird, kann es zu einer teils gewünschten Unterfunktion kommen, die dann mit einer Schilddrüsenhormongabe behandelt wird“, erklärt Dr. Zimmer.

Nachsorge

Nach einer Schilddrüsenoperation oder einer Radiojodtherapie übernimmt der Hausarzt oder ein niedergelassener Internist meist die Nachsorge. Dabei geht es vor allem darum, mit einer individuellen Einstellung der regelmäßigen Hormongabe die in der Regel nach der Operation bestehende Unterfunktion auszugleichen. „Zu mir kommen die Patienten meist am siebten Tag nach der Operation“, erläutert Internistin Dr. Greilich. Nachblutungen oder andere Komplikationen habe sie dabei bislang nicht gesehen. Viele Patienten klagen nach der Operation allerdings über eine leichte Heiserkeit, was durch die Reizung der Stimmbänder während der Operation begründet ist. „In den meisten Fällen ist das nach vier bis sechs Wochen abgeklungen. Wenn nicht, hilft eine anschließende Therapie bei einem Logopäden.“ **SO**

Autoimmunerkrankungen: Wenn der Körper sich gegen sich selbst richtet

Als Morbus Basedow und Hashimoto werden zwei spezielle Schilddrüsenerkrankungen bezeichnet, bei denen sich das Immunsystem unseres Körpers gegen die Schilddrüsenzellen wendet. Sie werden deshalb auch als Autoimmunerkrankung bezeichnet.

Die Hashimoto-Thyreoiditis, wie die Erkrankung medizinisch korrekt heißt, ist nach dem japanischen Arzt Hakaru Hashimoto benannt, der das Krankheitsbild 1912 erstmals beschrieben hat. Sie ist heute eine der häufigsten Autoimmunerkrankungen und die häufigste Ursache für eine primäre Schilddrüsenunterfunktion. Die Erkrankung führt zu einer chronischen Entzündung der Schilddrüse mit Zerstörung der hormonproduzierenden Zellen und damit zu einer Unterfunktion. Die Hashimoto-Erkrankung ist derzeit nicht heilbar, verläuft aber meist mit nur geringen Beschwerden. Die Unterfunktion wird durch Hormongabe behandelt.

Auch Morbus Basedow ist nach dem Erstbeschreiber Carl Adolph von Basedow (1840) benannt. Die Autoimmunerkrankung äußert sich häufig mit einer Überfunktion der Schilddrüse, manchmal auch mit einem Kropf und den typischen Symptomen einer Überfunktion. In 20 bis 30 Prozent sind die Augen beteiligt, die stark hervortreten und vielfach als Basedowsche Augen bezeichnet werden. In einigen Fällen kommt die Erkrankung mit Medikamenten nach mehreren Monaten selbst zum Stillstand, kann aber jederzeit erneut auftreten. Meist ist daher eine Operation der Schilddrüse oder eine Radiojodtherapie erforderlich.

Klinikum Esslingen
Klinik für Diagnostische und
Interventionelle Radiologie
und Nuklearmedizin

Bereich Nuklearmedizin/MVZ
Leitende Oberärztin:
Dr. Petra Zimmer
Telefon 0711 3103-3380
p.zimmer@klinikum-esslingen.de

Klinik für Allgemein- und
Viszeralchirurgie
Chefarzt:
Prof. Dr. Ludger Staib
Telefon 0711 3103-2611
l.staib@klinikum-esslingen.de

Internistische Privatpraxis
Dr. med. Jasmin Greilich
Kollwitzstraße 16
73728 Esslingen
Telefon: 0711 6 64 66 59
dr.greilich@internist-esslingen.de

Erfolgreicher Protest der Krankenhäuser?

Eine vom Gesundheitsminister geplante Krankenhausreform hätte den Kostendruck erhöht. Nach gemeinsamen Protesten von Krankenhäusern und Gewerkschaften wurde ein Teil der geplanten Belastungen zurückgenommen – ist jetzt alles gut? **Bernd Sieber**



Bernd Sieber,
Geschäftsführer des
Klinikums Esslingen

„Kürzungen vom Tisch“ überschrieb die Deutsche Krankenhausgesellschaft am 2. Oktober ihre Pressemeldung zu Änderungen, die nachträglich noch am neuen Krankenhausstrukturgesetz vorgenommen worden waren. Was war passiert? Eine Krankenhausreform sollte die Kliniken im Land fit machen für die Zukunft. Die Behandlungsqualität sollte verbessert, die Pflege gestärkt und die Krankenhausfinanzierung auf solide Füße gestellt werden. Eine Bund-Länder-Kommission hatte im Auftrag von Bundesgesundheitsminister Gröhe daraufhin Reformpläne unter dem Titel Krankenhausstrukturgesetz erarbeitet. Für die Krankenhäuser in Deutschland und damit auch für das Klinikum Esslingen war die geplante Reform in seiner Ursprungsfassung ein Schock. Das Krankenhausstrukturgesetz hatte ganz offensichtlich das Ziel, den Kostendruck auf die Kliniken zu erhöhen.

Der Entwurf für das neue Gesetz sah beispielsweise vor, den Kliniken den sogenannte Versorgungszuschlag zu entziehen – ein Betrag von bundesweit rund 500 Millionen Euro. Mehrbelastungen wie zum Beispiel durch überproportional steigende Lohnkosten sollten auch weiterhin nicht vergütet werden. Dabei konnten auch bislang die Krankenhäuser nur noch mit Rationalisierungen, Arbeitsverdichtung und strengen wirtschaftlichen Vorgaben an Pflegekräfte und Ärzte das bislang hohe Leistungsniveau

halten und dabei versuchen, zumindest ausgeglichene Ergebnisse zu erwirtschaften.

Das Klinikum Esslingen steht noch einigermaßen gesund da. Unsere Patientenzahlen sind in den vergangenen Jahren kontinuierlich gestiegen. Zudem haben wir unsere Hausaufgaben gemacht: Wir haben Strukturen und Abläufe optimiert und gleichzeitig vor allem in die medizinische Qualität investiert. Die Vielzahl der Zertifizierungen, die uns die Fachgesellschaften verleihen, zeigt dies ebenso wie unsere regelmäßig hervorragende Platzierung als TOP TEN-Krankenhaus in der Liste des Nachrichtenmagazin Focus. Inzwischen aber sind in den Krankenhäusern die wirtschaftlichen Reserven ausgereizt.

So stand der Entwurf für das Krankenhausstrukturgesetz heftig in der Kritik. Krankenhausgesellschaften und Gewerkschaften riefen zu Protestkundgebungen auf. Auch Mitarbeiter aus dem Klinikum Esslingen beteiligten sich an Aktionen und der Kundgebung in Stuttgart.

Wie es scheint, hat der massive Protest Erfolg gehabt. Die Bund-Länder-Kommission schnürte das Gesetzespaket noch einmal auf und ersetzte den Versorgungszuschlag durch einen Pflegezuschlag in Höhe von ebenfalls 500 Millionen Euro. Steigende Lohnkosten durch neue Tarifabschlüsse werden nun ebenfalls zum Teil durch die Kostenträger finanziert. Aber eben nur teilweise. Die Schere zwischen Kosten und Vergütung öffnet sich also weiter, nur etwas langsamer. Weiterhin ungeklärt bleibt die Investitionsfinanzierung durch die Länder, die schon in den Vorjahren unzureichend war.

Die jetzt am Entwurf des Krankenhausstrukturgesetzes vorgenommenen Änderungen sind zweifellos richtig und notwendig – insofern hat sich der massive Protest gelohnt. Der große Wurf, der für eine solide, dauerhafte Krankenhausfinanzierung sorgen könnte, ist das Gesetz aber immer noch nicht. So ist jetzt schon klar, dass die wirtschaftliche Situation der Krankenhäuser angespannt bleibt.



Erkältung und Grippe

– so können Sie sich schützen

90%
der geimpften gesunden
Erwachsenen erkranken nicht
an einer Grippe.

„Mich hat die Grippe erwischt“ – das hört man in den Herbst- und Wintermonaten oft, meist ist damit jedoch ein grippaler Infekt gemeint. Die echte Grippe, auch Influenza genannt, ist eine ernste Erkrankung, die lebensbedrohlich werden kann. Sie unterscheidet sich deutlich vom grippalen Infekt, der zu den Erkältungskrankheiten zählt.

Grippe und grippaler Infekt werden häufig verwechselt, weil sie ähnliche Symptome verursachen. Auslöser sind zwar in nahezu allen Fällen Viren, doch nur die Grippe wird von sogenannten Influenza-Erregern ausgelöst, während hinter einer Erkältung weit über 100 unterschiedliche Viren stecken können.

Eine Influenza kann gefährlich sein

Die Influenza-Viren werden in verschiedene Typen unterteilt (Influenza A, B, C). Am häufigsten und am gefährlichsten ist das Influenza-Virus Typ A. Es verändert sich ständig. Das macht es schwierig, einer Infektion vorzubeugen. In vielen Fällen verläuft auch eine Influenza unkompliziert und ist in wenigen Tagen

überwunden. Sie kann jedoch auch sehr schwere Krankheits-symptome hervorrufen. „Eine Influenza ist keine Banalität. Sie kann zu einer gefährlichen Lungenentzündung führen. In Esslingen stirbt trotz Behandlung jährlich eine zweistellige Zahl von Menschen daran“, weiß Oberarzt Dr. Martin Faehling, Leitender Arzt der Pneumologie im Klinikum Esslingen.

Aber wie erkennt man, ob man sich eine Erkältung oder eine Influenza eingefangen hat? „Eine Grippe tritt fast immer ganz plötzlich auf und ist von hohem Fieber begleitet“, erklärt Dr. Sieglind Zehnle, Ärztin für Allgemeinmedizin und Homöopathie in Ostfildern. Wer eine Grippe hat, fühlt sich innerhalb weniger Stunden schwer krank, hat schnell Fieber über 39 Grad, starke Gliederschmerzen, Kopfweh und einen Reizhusten, seltener Schnupfen. Mit einer Influenza ist nicht zu spaßen: „Sie kann nicht nur zu einer Lungenentzündung führen, sondern vor allem bei älteren Patienten sogar zu einem Herzinfarkt“, erklärt die Hausärztin.

Ein Medikament gegen Influenza gibt es nicht

Erkältungskrankheiten dagegen steigern sich meist allmählich und klingen innerhalb weniger Tage wieder ab. Das Fieber ist niedriger, oft haben die Erkrankten Schnupfen, Husten oder Halsschmerzen. Nach einigen Tagen der Abgeschlagenheit ist die Erkältung überstanden. „Eine Grippe dagegen dauert mit Erholungsphase bis zu drei Wochen“, so Dr. Zehnle.

Gehäuft gibt es Influenza-Fälle im Februar und März. „Wer sich im Oktober bereits stark krank fühlt, hat mit ziemlicher Sicherheit keine Grippe. Dann muss der Arzt schauen, ob eine andere Krankheit hinter den Symptomen steckt.“ Denn sowohl eine Virusgrippe als auch ein bakterieller Infekt können hohes Fieber verursachen. Klarheit, ob Auslöser der Symptome ein Influenza-Virus ist, kann dann ein Schnelltest oder eine Blutuntersuchung ergeben, die der Hausarzt im Bedarfsfall durchführt.

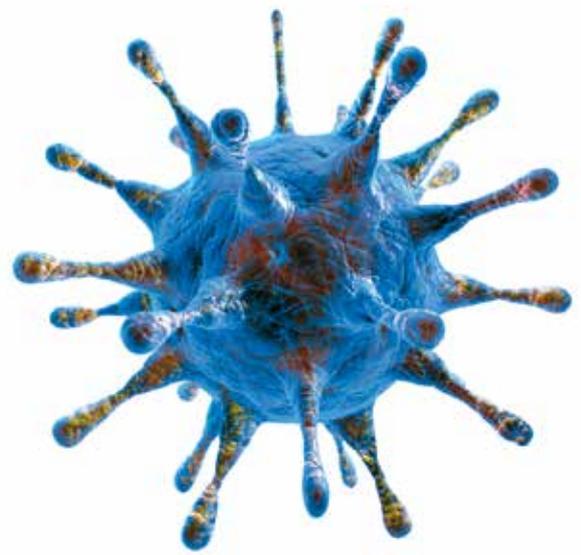
Ein Medikament, mit dem die Grippeviren bekämpft werden können, gibt es jedoch nicht. „Man kann nur die Symptome behandeln“, erklärt Dr. Zehnle. Deshalb sei es auch ein Irrglaube, dass Antibiotika in diesem Fall helfen könnten. Die wirken ausschließlich gegen Bakterien und nicht gegen Viren. „Zudem bergen sie die große Gefahr der Antibiotikaresistenzen.“ Deshalb seien Antibiotika nur angebracht, wenn zusätzlich zu Grippe oder Erkältung eine schwere bakterielle Infektion wie eine Bronchitis, eine Nasennebenhöhlen- oder eine Lungenentzündung hinzukomme. Weil Viren das Immunsystem und die Schleimhäute schwächen, können sich bakterielle Krankheitserreger leichter im Körper ansiedeln.

Die Esslinger Lungenfachärztin Dr. Silke Hellmich ergänzt: „Bei chronisch atemwegserkrankten Patienten wie Asthmapatienten oder Patienten mit chronisch obstruktiver Lungenerkrankung führt die Entzündung der Schleimhäute zu einer Verengung der Bronchien und erzeugt damit Atemnot. Hier besteht im Gegensatz zu den Lungengesunden sofortiger Handlungsbedarf.“ Deshalb könnten Antibiotika angezeigt sein. Auch Medikamente zur Erweiterung der Bronchien seien sinnvoll. Sollte sich eine Lungenentzündung entwickeln, sei bei jedem Patienten eine antibiotische Therapie zu erwägen.

Auch Dr. Faehling betont, dass in den seltensten Fällen das Influenza-Virus selbst lebensbedrohlich ist. „Das Virus ebnet den Boden für bakterielle Erkrankungen. Die durch Bakterien hervorgerufene Lungenentzündung ist die häufigste Todesursache im Zusammenhang mit einer Influenza.“

Auch Hausmittel helfen

Antivirale Medikamente, sogenannte Virenhemmer, verkürzen nach Dr. Zehnles Erfahrung die Krankheit nur geringfügig. Sie sollten allenfalls bei Patienten mit chronischen Erkrankungen, Immunschwäche und bei Grippe-Komplikationen wie einer Lungenentzündung erwogen werden. Vielmehr rät Dr. Zehnle, sich möglichst Bettruhe zu gönnen, um die Krankheit auszukurieren. Das Fieber zu stark abzusenken, davon hält sie nichts. „Es stellt eine Schutzreaktion dar und ermöglicht es dem Körper, seine Abwehrkräfte besser zu entfalten. Das Fieber verbrennt quasi die Viren.“



„Das Fieber ermöglicht es dem Körper, seine Abwehrkräfte besser zu entfalten.“

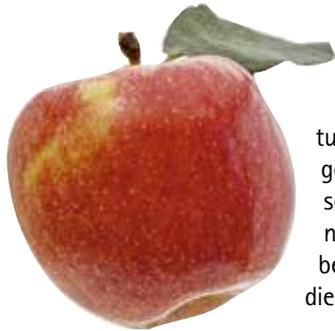
Viel warme Flüssigkeit – bis zu zwei Liter am Tag, am besten in Form von Tee – abschwellende Nasentropfen, warme Brustwickel, Hustenlöser, Inhalationen mit Wasserdampf und auch pflanzlich-homöopathische Mittel seien geeignet, die Symptome zu behandeln. Über die individuell beste Behandlung sollten sich die Patienten mit ihrem Arzt absprechen. Rauchern rät sie, auf die Zigarette zu verzichten. Wichtig sei Schonung, möglichst mit Bettruhe: „Wenn der Organismus Zeit bekommt, kann die Erkrankung bald wieder abklingen.“

Oft könne man eine Grippe selbst auskurieren. „Wer sich schwer krank fühlt, sollte allerdings zum Arzt gehen.“ Auch Dr. Hellmich rät: „Chronisch kranke Patienten sollten bei Atemnot, hohem Fieber und ausgeprägtem Krankheitsgefühl in jedem Fall ihren Hausarzt aufsuchen.“

Ein Krankenhausaufenthalt ist nach Dr. Zehnles Erfahrung selten nötig. In die Klinik weist sie vor allem Patienten ein, deren Allgemeinzustand deutlich geschwächt ist. Das sei öfter bei älteren Menschen der Fall. „Ein Klinikaufenthalt ist bei einer Lungenentzündung angezeigt, wenn der Patient Zeichen für einen schweren Verlauf wie stark erhöhte Atemfrequenz, Blutdruckabfall oder auch eine Bewusstseinstörung zeigt“, ergänzt Dr. Hellmich.

>>>

>>> Dort wird per Röntgenbild festgestellt, ob nur die Lunge oder auch andere Organe betroffen sind, so Dr. Faehling. Auch können in der Klinik spezielle Antibiotika verabreicht werden. „Dadurch, dass wir die Antibiotika in die Vene geben, sind sie besser verträglich und wir können sie höher dosieren. Damit haben die Medikamente eine größere Wirkung“, erklärt Dr. Faehling.



Vorbeugung ist die beste Medizin

Gerade weil Grippe oder Erkältungskrankheiten nur schwer medikamentös zu behandeln sind, kommt der Vorbeugung große Bedeutung zu. Übertragen werden die Viren überwiegend durch Tröpfcheninfektion. Statt in die Hand sollte man besser in den Ellbogen husten oder niesen. In Erkältungszeiten ist es zudem ratsam, beim Händeschütteln zurückhaltend zu sein und die Hände häufiger zu waschen.

Regelmäßige Bewegung bei jedem Wetter an der frischen Luft, Wechselduschen oder Kneipp-Anwendungen, Kaltreize durch Schwimmen, vitaminreiche Ernährung und regelmäßige Erholungsphasen tragen außerdem dazu bei, das Immunsystem zu stärken. „90 Prozent der Menschen in Mitteleuropa haben im Winter zudem Vitamin D-Mangel“, sagt Dr. Zehnle. Deshalb sei es hilfreich, von Oktober bis Mai diesen Mangel durch entsprechende Vitamin-D-Präparate auszugleichen. Die genaue Dosierung sollte mit Arzt oder Apotheker abgestimmt werden. „Eine Ansteckung lässt sich natürlich nicht zu 100 Prozent vermeiden. Aber mit entsprechender Vorsorge kann man das Risiko minimieren.“

„Regelmäßige Bewegung an der frischen Luft, Wechselduschen oder Kneipp-Anwendungen, vitaminreiche Ernährung stärken das Immunsystem.“

Die Grippeimpfung schützt vor Influenza

Den besten Schutz gegen Influenza bietet die jährliche Grippeimpfung. Sie wird in der Regel gut vertragen und ruft allenfalls Rötungen oder Schwellungen an der Einstichstelle hervor. Auch können Symptome wie Frösteln, Müdigkeit, Übelkeit oder Muskelschmerzen auftreten, die nach ein bis zwei Tagen wieder abklingen. Der beste Zeitpunkt für eine Impfung ist Oktober oder November. Nach der Impfung dauert es zehn bis 14 Tage, bis der Körper einen ausreichenden Schutz aufgebaut hat. Die Wirkung hält in aller Regel über die gesamte Grippesaison an, flaut aber langsam ab. „Deshalb sollte man sich nicht zu früh impfen lassen“, so Dr. Faehling.

Die ständige Impfkommision (STIKO) empfiehlt eine Impfung gegen Influenza allen Menschen ab 60 Jahren sowie bestimmten Risikogruppen. Dazu zählen unter anderem Menschen mit Abwehrschwäche, Diabetes oder chronischen Herz- oder Atemwegserkrankungen. Auch Schwangeren und Rheumakranken rät Dr. Zehnle zur Impfung. Weil sich das Virus ständig verändert, schützt die Impfung jedoch nicht immer hundertprozentig, wenn vom Serum nicht alle kursierenden Virenstämme abgedeckt sind. Dennoch gibt Dr. Zehnle Entwarnung: „90 Prozent der geimpften gesunden Erwachsenen erkranken nicht“, so ihre Erfahrung. Wer sich jedes Jahr impfen lasse, baue zudem einen größeren Schutz auf. Die Impfung habe einen doppelten Nutzen, weil sie nicht nur vor der Grippe schütze, sondern auch das Risiko eines Herzinfarktes verringern könne.

Wie Dr. Faehling rät auch Dr. Hellmich zusätzlich zur Grippeimpfung vor allem Lungenkranken oder anderen chronisch Kranken, abwehrgeschwächten Personen und allen Personen über 60 Jahre zu einer einmaligen Schutzimpfung gegen Pneumokokken. „Das sind die häufigsten Erreger der Lungenentzündung.“

Dr. Zehnle räumt zudem mit dem Vorurteil auf, die Impfung selbst könne eine Grippe oder Erkältung hervorrufen: „Zwar kann man trotz einer Impfung an Influenza erkranken, bei der Impfung selbst handelt es sich aber um einen Totimpfstoff, der keine Grippe auslösen kann“, erklärt die Allgemeinärztin. Wer nach der Impfung krank wird, sei Opfer eines zufälligen Zusammentreffens und habe sich vermutlich vorher oder zeitgleich mit einem anderen Erkältungsvirus angesteckt. *urh*



Der Zettel, der alles weiß

Der Beipackzettel in einer Medikamentenverpackung ist oft vor allem zweierlei: unverständlich und abschreckend. Hier eine Aufklärung.

Schätzungen zufolge werden 30 bis 50 Prozent der verschriebenen Arzneimittel nicht oder nicht richtig eingenommen. Hauptgrund ist neben der Vergesslichkeit der Patienten oft die Angst vor möglichen Arzneimittelnebenwirkungen.

„Der Beipackzettel ist eine hilfreiche Zusammenfassung aller Informationen, die der Patient rund um sein Medikament wissen muss“, sagt Apotheker Wolf Kümmel, Vizepräsident des Landesapothekerverbandes Baden-Württemberg (LAV). „Es ist eine wichtige Maßnahme des Verbraucherschutzes, dass die Pharmafirmen alle möglichen Nebenwirkungen aufzählen müssen.“

Diese lange Auflistung schreckt jedoch etliche Patienten ab und sie nehmen das Medikament manchmal dann nicht ein. „Darum ist die Aufklärung so wichtig“, so Kümmel, „denn nicht alle Nebenwirkungen, die im Beipackzettel stehen, tauchen auch tatsächlich auf. Die Nebenwirkungen sind ganz deutlich in Wahrscheinlichkeiten und Häufigkeiten eingeteilt.“ Wenn Patienten unsicher bei der Einnahme sind oder Nebenwirkungen des Arzneimittels spüren, sollten sie sich beim Arzt oder in der Apotheke nochmal beraten lassen.

Der Beipackzettel eines Medikamentes liefert alle wichtigen Informationen rund

um ein Arzneimittel. Im Beipackzettel steht auch, unter welchen Lagerbedingungen ein Arzneimittel aufbewahrt werden muss. Manche müssen im Kühlschrank stehen, andere brauchen ein trockenes, dunkles Umfeld. Auch über die richtige Dosierung gibt der Beipackzettel Aufschluss. Wolf Kümmel: „Zu jedem Arzneimittel erfahre ich, wann und wieviel ich einnehmen soll. Es wird konkret beschrieben, ob vor, zum oder nach dem Essen – oder wieviel Abstand zu den Mahlzeiten eingehalten werden muss.“ Zudem wird erklärt, ob man Tabletten beispielsweise zerteilen darf.

Sollte man Nebenwirkungen an sich selbst feststellen, sollte dies dringend rückgemeldet werden. Apotheken sammeln solche Rückmeldungen von Patienten bei einer extra Stelle: der Arzneimittelkommission Deutscher Apotheker. Apotheker Kümmel erläutert den Ablauf: „Wenn mir ein Patient Nebenwirkungen meldet, dann nehme ich diese Symptome auf und melde sie über einen Erfassungsbogen an die Arzneimittelkommission. Und das mache nicht nur ich, sondern das machen alle Apotheken in Deutschland. So tragen wir durch den Austausch mit den Patienten dazu bei, dass Arzneimittelrisiken minimiert werden können.“ *kw*

Der Beipackzettel: Was bedeutet was

Gegenanzeigen (Kontraindikationen): Absolute Gegenanzeigen sind alle Umstände, welche die Anwendung des betreffenden Medikaments wegen zu gravierender Nebenwirkungen verbieten (z.B. Schwangerschaft, Asthma, Magengeschwüre). Daneben gibt es noch relative Gegenanzeigen, bei denen der Arzt Nutzen und Risiko der Medikamentenanwendung für den Patienten abwägen muss.

Nebenwirkungen

Jedes Medikament kann unerwünschte Wirkungen hervorrufen. Wenn man nach der Anwendung eines Arzneimittels irgendwelche gesundheitlichen Veränderungen oder körperlichen Beeinträchtigungen spürt, sollte man auf jeden Fall den Arzt aufsuchen. Die Häufigkeitsangaben sind folgendermaßen eingeteilt:

- › Sehr selten: in weniger als 0,01 Prozent der Fälle
- › Selten: in 0,01 bis 0,1 Prozent der Fälle
- › Gelegentlich: in 0,1 bis 1 Prozent der Fälle
- › Häufig: in 1 bis 10 Prozent der Fälle
- › Sehr häufig: in mehr als 10 Prozent der Fälle

Wechselwirkungen

Verschiedene Medikamente können sich bei zeitnaher Anwendung gegenseitig in ihrer Wirkung beeinflussen. Solche Wechselwirkungen sollten Sie keineswegs unterschätzen: Die Wirkung eines oder beider Medikamente kann vermindert oder verstärkt werden, außerdem kann ein Präparat kürzer oder länger wirken als es soll.

Dosierung, Art und Dauer der Anwendung:

Besonders wichtig für eine korrekte Medikamentenanwendung ist es auch, sich an die verschriebene Dosierung zu halten. Sowohl zu viel als auch zu wenig des Wirkstoffs können den Therapieerfolg aufs Spiel setzen. Auch der Zeitpunkt der Anwendung ist wichtig: Sie sollten sich hierbei genau an die Hinweise im Beipackzettel beziehungsweise die Angaben des Arztes oder Apothekers halten.

Eine neue, sichere Existenz als Altenpflegehelfer in Esslingen



Drei Männer, geflohen vor Terror und Gewalt aus ihren Heimatländern Eritrea und Pakistan, erhalten in den Städtischen Pflegeheimen Esslingen eine erste Chance, in Deutschland Fuß zu fassen: mit einer Ausbildung zum Altenpflegehelfer.



Die drei Männer müssen eine ganze Reihe bürokratischer Hürden meistern. Petra Schappert hilft ihnen z.B. beim Ausfüllen von Formularen



Petra Schappert, Idris Mohammed, Hussein Abdulkadir, Torsten Ziegler und Parvez Akhtar (von links nach rechts)

Idris Mohammed und Hussein Abdulkadir reden gleich los, ihr Deutsch ist noch etwas holprig, manches nicht gleich verständlich, aber die Unterhaltung mit ihnen klappt schon ganz gut. Wir treffen die beiden Männer aus Eritrea zusammen mit Parvez Akhtar aus Pakistan im Büro von Torsten Ziegler, dem Heimleiter im Altenpflegeheim Obertor. Parvez Akhtar ist der Älteste der drei Flüchtlinge, er wird in diesem Jahr 42 und ist etwas zurückhaltender, aber sobald man ihn anspricht, erzählt auch er von seiner neuen Arbeit und der Zukunft, von der sich die drei Männer ein besseres und sichereres Leben versprechen. Seit dem 14. September sind die drei Schüler an der Fritz Ruoff Berufsfachschule in Nürtingen und machen eine Ausbildung zum Altenpflegehelfer. Parvez Akhtar absolviert den praktischen Teil der Ausbildung im Städtischen Altenpflegeheim Berkheim, der 33-jährige Idris Mohammed und Hussein Abdulkadir, mit 24 der Jüngste der drei, arbeiten im Pflegeheim Obertor.

Alle drei haben eine medizinische Vorbildung

Bis es jedoch soweit war, mussten die drei Flüchtlinge mit Unterstützung durch die Städtischen Pflegeheime und viele ehrenamtliche Helfer eine ganze Reihe bürokratischer Hürden meistern und vor allem erst einmal Deutsch lernen. Alle drei waren nach ihrer Flucht 2014 in der Sporthalle des Berufschulzentrums Esslingen-Zell gestrandet. In aller Eile hatte das Landratsamt in der Halle im letzten Jahr 35 nach oben hin offene, etwa 15 Quadratmeter große Kabinen aus Spanplatten errichten lassen, die sich nun jeweils drei Flüchtlinge teilen. „Mit der Flüchtlingsunterkunft vor unseren Türen war klar, dass wir helfen mussten“, erzählt Petra Schappert, Lehrerin an der Friedrich Ebert Schule. Inzwischen koordiniert sie einen Helferkreis mit vielen Ehrenamtlichen, an dem sich auch eine ganze Reihe von Lehrerinnen und Lehrern der drei beruflichen Gymnasien des Schulzentrums beteiligen.

Petra Schappert, die unter anderem auch Deutsch als Fremdsprache unterrichtet, und ihre Kolleginnen und Kollegen organisierten Sprachkurse, zum Teil in Gruppen, aber auch intensiven Einzelunterricht. Denn die Flüchtlinge haben Zeit, viel Zeit. Sie dürfen die ersten Monate nicht arbeiten und müssen auf einen

>>>



„Die Flüchtlinge sind meist hochmotiviert, sich bei uns eine neue, dauerhafte Existenz aufzubauen.“

>>> Anhörungstermin warten, mit dem das Asylverfahren überhaupt erst beginnt – und das kann im Moment sehr lange dauern.

Natürlich erzählten die Flüchtlinge ihren Helfern auch aus ihrem bisherigen Leben. Und so konnten Mitglieder aus dem Helferkreis dem Geschäftsführer der Städtischen Pflegeheime, Thilo Naujoks, berichten, dass es in der Flüchtlingsunterkunft drei Männer mit „medizinischer Vorbildung“ gebe. Idris Mohammed hatte in Eritrea als Krankenpfleger, Hussein Abdulkadir als Rettungssanitäter gearbeitet und Parvez Akhtar war in Pakistan viele Jahre in einem Krankenhaus tätig. Schnell war die Idee geboren, den dreien über ein Praktikum die Möglichkeit zu geben, die Arbeit in einem deutschen Altenpflegeheim kennen zu lernen. „Wir haben dann zunächst beim Regierungspräsidium in Stuttgart angefragt, ob und unter welchen Bedingungen das möglich ist“, berichtet Thilo Naujoks. Die Antwort war niederschmetternd: Auf keinen Fall dürften die Flüchtlinge eine Arbeit aufnehmen und auch kein bezahltes Praktikum machen. „Der Brief endete mit einer Strafandrohung über 5.000 Euro bei Zuwiderhandlung.“ In Absprache mit dem Ausländeramt war es schließlich möglich, dass die drei sich als ehrenamtliche Mitarbeiter einen Eindruck vom Arbeitsplatz Pflegeheim machen konnten.

Man sollte sich viel mehr darum kümmern, das Potential zu nutzen, das in den Menschen steckt und zum Beispiel systematisch abfragen, welche Ausbildung und welche Berufserfahrungen die Flüchtlinge mitbringen, meint Thilo Naujoks: „Dass die drei Männer zu uns gefunden haben, ist allein der Initiative des rührigen Helferkreises aus Esslingen-Zell zu verdanken.“ Der Geschäftsführer der Städtischen Pflegeheime macht sich schon länger Sorgen darum, das für die wachsende Zahl älterer pflegebedürftiger Menschen nicht genügend Pflegekräfte zur Verfügung stehen und engagiert sich in Arbeitsgruppen des Sozialministeriums und des Landkreises zu dem Thema. So haben die Städtischen Pflegeheime bereits Erfahrungen mit Pflegekräften aus dem EU-Ausland gemacht. „Zwei Spanier, die bei uns begonnen haben, sind in Esslingen allerdings nicht heimisch geworden, die hat es nach einigen Monaten wieder zurückgezogen in ihre Heimat“, berichtet er ein Beispiel. „Die Flüchtlinge dagegen sind meist hochmotiviert, sich bei uns eine neue, dauerhafte Existenz aufzubauen.“

Sogar etwas schwäbisch sprechen die drei schon

Und das ist auch der erste Eindruck, den man von Parvez Akhtar, Idris Mohammed und Hussein Abdulkadir gewinnt. Die drei haben in kurzer Zeit so gut Deutsch gelernt, dass sie die Sprachprüfung A2 ablegen konnten, die ihnen grundlegende Kenntnisse bescheinigt. „Petra Schappert und ihre Kolleginnen haben uns dabei sehr geholfen“, erzählt Parvez Akhtar. „Wir haben jeden Tag bei verschiedenen Lehrern Unterricht gehabt und im Urlaub hat uns Petra sogar per Skype unterrichtet.“ Selbst einige grundlegende schwäbische Ausdrücke beherrschen sie bereits.

Warum die Menschen aus Eritrea und Pakistan fliehen

Eritrea gilt inzwischen als „Nordkorea Afrikas“. Massive Verletzungen der Menschenrechte wirft der Uno-Menschenrechtsrat dem Regime in Eritrea vor. Willkürliche Hinrichtungen und systematische Folter sind an der Tagesordnung. Nach dem Bürgerkrieg und der Abspaltung von Äthiopien regiert Staatschef Isayas Afewerki das Land mit Angst und Terror. Zwangsarbeit, unbefristeter Militärdienst und wahllose Inhaftierungen sind Alltag für die Menschen in Eritrea. In dieser ausweglosen Lage machen sich die Menschen auf die Flucht nach Europa. In einem Uno-Bericht heißt es: „In ihrer Verzweiflung riskieren sie tödliche Fluchtrouten durch Wüsten und Bürgerkriegsländer und den gefährlichen Seeweg über das Mittelmeer.“

Vor allem die Furcht vor den Taliban treibt auch viele Menschen aus Pakistan in die Flucht. Seit 2009 haben sich die bewaffneten Auseinandersetzungen zwischen der pakistanische Armee und den radikalislamischen Taliban verschärft. Einige Gebiete werden praktisch von den Taliban kontrolliert, wo sie die Menschen mit Repression und Gewalt bedrohen. Die Menschenrechtslage ist hier besonders prekär. Aber auch in den übrigen Gebieten leben die Menschen in ständiger Furcht vor Terroranschlägen. Zudem zerfällt die staatliche Ordnung immer mehr, was zu Menschenrechtsverletzungen und Übergriffen durch das Militär führt.

Daneben unterstützen die Helfer die Flüchtlinge bei Behörden-gängen und beim Ausfüllen der dazu nötigen Formulare. Viel Arbeit und Engagement war nötig, bis die drei ihre Ausbildung in der Fritz Ruoff Schule und den städtischen Pflegeheimen beginnen konnten. „Voraussetzung war zum Beispiel auch der Nachweis einer unserem Hauptschulabschluss vergleichbaren Schulbildung“, berichtet Petra Schappert. Da alle drei Papiere und Zeugnisse dabei hatten, wurde ihre Schulausbildung als unserer Mittleren Reife vergleichbar anerkannt.

Zwei Jahre dauert die Ausbildung

„Zwar war das Ausländeramt sehr kooperativ, dennoch wäre für uns als Pflegeheim dieser immense bürokratische Aufwand nicht zu leisten gewesen“, sagt Obertor-Heimleiter Torsten Ziegler im Rückblick. Mit dem Ausbildungsbeginn haben die drei Männer jetzt die Sicherheit für einen zweijährigen Aufenthalt in Deutschland. Die Chancen, dass die drei Asyl in Deutschland erhalten, stehen gut. Flüchtlinge aus Eritrea werden derzeit zu 100 Prozent anerkannt und auch die meisten aus Pakistan erhalten Asyl.

Jetzt aber steht die Ausbildung an. „Von Montag bis Mittwoch sind die drei in Nürtingen in der Schule, den Rest der Woche machen sie ihre praktische Ausbildung in unseren Pflegeheimen“, berichtet Torsten Ziegler. Inzwischen wohnen sie auch nicht mehr in der Flüchtlingsunterkunft in Zell, sondern jeder hat sein Zimmer im Pflegeheim Obertor. Neben der Ausbildung zum Altenpflegehelfer werden sie in der Schule auf die Sprachprüfung B2 vorbereitet. Außerdem gehört Staatsbürgerkunde zum Unterricht mit dem Ziel, die Schüler auf den Einbürgerungstest vorzubereiten. Deshalb dauert die Ausbildung auch zwei Jahre im Gegensatz zur üblichen einjährigen Altenpflegehelferausbildung. „Wenn die drei ihre Ausbildung mit einem guten Notendurchschnitt abschließen, können sie die Ausbildung zum examinierten Altenpfleger anschließen, die dann auf zwei Jahre verkürzt wird“, erläutert Heimleiter Ziegler.

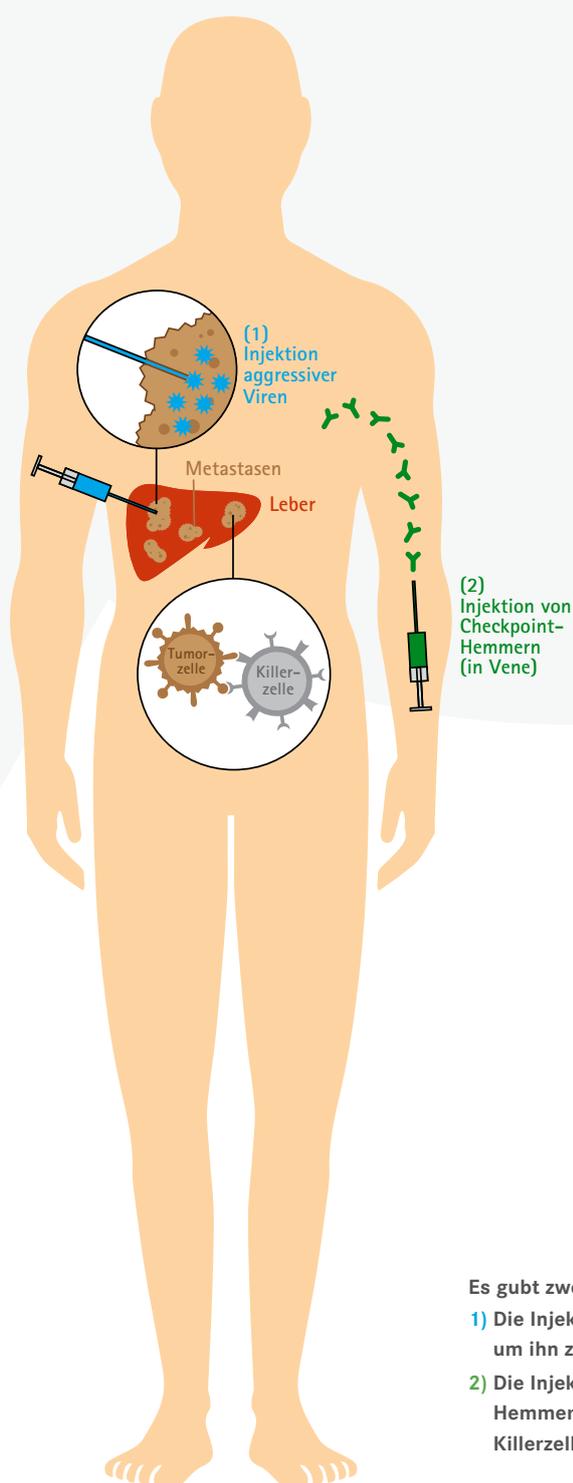
Die Städtischen Pflegeheime hatten ihre Ausbildungskapazität spontan nochmals um drei Plätze aufgestockt und die zweijährige Helferausbildung für die Flüchtlinge damit ermöglicht. „Mit über 30 Altenpflegeschülern stoßen wir jetzt jedoch an unsere Grenzen“, so Thilo Naujoks, „denn für eine erfolgreiche Ausbildung müssen wir auch eine gute Anleitung durch unsere Fachkräfte sicherstellen.“

Nach unserem Gespräch im Büro des Heimleiters ziehen sich Idris Mohammed und Hussein Abdulkadir für ihren Dienst im Pflegeheim Obertor um. Beide arbeiten in unterschiedlichen Wohnbereichen im Haus und kommen gerade rechtzeitig zum Spätdienst. Sie unterstützen dort das Pflegepersonal bei der Versorgung der Bewohnerinnen und Bewohner. Die haben die neuen, dunkelhäutigen Pfleger schon längst akzeptiert, was bei den beiden sympathischen, immer freundlichen Männern aber auch kein Wunder ist. **SO**



Die Bewohnerinnen und Bewohner im Pflegeheim Obertor verstehen sich gut mit Idris Mohammed

Immuntherapie gegen Krebs: Durchbruch oder Sturm im Wasserglas?



Professor Dr. Michael Geißler verfolgt intensiv die Entwicklungen, die sich aus der aktuellen medizinischen Forschung für die Behandlung von Krebserkrankungen ergeben. Über Möglichkeiten und Grenzen der Immuntherapie berichtet er im folgenden Beitrag.

Es gibt zwei Möglichkeiten der Immuntherapie:

- 1) Die Injektion aggressiver Viren direkt in den Tumor, um ihn zu zerstören
- 2) Die Injektion von Antikörpern, die als Checkpoint-Hemmer bestimmte Eiweißverbindungen an den Killerzellen blockieren

In den letzten 30 Jahren hat sich das Verständnis über die Funktionsweise des menschlichen Immunsystems dramatisch verändert. Die Wissenschaft hat inzwischen herausgefunden, wie das Immunsystem fremde Eiweiße, etwa bei Infektionen mit Viren oder Bakterien, erkennt, wie die Immunreaktion reguliert wird und wie unser Immunsystem erfolgreich gegen infektiöse Erreger vorgeht. Mit diesem Wissen war es folgerichtig, dass sich Wissenschaftler und Ärzte auch an die Manipulation des Immunsystems heranwagten. Dabei geht es nicht nur darum, Infektionen besser bekämpfen zu können, sondern auch um Fortschritte in der Behandlung von Autoimmunerkrankungen, bei denen sich das Immunsystem gegen den eigenen Körper wendet, und insbesondere um den Kampf gegen Tumorerkrankungen.

Krebs und Immunsystem

In der medizinischen Literatur gibt es Einzelfallberichte, in denen beschrieben wird, dass fortgeschrittene Krebserkrankungen durch das körpereigene Immunsystem so effektiv bekämpft wurden, dass über viele Jahre das Tumorwachstum gestoppt oder sogar ein eigentlich nicht heilbarer Tumor geheilt wurde. Diese Fallberichte waren wichtige Hinweise für Wissenschaftler und Ärzte, dass das Immunsystem prinzipiell als sehr effektive und mächtige Waffe gegen Krebserkrankungen eingesetzt werden kann. Leider gelang es lange Zeit nicht herauszufinden, warum das Immunsystem in seltenen Fällen eine besonders starke, gegen den Tumor gerichtete Wirkung besitzt, während bei den meisten anderen Krebs-Patienten das Immunsystem keinerlei Effekt auf das Tumorwachstum zeigt.

Die Forschung konzentrierte sich nun auf Tumore, die vom Immunsystem als Erkrankung erkannt werden. Dazu gehören zum Beispiel Lymphome, der schwarze Hautkrebs (Melanome) und einige Brustkrebsvarianten oder spezielle Dickdarmkrebstypen. Bei diesen Krebserkrankungen konnte eine große Anzahl von Immunzellen, die sogenannten Lymphozyten oder Killerzellen im Tumor nachgewiesen werden. Die Hoffnung war, dass es hier gelingen könnte, das Immunsystem so zu stärken, dass es die Tumorzellen angreift und vernichtet. Das heißt, die Forscher versuchten aus der einem VW Käfer vergleichbaren antitumoralen Leistung des Immunsystems einen Ferrari zu machen. Bei einigen Patienten mit Melanomen und Nierenzellkarzinomen gelang das tatsächlich. Dazu wurden den Patienten hochdosierte immunstimulierende Eiweiße, sogenannte Zytokine, ins Blut inji-

Killerzellen oder Lymphozyten:

Erkennt unser Immunsystem einen Krankheitserreger, also Viren, Bakterien oder eben auch Krebszellen, schickt es Lymphozyten, die sogenannten Killerzellen aus, den Erreger zu zerstören.

Viren sind infektiöse Partikel, die Krankheiten übertragen. Um sich zu vermehren, benötigen Viren eine Wirtszelle, in die sie sich einnisten. Einige Viren zerstören ihre Wirtszelle, nachdem sie sich vermehrt haben.

Antikörper sind Eiweißmoleküle, die unser Immunsystem erzeugt. Sie docken an ganz bestimmten Stellen einer Zelle an und beeinflussen deren Verhalten. Antikörper können auch synthetisch hergestellt und als „Medikament“ verwendet werden.

Rezeptoren zum Beispiel an der Oberfläche einer Zelle erlauben es ganz bestimmten kleinen Molekülen oder Teilen größerer Moleküle, nach dem Schlüssel-Schloss-Prinzip an der Zelle anzudocken.

Als **Checkpoints** werden bestimmte Rezeptoren auf den Killerzellen bezeichnet, die die Aktivität der Zellen beeinflussen. Checkpoint-Hemmer blockieren oder hemmen deren Funktion.

ziert. Allerdings zeigte das Immunsystem nur bei fünf bis zehn Prozent der behandelten Patienten eine verstärkte Wirkung gegen den Tumor. Zudem litten die Patienten unter starken Nebenwirkungen.

In der Folge wurde untersucht, wie eine Killerzelle des Immunsystems überhaupt in der Lage ist, eine virusinfizierte Körperzelle oder eine Tumorzelle als Feind zu erkennen, und was sie dann dazu bringt, die Tumorzelle anzugreifen. Wenn die Killerzelle an die sogenannten Rezeptoren einer Tumorzelle andockt, erhält sie zwei Signale. Signal 1 sagt der Killerzelle, dass sie eine körperfremde Zelle vor sich hat. Signal 2 ist ein sogenanntes Co-Stimulationssignal, das der Killerzelle den Befehl gibt, Gas zu geben, den vollen Aktivierungszustand zu erreichen. Beide Signale sind notwendig, damit eine Killerzelle eine virusinfizierte Körperzelle oder eine Tumorzelle vernichten kann.

Nun wurden in einem sehr aufwändigen Verfahren im Reagenzglas besonders präparierte Killerzellen erzeugt und den Patienten injiziert. Aber auch hier gab es nur sehr wenige Patienten, bei denen das Tumorwachstum so gebremst werden konnte. Bis vor etwa fünf Jahren waren alle Bemühungen, das Immunsystem zur Behandlung von Krebs einzusetzen, entmutigend.

>>>

„Einige Viren, wie zum Beispiel Herpesviren, zerstören ihre Wirtszellen während der Virusvermehrung.“

>>> Aktuelle Entwicklungen – Checkpoint Hemmer

Eine weitere Entdeckung brachte die Immuntherapie schließlich weiter. Die Forscher fanden heraus, dass es bei der Regulation des Immunsystems und den Befehlen an die Killerzellen neben dem Signal „Gas geben“ auch eine effektive „Bremse“ gibt. Das Immunsystem und seine Killerzellen sind bei ihrem Kampf gegen Bakterien, Viren und in Einzelfällen gegen Tumoren nur kurz aktiv, eben nur solange, bis der „Feind“ besiegt ist. Danach schwächt sich die Reaktion wieder ab. Auch diese molekularen Bremsen auf den Killerzellen konnten identifiziert werden. Sie werden Checkpoints (Kontrollpunkte) genannt. Den Tumorzellen gelingt es, vereinfacht ausgedrückt, die Checkpoint-Bremsen der Killerzellen zu betätigen und sich vor den Killerzellen zu verstecken.

Für die „Kommunikation“ zwischen Killerzellen und Tumorzellen sind an diesen Checkpointen-Bremsen ganz bestimmte Eiweiß-Moleküle im Spiel. Dazu zwei Beispiele, die derzeit im wissenschaftlichen Interesse stehen: Wenn eine Killerzelle mit ihrem Eiweiß PD-1 an einer Tumorzelle andocken will, antwortet die Tumorzelle mit dem passenden Eiweiß PD-L1. Diese Verbindung aber sorgt dafür, dass die Killerzelle ausgebremst wird und die Tumorzelle so nicht angreifen kann. Viele Krebszellen bilden das Eiweiß PD-L1 in großen Mengen, so dass Killerzellen den Tumor zwar erkennen, aber sogleich abgeschaltet werden. Ein anderes Eiweiß mit der Bezeichnung CTLA-4 blockiert das wichtige Co-Stimulationssignal 2, das der Killerzelle vorgibt „Gas zu geben“ und verhindert so, dass die Killerzelle voll aktiviert wird.

Mit sogenannten Checkpoint-Hemmern wird nun versucht, das Immunsystem zu befähigen, wirksamer gegen Tumorzellen vorzugehen. Die neuen Checkpoint-Hemmer schalten die Brems- und Kontrolleiweiße auf den Killerzellen aus. Dadurch gibt das Immunsystem weiter Gas und kann erfolgreich gegen verschiedene Arten von Krebs vorgehen. Inzwischen wurde ein Antikörper mit der Bezeichnung Ipilimumab für die Hemmung von CTLA-4 klinisch getestet.

In einer Studie konnte mit dem Antikörper Ipilimumab bei etwa jedem fünften von Hautkrebs betroffenen Patienten das Tumorzellwachstum über mehrere Jahre gebremst werden. Unklar ist jedoch, warum 80 Prozent der behandelten Patienten nicht auf diese bremsenlösende Immuntherapie ansprechen. Zudem lei-

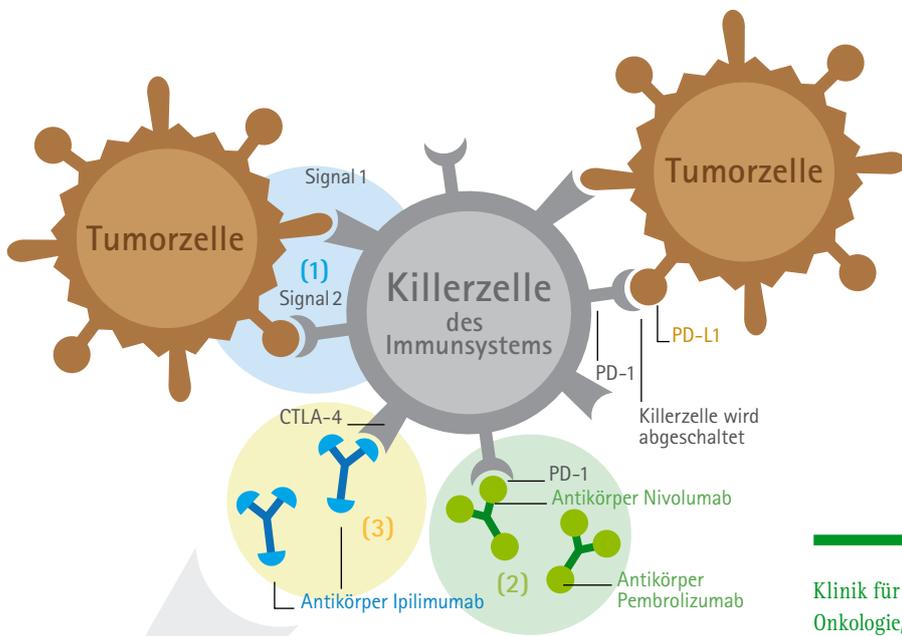
den die Patienten durch die überschießende Immunreaktion regelmäßig unter schweren Nebenwirkungen mit chronischen Darm- oder Hautentzündungen bis hin zu lebensbedrohlichem Multiorganversagen. Denn das Immunsystem kann sehr aggressiv reagieren, wenn ein Medikament wichtige Kontrollmechanismen außer Kraft setzt.

Aktuell scheint daher die Hemmung der Verbindung des Eiweißpaares PD-1 und PD-L1 der vielversprechendere immuntherapeutische Ansatz zu sein, um die Bremse des Immunsystems gegen Tumoren zu lösen. Eingesetzt wird dazu z.B. der Antikörper Nivolumab, der an der Killerzelle am PD-1-Eiweiß andockt und so die Verbindung mit dem PD-L1-Eiweiß auf der Tumorzelle verhindert. Die Killerzelle wird so nicht ausgebremst und kann auf die Tumorzelle losgehen. Soweit die Theorie.

Tatsächlich zeigt der PD-1-Hemmer Nivolumab bei 32 Prozent der Hautkrebspatienten Wirkung. Im Vergleich zu 11 Prozent der Patienten, die von einer herkömmlichen Chemotherapie profitieren. Erfreulicherweise scheint mit der neuen Immuntherapie die Nebenwirkungsrate sogar im Vergleich zur Chemotherapie deutlich geringer zu sein. Neben Nivolumab ist mit Pembrolizumab ein weiterer PD-1-Hemmer in Deutschland zugelassen, der sich in einer vergleichenden Studie beim fortgeschrittenen Melanom als wirkungsvoll erwiesen hat. Zahlreiche weitere neue Medikamente, die gegen PD-1 oder PD-L1 gerichtet sind, befinden sich in klinischer Entwicklung.

Immuntherapie mit aggressiven Viren

Eine weitere Immuntherapie setzt auf den Einsatz aggressiver Viren. Einige Viren, wie zum Beispiel Herpesviren, zerstören ihre Wirtszellen während der Virusvermehrung. Wir kennen dies von den schmerzhaften Herpesbläschen, etwa an der Lippe. Diesen Effekt machte man sich zunutze und injizierte die aggressiven Viren direkt in Tumorknoten. Neben Herpesviren wurden auch Adenoviren, Masernviren oder Pockenviren für derartige Immuntherapien verwendet. Erreicht wird damit zweierlei: Zum einen zerstören die Viren bei ihrer Vermehrung tatsächlich direkt die Krebszellen, in die sie sich eingestrichelt haben. Zum anderen erkennt das Immunsystem die Herpesvirusinfektion und schickt vermehrt Killerzellen an den Tumorort mit dem sich vermehrenden Virus. Inzwischen gibt es ein neues, genetisch verändertes Herpesvirus, das T-VEC genannt wird. Dieses Herpesvirus ist



- (1) Wenn die Killerzelle an einer Tumorzelle andockt, erhält sie die Information „fremde Zelle“ (Signal 1) und „Gas geben“, also angreifen (Signal 2)
- (2) Die Antikörper Nivolumab oder Pembrolizumab verhindern die Eiweiß-Verbindung zwischen PD-1 zu PD-L1 und damit ein Abschalten der Killerzelle durch die Tumorzelle
- (3) Der Antikörper Ipilimumab dockt am Eiweiß CTLA-4 an und löst damit die Bremse der Killerzelle

Klinik für Allgemeine Innere Medizin,
Onkologie/Hämatologie, Gastroentero-
logie und Infektiologie
am Klinikum Esslingen

Hirschlandstraße 97
73730 Esslingen

Sekretariat:
Gabriele Kaiser
Telefon 0711 3103-2451
Telefax 0711 3103-3232

Chefarzt Prof. Dr. Michael Geißler

gastro@klinikum-esslingen.de

nicht mehr so aggressiv wie das natürliche Herpesvirus. Gleichzeitig wurden Veränderungen vorgenommen, die das Virus deutlich immunogener, also sichtbarer für das Immunsystem machen. Auch das abgeschwächte Herpesvirus T-VEC wird direkt in Tumoren injiziert. Erste vielversprechende Ergebnisse konnten wiederum beim malignen Melanom, also dem Hautkrebs, gezeigt werden. Erfreulicherweise gab es auch nur sehr geringe Nebenwirkungen. Eine solche lokal begrenzte immunologische Tumorthherapie ist ideal geeignet, sie mit systemischen Ansätzen wie den oben beschriebenen Checkpoint-Hemmern zu kombinieren. Letztere aktivieren die Killerzellen gegen den Tumor, und die Injektion des Virus in den Tumor macht diesen für das Immunsystem sichtbar und lockt die Immunzellen an.

Sehr hohe Therapiekosten

Die neuen Immuntherapien haben aus gesundheitsökonomischer Sicht ein erhebliches Problem, nämlich das der Kosten. Eine Therapieserie mit dem Antikörper Ipilimumab (vier Injektionen im Abstand von drei Wochen) kostet insgesamt rund 85.000,- Euro. Die Kosten für die einmalige Injektion eines PD-1-Inhibitors liegen zwischen 13.000,- und 15.000,- Euro, wobei hier noch unklar ist, wie viele Injektionen nötig sind. Es gibt noch keine wissenschaftlichen Erkenntnisse darüber, wie lange die Bremse mit einem solchen Medikament getreten werden muss, um eine optimale Tumorkontrolle ohne gravierende Nebenwirkungen zu erreichen. Ob die hohen Kosten gerechtfertigt sind, müssen weitere Studien zeigen. Dabei müssen die Medikamente unter Beweis stellen, dass die Patienten durch die Therapie tatsächlich relevant länger leben. *Professor Dr. Michael Geißler*



Neue Studien zur Immuntherapie

Professor Geißler, Chefarzt der Klinik für Allgemeine Innere Medizin, Onkologie/Hämatologie, Gastroenterologie und Infektiologie, und Leiter des Onkologischen Zentrums in Esslingen hat sich während seiner wissenschaftlichen Laufbahn an der Harvard-University in Boston und am Universitätsklinikum Freiburg intensiv mit immuntherapeutischen Strategien gegen Leberviren und Leberzellkarzinome beschäftigt. Auch am Klinikum Esslingen werden ausgewählte Studien mit neuen Immuntherapeutika z. B. bei Lungen- oder Dickdarmkrebs durchgeführt. Aktuell beschäftigt sich Professor Geißler mit der Frage, ob ein ähnliches Gefahrensignal wie die Injektion eines Tumors mit Herpesviren nicht auch durch klinisch etablierte Standardverfahren wie Hitzebehandlungen (Radiofrequenzthermoablation) oder Bestrahlungen von Tumoren möglich ist. Hierzu sind am Onkologischen Zentrum Esslingen Studien geplant, die solche klinisch etablierte Lokalverfahren mit Immun-Checkpoint-Hemmern kombinieren.



Gute Ausbildung, sicherer Job

Die Stadt Esslingen bietet in einer Vielzahl von Lehrberufen Ausbildungsplätze. Gleiches gilt auch für das Klinikum Esslingen, das neben der pflegerischen und medizinischen Ausbildung auch in einer ganzen Reihe kaufmännischer Berufe ausbildet.

Gute Bildungs- und Ausbildungsangebote tragen zur Attraktivität einer Stadt und auch eines großen Arbeitgebers wie dem Klinikum Esslingen bei. Sind Stadt und Klinikum mit ihren Ausbildungsangeboten gut aufgestellt?

Dr. Jürgen Zieger: Für Bildung- und Ausbildung können wir sicher nie genug tun. Wie wichtig wir in Esslingen das Thema nehmen, können Sie allein daran sehen, dass wir in der Stadtverwaltung ein eigenes Amt für Bildung, Erziehung und Betreuung haben, das sich vor allem um die Kindertagesstätten und die Schulen – also die Grundausbildung – kümmert. Daneben bieten Einrichtungen wie beispielsweise unsere Volkshochschule, die Musikschule, die Familienbildungsstätte oder das Abendgymnasium viele Möglichkeiten zum lebenslangen Lernen. Und auch die Stadtverwaltung selbst mit ihren unterschiedlichen Ämtern ist nicht nur attraktiver Arbeitgeber, sondern genauso Ausbildungsbetrieb in einer Vielzahl von nicht nur Verwaltungsberufen.

Bernd Sieber: Das Aus- und Weiterbildungsangebot im Klinikum Esslingen beschränkt sich naturgemäß auf die Professionen, die bei uns arbeiten, wobei es eine Vielzahl von Spezialisierungsmöglichkeiten und berufsbegleitenden Weiterbildungsmöglichkeiten gibt.

Das heißt, im Klinikum Esslingen werden vor allem Pflegekräfte und Ärzte ausgebildet?

Bernd Sieber: Im medizinisch-pflegerischen Bereich haben wir die meisten Ausbildungsangebote, das ist richtig. Daneben aber absolvieren eine ganze Reihe junger Menschen bei uns ihre Ausbildung in kaufmännischen Berufen, etwa zur Kauffrau und zum Kaufmann im Gesundheitswesen, als Fachkraft für Lagerlogistik oder als Informationskauffrau bzw. –kaufmann, oder auch in den Bereichen Hauswirtschaft oder Küche.

Und wie steht es im Detail um das Ausbildungsangebot im medizinischen Bereich?

Dr. Zieger: Auch hier gibt es eine Vielfalt an Ausbildungsmöglichkeiten. Zunächst einmal ist das Klinikum Esslingen Akademisches Lehrkrankenhaus der Eberhard-Karls-Universität Tübingen. Das heißt, dass Medizinstudenten wesentliche Teile ihrer praktischen Ausbildung bei uns absolvieren können. Gleichzeitig macht die Bezeichnung aber auch die hohe fachliche Kompetenz der medizinischen Abteilungen deutlich. Die meisten Chefarzte im Klinikum Esslingen sind als Privatdozenten oder Professoren in der Lehre tätig.

Bernd Sieber: Die Chefarzte und auch viele Oberärzte verfügen zudem über Weiterbildungsermächtigungen der Landesärztekammer Baden-Württemberg, so dass wir jungen Mediziner in fast allen medizinischen Disziplinen eine qualifizierte Facharztweiterbildung anbieten können. Und damit schon die angehenden Mediziner den attraktiven Arbeits-

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



platz Klinikum Esslingen erleben können, bieten wir in unseren Kliniken Plätze für PJ-Studenten, also für Studenten im Praktischen Jahr.

Zudem verfügt das Klinikum Esslingen über eine Krankenpflegeschule, die im letzten Jahr ihr 75-jähriges Jubiläum feiern konnte. Wie gefragt ist derzeit eine Krankenpflegeausbildung in Esslingen?

Bernd Sieber: So wie es in manchen Bereichen zunehmend schwerer wird, qualifizierte Fachkräfte zu gewinnen, so verzeichnen Ausbildungsbetriebe und eben auch Pflegeschulen rückläufige Bewerberzahlen. Bislang aber gehen auf die 30 Ausbildungsplätze, die wir jedes Jahr in unserer Schule für Pflegeberufe anbieten, 300 bis 400 Bewerbungen ein, aus denen die Schulleitung in einem aufwändigen Verfahren die geeignetsten Bewerberinnen und Bewerber auswählt. 20 Schülerinnen und Schüler starten jeweils am 1. Oktober die dreijährige Ausbildung zur/zum Gesundheits- und Krankenpflegerin/-pfleger. Weitere zehn werden in Gesundheits- und Kinderkrankenpflege ausgebildet. Alle drei Jahre startet im April ein zusätzlicher Kurs, so dass in unserer Schule und im Klinikum Esslingen immer gleichzeitig 120 Schülerinnen und Schüler ausgebildet werden.

Und wie geht es weiter für die Absolventen einer Ausbildung bei der Stadt und im Klinikum Esslingen?

Dr. Zieger: Wie Herr Sieber ja bereits

erwähnt hat, ist es inzwischen nicht immer ganz einfach, gute Fachkräfte zu gewinnen. Das gilt für die Stadtverwaltung genauso wie für das Klinikum. Die Ausbildungsangebote und vor allem auch die gute Ausbildungsqualität sind deshalb nicht ganz uneigennützig. Vielmehr wachsen so die Fachkräfte heran, die wir in den nächsten Jahren benötigen. Deshalb werden die meisten Azubis bei der Stadt – wenn sie das wollen – nach ihrer Ausbildung übernommen. Und sehr viele machen von dem Angebot Gebrauch, weil sie während ihrer Ausbildung umfassend Gelegenheit hatten, die Stadt als guten Arbeitgeber kennen zu lernen.

Bernd Sieber: Natürlich gibt es immer Schülerinnen und Schüler, die nach ihrer Ausbildung bei uns aus unterschiedlichen Gründen in eine andere Klinik, eine andere Gesundheitseinrichtung wechseln oder im Anschluss noch ein Studium aufnehmen. Die meisten aber bleiben nach der Ausbildung und werden von uns auch gerne übernommen. Insgesamt aber wird deutlich: Eine Ausbildung im Klinikum Esslingen ist in den meisten Fällen Garantie für einen sicheren Job – sei es bei uns oder anderswo.

Und wie steht es mit Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter?

Bernd Sieber: Unser Bereich innerbetriebliche Fort- und Weiterbildung unterstützt die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowohl in der beruflichen Weiterbildung als auch mit Angeboten

zur persönlichen Entwicklung. Dazu gehören etwa Leitungsfortbildungen und spezielle Qualifikationen in der Pflege, aber zum Beispiel auch Schulungen für den Ausbau von Managementkompetenzen für Führungskräfte. Hinzu kommen die fachlichen Schulungen sowohl für Pflegekräfte als auch für unsere Ärzte. Mit dem medizinischen Fortschritt steigen die fachlichen Anforderungen an die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Die regelmäßigen Fortbildungen sorgen dafür, dass Ärzte und Pflegekräfte im Klinikum Esslingen unser Patienten immer und überall nach dem aktuellen Stand der medizinischen Forschung behandeln.

Dr. Zieger: Wichtig ist auch der regelmäßige Austausch mit den niedergelassenen Ärzten. Die Chefarzte des Klinikums laden ihre niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen regelmäßig zu Fachveranstaltungen ein. Auf große Resonanz stößt auch regelmäßig der Esslinger Ärztetag, der in diesem Jahr schon zum zehnten Mal von der Kreisärzteschaft organisiert worden ist, auf dem aktuelle medizinische Themen diskutiert werden. Diese gemeinsamen Veranstaltungen stärken die Zusammenarbeit zwischen den niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten und ihren Fachkollegen im Klinikum und helfen, die gute Qualität in der Patientenbehandlung weiter zu verbessern.

Das Gespräch führte
Michael Sommer

Schonende Eingriffe am Herzen

Immer häufiger ist die moderne Kardiologie in der Lage, notwendige Korrekturen am Herzen schonend im Katheterlabor durchzuführen. Im Klinikum Esslingen werden auf diesem Weg auch Herzklappen repariert.

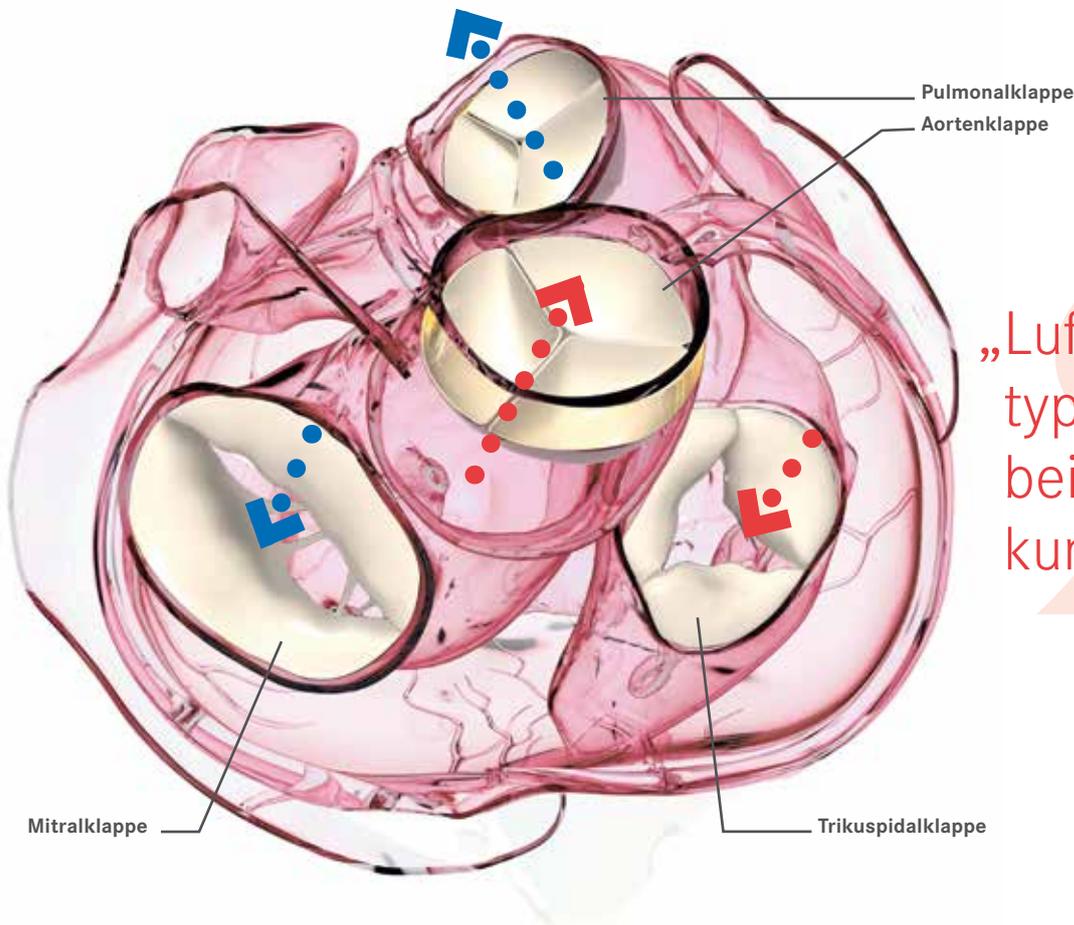


Der Ablauf einer Herzkatheteruntersuchung hängt von verschiedenen Faktoren wie der Dringlichkeit, der Schwere der Erkrankung und Begleiterkrankungen des Patienten ab

Der Mensch besitzt vier Herzklappen. Sie sind vergleichbar mit Ventilen, über die sich die Herzkammern mit Blut füllen und leeren. Dabei haben die Herzklappen folgende Aufgaben: Sie sorgen für einen gleichmäßigen Blutfluss, bestimmen die Fließrichtung und verhindern den Rückfluss des Blutes in Kammer und Vorhof. Wenn aber eine oder mehrere Herzklappen erkrankt sind, können sie ihre Ventilfunktion nicht mehr ordnungsgemäß leisten. Der Blutfluss ist blockiert, es gelangen nicht mehr genügend Sauerstoff und Nährstoffe in den Körper. So kommt es zu Atemnot und Schwächeanfällen.

„Man unterscheidet eine Klappenstenose und eine Klappeninsuffizienz“, erklärt Dr. André Schneider, leitender Arzt der Herzkatheterlabore am Klinikum Esslingen. Bei einer Stenose öffnet sich die Klappe nicht mehr vollständig, sie ist verengt. Deshalb staut sich das Blut vor der Klappe. Die Blutmenge, die durch den Körper gepumpt wird, ist reduziert und das Herz muss mehr Pumpleistung aufbringen. Bei einer Insuffizienz dagegen schließt sich die Herzklappe nicht richtig, sodass das Blut zurückfließt. Auch der Rückfluss verringert die Pumpleistung des Herzens, außerdem baut sich ein Druck auf Herz und Lunge auf.

Am häufigsten treten Herzklappenfehler als Verschleißerkrankungen im Alter auf. Typisch sind schwere Verkalkungen der Klappen (vor allem der Aortenklappe), zweithäufigster Herzklappenfehler ist die Mitralklappeninsuffizienz.



„Luftnot ist ein typisches Symptom bei Herzerkrankungen.“

Stenosen entstehen durch Ablagerungen, Insuffizienzen zum Beispiel nach früheren Infektionen oder als Folge von Bluthochdruck. Undichtigkeiten können auch die Folgeerscheinung eines Herzinfarktes sein. „Typische Symptome sind eine immer weiter zunehmende Luftnot, aber auch Schwäche- und Schwindelgefühle“, sagt Dr. Schneider. Durch die erhöhte Belastung des Herzens kann sich das Blut im Herzen oder in der Lunge anstauen. Dadurch kann es auch zu Flüssigkeitseinlagerungen (Ödemen) kommen, etwa an Knöcheln und Unterschenkeln, in der Lunge oder im Bereich des Bauchraums.

Die häufigsten Herzklappenfehler des menschlichen Herzens, die Aortenklappenstenose und die Mitralklappeninsuffizienz (MI), betreffen die beiden Herzklappen der linken Herzhälfte. Durch die Mitralklappe fließt sauerstoffreiches, aus der Lunge kommendes Blut in die linke Herzkammer und wird in der Auswurfphase durch die Aortenklappe in die große Körperschlagader (Aorta) befördert.

Neue Behandlungsmöglichkeit bei Mitralklappeninsuffizienz

Die Mitralklappeninsuffizienz tritt oft bei älteren Patienten mit erweiterten Herzhöhlen und deutlicher Herzschwäche auf. Häufig wird dieser Herzfehler auch nach Herz hinterwandinfarkten beobachtet. Die Patienten haben meist schon einen langen Leidensweg hinter sich. Durch die Erkrankung des Herzens mit Mitralklappeninsuffizienz und einer fortschreitenden Herzschwäche ist die Lebensqualität zunehmend eingeschränkt, eine selbständige Versorgung ist in fortgeschrittenem Krankheitsstadium nicht mehr möglich. „Eine notwendige operative Korrektur ist bei diesen Menschen aber oft mit einem deutlich erhöhten Operationsrisiko verbunden“, erklärt Dr. Schneider. Nach umfang-

reichen experimentellen Untersuchungen in den vergangenen Jahren ist es nun interventionellen Kardiologen gelungen, mit Kathedertechnik, ohne direkte Eröffnung des Herzens und ohne Herzlungenmaschine, ein der Operation vergleichbares Ergebnis bei dieser mit einer hohen Sterblichkeit verbundenen Erkrankung zu erzielen.

Durch frühzeitige Ultraschalluntersuchungen, einschließlich eines sogenannten Schluckechos, kann der Herzfehler am Klinikum Esslingen sicher erkannt werden. Bei bestätigter fortgeschrittener Klappenerkrankung werden nach umsichtiger Abklärung weiterer Herzerkrankungen, aber auch anderer belastender Situationen, die Patienten in Zusammenarbeit mit den Herzchirurgen der Sana Herzchirurgie beurteilt und im „Heart-Team“ die Entscheidung zu einem möglichen Eingriff getroffen. „Wir bieten den Betroffenen mit dieser neuartigen Methode im Landkreis Esslingen eine heimatnahe Anlaufstation und effektive Hilfe an“, sagt der Chefarzt der Klinik für Kardiologie, Angiologie und Pneumologie, Professor Dr. Matthias Leschke.

Nach Punktion der Leistengefäße wird dabei ein Katheter durch die Blutgefäße bis zum Herzen und über die Herzscheidewand auf die erkrankte Seite des Herzens geführt. Der Eingriff wird unter Vollnarkose durchgeführt und mit moderner Röntgen- und Ultraschalltechnik kontrolliert. Je nach anatomischen Voraussetzungen und funktioneller Veränderung werden ein oder auch mehrere Clips an den Rändern der undichten Herzklappe angebracht und so die Klappenränder zusammengezogen. „Damit können wir die Undichtigkeit schließen, das Herz wird unmittelbar entlastet“, so Dr. Schneider. Die Patienten werden durch diesen Eingriff in den meisten Fällen wieder deutlich belastbarer.

>>>



Dr. André Schneider



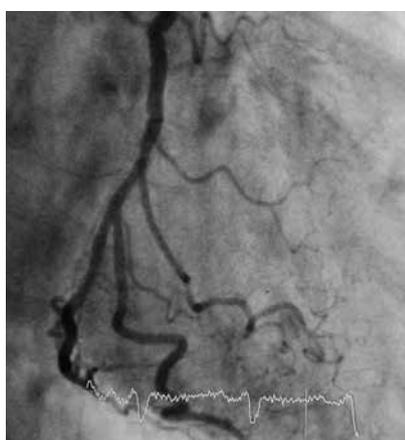
Prof. Dr. Mathias Leschke

„Wir bieten unseren Patienten mit einer neuartigen Kathetertechnik effektive Hilfe an.“

>>> Aortenklappenbehandlungen im Katheterlabor

Die bei weitem häufigste Herzklappenerkrankung (43 Prozent) ist die Aortenklappenstenose, bei fortgeschrittener Erkrankung öffnet sich die Klappe kaum mehr. Bei Patienten mit hohem OP-Risiko hat sich hier schon seit Jahren die Behandlung im Herzkatheterlabor als Alternative zur offenchirurgischen Operation etabliert. „Jüngste Veröffentlichungen zeigen jetzt aber, dass die Ergebnisse auch für Patienten mit niedrigem OP-Risiko gleichwertig zur offenchirurgischen Operation sind“, sagt Dr. Schneider. Auch Aortenklappenweiterungen können im Herzkatheterlabor des Klinikums Esslingen vorgenommen werden. Aortenklappenimplantationen über einen Katheter dagegen werden von den Kardiologen des Klinikums Esslingen im Hybrid-OP der Sana Herzchirurgie durchgeführt. In dem speziell ausgestatteten Operationssaal können sowohl Katheter-Eingriffe als auch Herzoperationen durchgeführt werden.

Bei der so genannten Transkatheter-Aortenklappenimplantation (TAVI) wird die neue Herzklappe in einen Stent (ein kleines Gittergerüst) eingenäht. Dieser wird im zusammengefalteten Zustand mit einem Katheter zumeist über eine Leistenarterie oder seltener operativ über die Herzspitze in der erkrankten Aortenklappe in Position gebracht.



Gefäßdarstellung im Computertomographen

Alle Methoden der interventionellen Kardiologie

Das Klinikum Esslingen bietet als einzige Klinik im Kreis Esslingen heute alle aktuellen Methoden der interventionellen Kardiologie an. Schon seit Langem etabliert ist die Behandlung erkrankter Herzkranzgefäße durch Ballon- und Stenttechnologien, die Entfernung von Gefäßverkalkungen durch Bohrungen (Rotablation) und die Behandlungen von Herzrhythmusstörungen durch elektrophysiologische Behandlungen. Zunehmend setzen die Kardiologen in den drei Herzkatheterlaboren der Klinik auch neuentwickelte Verfahren zur Behandlung strukturelle Erkrankungen des Herzens ein. Dr. Schneider: „Nachdem wir 2008 schon mit der Behandlung von Aortenklappenstenosen begonnen hatten, haben wir inzwischen auch viel Erfahrung mit der Behandlung angeborener Herzfehler wie dem Vorhofseptumdefekt. Vor zwei Jahren haben wir zudem die effektive Methode der Vorhofsehr-Occluder-Implantation zur Prävention von Schlaganfällen etabliert. Seit Anfang des Jahres schließlich haben wir in unserer Klinik das neuartige MitraClip System zur Behandlung von Mitralklappeninsuffizienzen eingeführt.“ *kw*

Klinik für Kardiologie,
Angiologie und Pneumologie
am Klinikum Esslingen

Chefarzt Prof. Dr. Matthias Leschke
Leitender Oberarzt: Dr. André Schneider

Hirschlandstraße 97
73730 Esslingen

Telefon 0711 3103-2401
Telefax 0711 3103-2405
m.leschke@klinikum-esslingen.de
a.schneider@klinikum-esslingen.de

Serenadenabende

im Patienten- und Mitarbeitergarten

Unser Patientengarten wird von Patientinnen und Patienten, ihren Besuchern, aber auch von den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Klinikums Esslingen rege angenommen. Er ist auch wirklich schön geworden, was uns immer wieder bestätigt wird. Leider hat sich auf unseren Aufruf hin, bei der Pflege des Gartens behilflich zu sein, niemand gemeldet. Das Gießen der Hainbuchenhecke und der Blumenbeete hat zunächst unser Vorstandsmitglied Otto Blumenstock übernommen. Er würde sich freuen, wenn er dabei Unterstützung erhalten würde.

Mit vier Serenadenabenden hat Herr Prof. Dr. Ludger Staib mit Kolleginnen und Kollegen den Patientengarten bereichert. Unterstützt wurde er dabei von unserem Vorstandsmitglied Herbert Schrade.



Anschaffungen

Die Therapieabteilung konnten wir zur Steigerung der Behandlungsqualität mit einer dreiteiligen elektrisch verstellbaren Behandlungsliege ausstatten.

In der Kinderklinik werden die Balkontüren mit Sonnenschutz ausgestattet. Damit soll den Kindern auch im Sommer ein Aufenthalt in der Kinderklinik so angenehm wie möglich gemacht werden.

24-Stunden-Paddeln zugunsten der Kinderklinik am Klinikum Esslingen

Rund 20 Mannschaften paddelten beim diesjährigen 24-Stunden-Paddeln am 17./18. Juli für die Kinderklinik, manche waren bereits zum fünften Mal in Folge dabei. Es ging wieder vor allem darum, möglichst viele Kilometer zurückzulegen und so eine schöne Summe für die Anschaffung moderner Geräte für die Kinderklinik zu sammeln. In den letzten vier Jahren kamen auf diesem Wege über 20.000 Euro zusammen. Kolleginnen und Kollegen aus dem ganzen Hause waren eifrig mit von der Partie und belegten abwechselnd das Boot des Klinikums. Über proklinikum, den Förderverein des Klinikums, kommt das erpaddelte Geld der Kinderklinik zugute.



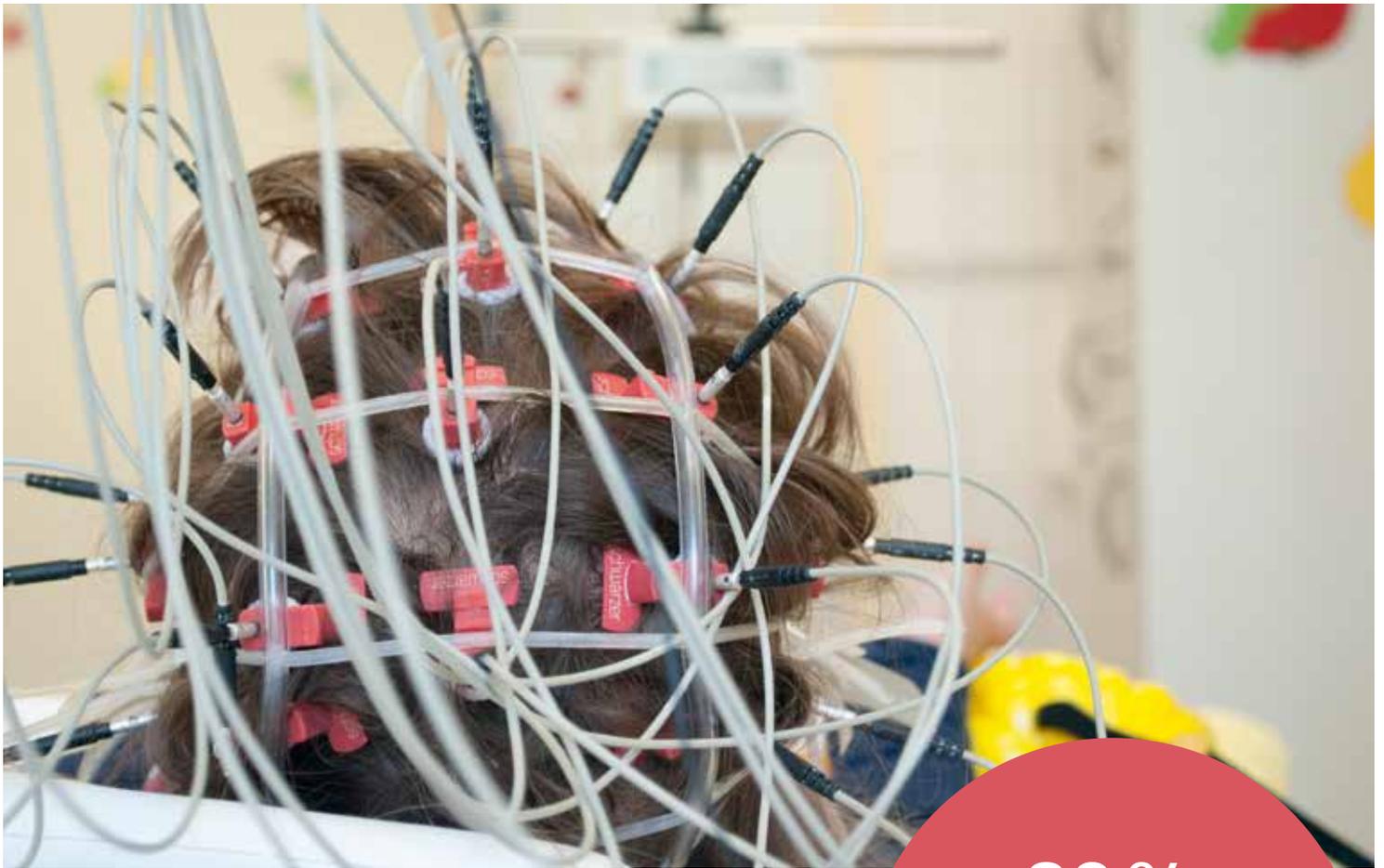
proklinikum
FÖRDERVEREIN KLINIKUM ESSLINGEN

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: GENODES1ESS

Der Vorstand von proklinikum bedankt sich ganz herzlich bei allen Spendern und Helfern. Bitte unterstützen Sie weiterhin diese besondere Initiative. Das Geld kommt bei den Patienten und Mitarbeitern an.



Gewitter im Kopf

80%
der Kinder, die an einer
Epilepsie leiden, werden durch
eine Behandlung anfallsfrei.

An einer Epilepsie können Kinder in jedem Alter, vom Neugeborenen bis zum Jugendlichen, erkranken. Dabei handelt es sich nicht immer um eine eigenständige Krankheit. Es kann auch ein sichtbares Zeichen einer weiteren krankhaften Veränderung im Gehirn sein.

Verkrampfte Gesichtszüge, zuckender Körper, schäumender Speichel – so stellen sich die meisten Menschen einen epileptischen Anfall vor. „Dieser sogenannte Grand Mal-Anfall, bei dem das gesamte Gehirn in Aufruhr ist, ist allerdings nur eine von vielen Formen der Epilepsie“, erklärt Dr. Hans Eitel, Oberarzt in der Neuropädiatrie am Klinikum Esslingen. „Krampfanfälle äußern sich auf sehr vielfältige Weise, je nachdem welcher Teil des Gehirns betroffen ist“, ergänzt die leitende Oberärztin Dr. Dr. Gudrun Schmiedel.

Manche Anfälle dauern nur wenige Sekunden, bleiben fast unbemerkt. Sie zeigen sich zum Beispiel als leichtes Muskelzucken, Kribbeln oder kleine Bewusstseinspause. Manche Betroffene nesteln wenige Augenblicke unmotiviert an einem Kleidungsstück oder schlucken und schmatzen. Andere stehen auf und laufen herum oder wiederholen immer den gleichen Satz. Wieder andere scheinen einen Moment lang wie weggetreten, halten inne, starren vor sich hin. Hinter all diesen Anfallsgeschehen steckt eine vorübergehende Funktionsstörung von Nervenzellen

Mit dem EEG werden die Gehirnströme gemessen. Heftiges Atmen macht oft EEG-Veränderungen deutlicher



„Krampfanfälle äußern sich auf sehr vielfältige Weise, je nachdem welcher Teil des Gehirns betroffen ist.“

im Gehirn. Je nachdem welche Nervenzellen betroffen sind, kommt es zu unterschiedlichen Reaktionen. So kann die Störung auf einen ganz kleinen Teil des Gehirns beschränkt sein (= fokale Form) oder das gesamte Gehirn betreffen (= generalisierte Form).

Einer Epilepsie, die bei Kindern jeden Alters auftreten kann, liegen eine Vielzahl von Krankheiten zugrunde. Neben Hirnschäden oder -fehlbildungen, Tumoren und Gehirnentzündungen können auch Stoffwechselstörungen zu einer Epilepsie führen. Bis vor wenigen Jahren hatte man für viele der Epilepsien keine Erklärung. Nun werden immer häufiger genetische oder strukturelle Ursachen entschlüsselt.

Ein Krampfanfall bedeutet noch lange keine Epilepsie. „Fünf Prozent der Bevölkerung erleiden einmal im Leben einen Anfall – ohne weitere Folgen“, so Dr. Eitel. Bekanntes Beispiel ist der Fieberkrampf im Kleinkindalter, der durch einen Fieberanstieg bei einem Infekt oder z.B. nach einer Impfung ausgelöst werden kann (siehe Info-Kasten „Fieberkrampf“ auf Seite 33).

Die Diagnose

Wenn das Kind krampft oder eines der anderen genannten Symptome zeigt, sollte eine kinderneurologische Abklärung erfolgen. Die Neuropädiatrie des Esslinger Klinikums ist auf die Diagnostik und Behandlung von epileptischen Anfällen im Kindesalter spezialisiert. Jährlich werden hier ambulant und stationär rund 1.200 Kinder und Jugendliche behandelt, davon etwa die Hälfte zur Abklärung epileptischer Anfälle, für deren Untersuchung eine Spezialambulanz zur Verfügung steht. Zunächst erkundigt sich der Arzt nach der Krankengeschichte des Patienten und nach den genauen Symptomen, die aufgetreten sind: Zu welcher Tageszeit ereignete sich der Anfall? Gab es Auslöser, wie lief er ab, wie lange dauerte er? Welche Symptome haben Anwesende beobachtet? Diese Informationen sind oft entscheidend für die Zuordnung der Epilepsieform.

„Außerdem können wir aus den Beschreibungen herauslesen, ob vielleicht etwas ganz Harmloses dahintersteckt“, sagt Dr. Dr. Schmiedel. Ein typisches Beispiel sind Zuckungen bei Säuglingen im Schlaf. „Viele Eltern sind deswegen beunruhigt und kommen in die Ambulanz“, erzählt die

Kinderneurologin. „Ideal ist es dann, wenn sie uns auch ein Handyvideo von den Zuckungen zeigen können.“ Häufig handelt es sich dabei nämlich um sogenannte Schlafmyoklonien. „Viele kennen das von sich selbst, ein plötzliches Zucken während der Einschlafphase, mit Epilepsie hat das nichts zu tun, aber bei manchen Säuglingen ist das Zucken sehr ausgeprägt.“ Ob es sich um Schlafmyoklonien handelt, kann man übrigens ganz leicht selbst überprüfen: „Die Eltern sollten das Kind wecken während es zuckt, hören die Zuckungen sofort auf, dann ist es sicher keine Epilepsie.“

Hat das Gespräch jedoch den Verdacht einer Epilepsie nicht ausgeschlossen, wird eine Elektroenzephalografie (EEG) durchgeführt. Das Kind bekommt Messfühler (Elektroden) auf den Kopf, die die elektrische Aktivität des Gehirns aufzeichnen. Die Messergebnisse werden in Form charakteristischer Linien dargestellt. „Meistens können wir an diesen Linienmustern erkennen, ob und zum Teil sogar um welche Epilepsie es sich handelt“, sagt Dr. Dr. Schmiedel. Manchmal kann allerdings nur ein Langzeit-EEG Aufschlüsse bringen. Das Kind muss dafür stationär aufgenommen werden und wird auch >>>



Am Computer werten die Neuropädiater Dr. Dr. Gudrun Schmiedel und Dr. Hans Christian Eitel die EEG-Untersuchung aus

>>> gefilmt. „Gelingt es, einen Anfall gleichzeitig im EEG und auf Video aufzuzeichnen, kann das Geschehen genau analysiert werden“, ergänzt Dr. Eitel. In manchen Fällen kann zudem eine MRT-Untersuchung des Kopfes sinnvoll sein, um einen Tumor oder eine Hirnfehlbildung auszuschließen.

Die Diagnose ist für viele Eltern ein Schock“, sagt Dr. Eitel. Denn noch immer haftet der Epilepsie das Stigma der Geisteskrankheit an, und das obwohl Intelligenz und Gefühlsleben bei den meisten Epilep-

siepatienten normal sind. „Mit der richtigen Behandlung können die Kinder ein ganz normales Leben führen und eine Reihe von Epilepsien heilen mit der Pubertät von selbst aus“ (siehe Info-Kasten „Typische Epilepsieformen im Kindesalter“).

Die medikamentöse Behandlung

Welches Medikament das richtige ist, hängt von mehreren Faktoren ab: Wie sehen die Anfälle aus? Wie häufig sind sie? Was ist die Ursache? Und wie sieht das EEG aus? „Das Ziel ist immer eine dauerhafte Anfallsfreiheit mit möglichst wenig Nebenwirkungen“, sagt Dr. Eitel. Die Kunst ist, den Patienten so einzustellen, dass die Dosis möglichst niedrig ist, sie aber trotzdem die Anfälle verhindert. „Mögliche unerwünschte Medikamentenwirkungen sind Müdigkeit, Schwindel und Konzentrationsprobleme“, erklärt Dr. Dr. Schmiedel. „Aber die neuen Medikamente werden immer besser.“ Vier bis acht Wochen wird das Medikament eingeschlichen, dann ein Kontroll-EEG gemacht. „Idealerweise sollten dann die epilepsietypischen Potentiale verschwunden sein“, sagt die Epileptologin. In der Regel nach zwei Jahren versucht man dann, das Medikament wieder auszuschleichen und prüft, ob die Epilepsie durch die Gehirnreifung des Kindes ausgeheilt ist.

Rolando und Absence ...

„...sind typische Epilepsieformen im Kindesalter – sie heilen in der Pubertät von selbst aus.“

Eine der häufigsten Epilepsien im Kindesalter ist die Rolando-Epilepsie. Sie beginnt meist im Alter von fünf bis zehn Jahren. „Diese Form lässt sich anhand ihrer typischen EEG-Potentiale sehr gut diagnostizieren und sie hat eine sehr gute Prognose“, erklärt Oberarzt Dr. Hans Eitel. Bis zum Ende der Pubertät bildet sich die Epilepsie zurück, mit 18 Jahren sind fast alle Betroffenen anfallsfrei. Rolando-Anfälle sind gekennzeichnet zunächst durch ein Kribbeln und Taubheitsgefühl im Mundwinkel, später kommen einseitige muskuläre Verspannungen und Zuckungen hinzu, die Kinder können dabei oft nicht sprechen. Die Anfälle treten vorwiegend nachts auf, besonders im leichten Schlaf und in den frühen Morgenstunden. „Im Rahmen einer Rolando-Epilepsie kann es bis hin zu Grand mal-Anfällen kommen“, sagt Dr. Dr. Schmiedel. Manchmal werden die Anfälle erst dann überhaupt von den Eltern bemerkt.

Eine ebenfalls gute Prognose hat die kindliche Absence-Epilepsie, die typischerweise im Vorschulalter anfängt. Dabei kommt es zu 10 bis 30 Sekunden andauernden Bewusstseinsaussetzern. Die Kinder bekommen einen starren Blick und sind nicht ansprechbar. „Sie erinnern sich hinterher nicht daran, bemerken höchstens, dass ihnen ein Teil vom Gespräch fehlt“, erklärt Dr. Dr. Schmiedel. Wenn die Absence länger anhält, kann es zum Umfallen kommen. „Die Anfälle sind sehr häufig, 60 bis 80 am Tag“. „Unbehandelt führt die Krankheit dazu, dass den Betroffenen in der Summe große Zeitabschnitte am Tag fehlen, eine erhöhte Unfallgefahr und letztlich auch eine Entwicklungsproblematik entstehen kann.“

Beide Epilepsie-Formen heilen in der Regel mit der Pubertät aus.

Die Alternativen

„Zwei Drittel unserer Patienten sprechen gut auf die medikamentöse Therapie an“, sagt Dr. Eitel. Ein Drittel aber lässt sich medikamentös schlecht behandeln. Für diese Patienten gibt es jedoch Alternativen.

Eine davon ist die so genannte ketogene Diät. Dabei handelt es sich um eine sehr fettreiche, kohlenhydratarme und eiweißlimitierte spezielle Form der Ernährung. „Die Idee entstand aus der Beobachtung schon vor tausenden von Jahren, dass die Anfallsstärke beim Fasten häufig abnimmt, erzählt Dr. Eitel. „Die dabei zur Energiegewinnung entstehenden Stoffwechselprodukte heißen Ketone – und diese wirken sich positiv auf die Epilepsie aus.“ Die Keton-Entstehung kann man nicht nur durch Fasten, sondern auch durch eine besonders fettreiche Ernährung erreichen. Mindestens drei Monate und bis zu zwei Jahren muss die ketogene Diät durchgehalten werden. Sie wird engmaschig durch Diätassistentinnen und Ärzte begleitet, Vitamine und Mineralstoffe müssen gesondert eingenommen werden. „Die ketogene Diät ist aufwendig, aber die Hälfte der Patienten profitiert von dieser Therapieform“, sagt der Epileptologe, „weil die Anfälle deutlich zurückgehen.“

Weiterhin gibt es auch invasive Möglichkeiten. „Vor allem, wenn die Epilepsie durch eine Aufbaustörung der Hirnrinde verursacht wird, kann eine Operation eine Alternative sein.“ Epilepsiechirurgie wird nur an wenigen Zentren durchgeführt und ist nur dann möglich, wenn die Anfälle immer am selben Ort entstehen und dieser Bereich gefahrlos und ohne andere nicht akzeptable Nachteile für den Patienten aus dem Gehirn entfernt werden kann. >>>



Spielerische Untersuchung im Gespräch mit der kleinen Patientin

Der Fieberkrampf

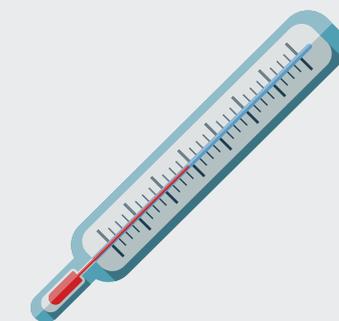
Fieberkrämpfe sind die häufigsten Krampfanfälle in der Kindheit. Sie treten in Verbindung mit schnell ansteigendem Fieber auf, betroffen sind vor allem Kleinkinder im zweiten Lebensjahr. Mit echter Epilepsie haben sie jedoch nichts zu tun.

Wer einmal einen Fieberkrampf seines Kindes erlebt hat, wird dieses Ereignis nicht mehr vergessen. „Der Anfall sieht für die Eltern sehr dramatisch aus“, sagt Dr. Dr. Gudrun Schmiedel. Typischerweise versteifen sich oder zucken alle Körperteile, die Kinder können blau oder blass werden, die Atmung ist gepresst, das Bewußtsein ist gestört. Dennoch ist der Fieberkrampf in der Regel nicht gefährlich und läuft in der ganz überwiegenden Mehrzahl unkompliziert und unproblematisch ab – ohne Folgeschäden.

Trotzdem sollte bei einem ersten Fieberkrampf der Notarzt gerufen werden. Die Kinder bleiben in der Regel für eine Nacht im Krankenhaus. „Man muss

immer abklären, ob der Anfall nicht vielleicht eine andere Ursache hatte“, sagt Dr. Dr. Schmiedel, „vor allem muss sichergestellt werden, dass keine Hirnhautentzündung vorliegt.“

Auslöser ist in der Regel schnell ansteigendes Fieber z.B. im Rahmen eines Infektes. Vor dem sechsten Lebensmonat und nach dem fünften Lebensjahr sind Fieberkrämpfe selten, am häufigsten sind sie im zweiten Lebensjahr. Bis zu 50 Prozent der betroffenen Kinder erleiden im Anschluss noch weitere Fieberkrämpfe. „Wir empfehlen den Eltern betroffener Kinder, fiebersenkende Mittel frühzeitig zu verabreichen, um einem weiteren Fieberkrampf vorzubeugen“, erklärt die Kinderneurolo-



gin. Außerdem bekommen die Eltern ein anfallsunterbrechendes Medikament in Form eines Mikroklistiers (Diazepam-Rectiole), das sie im Falle eines Fieberkrampfes geben können, um diesen abzukürzen.

„Die Hauptsorge der Eltern ist natürlich, dass sich eine Epilepsie entwickeln könnte“, so Dr. Dr. Schmiedel. Dieses Risiko ist nur bei Kindern mit komplizierten Fieberkrämpfen, die länger als zehn Minuten andauern, und vor allem bei einer bereits vor dem Anfall auffälligen Entwicklung (geistig oder körperlich) erhöht. Ohne diese Risikofaktoren liegt die Häufigkeit einer Epilepsie nach Fieberkrämpfen nicht höher als in der Normalbevölkerung.



Gewusst?

Signalhunde für Epilepsie

Speziell trainierte Hunde sind in der Lage, einen Patienten vor einem bevorstehenden Krampfanfall zu warnen. Außerdem können sie ihrem Besitzer während eines Anfalls helfen, indem sie auf den Betroffenen aufmerksam machen. Sie werden vorwiegend bei Erwachsenen eingesetzt.

>>>

„Bei fehlender Wirksamkeit oder erheblichen Nebenwirkungen einer medikamentöser Behandlung kann auch eine Therapie durch Vagusnerv-Stimulation vorgenommen werden“, so Dr. Eitel. Neurochirurg Professor Dr. Oliver Ganslandt am Stuttgarter Katharinenhospital führt diesen Eingriff durch, die Weiterbetreuung der Patienten erfolgt dann wieder in der epileptologischen Sprechstunde von Dr. Eitel in Esslingen. Der Nervus vagus ist der zehnte von insgesamt zwölf Hirnnerven. Für die Vagusnerv-Stimulation wird im Brustbereich ein Stimulationsgerät ähnlich einem Herzschrittmacher implantiert, das über eine Elektrode mit dem Nervus vagus verbunden ist. Über regelmäßige Stimulation dieses Hirnnervs (meist alle fünf Minuten) wird die anfallshemmende Wirkung erzielt. „Die Patienten können den Impuls auch über einen Magneten selbst auslösen, zum Beispiel wenn sie durch ein Vorgefühl („Aura“) merken, dass ein Anfall naht“, erklärt Dr. Eitel. So kann der nahende Anfall bei manchen Patienten verhindert werden.

Leben mit Epilepsie

Das höchste Ziel der Behandlung ist die Genesung des Patienten. Im Fall einer Epilepsie unterscheidet man an dieser Stelle zwischen Anfallsfreiheit und Heilung. „Geheilt bedeutet, dass nach Absetzen der Medikamente innerhalb von zwei Jahren keine Anfälle mehr auftreten“, erklärt Dr. Dr. Schmiedel. Das gilt für viele der Epilepsien, die im Kindesalter auftreten. Manche Formen aber bleiben bestehen. „80 Prozent der Betroffenen können dennoch durch die richtige Behandlung anfallsfrei werden und bleiben.“ Zwar bedeutet dies eine lebenslange Medikamenteneinnahme, „aber die Patienten können dennoch ein ganz normales Leben führen.“ Es gibt dann keine Einschränkungen für Schule, Sport oder Führerschein. „Die wesentliche Hilfe, die Eltern ihren epilepsiekranken Kindern geben können, ist die Erkrankung anzunehmen“, sagt Dr. Dr. Schmiedel. Dazu gehört auch, eine Überbehütung der Kinder zu vermeiden. „Je mehr die Eltern ihren Kindern zutrauen, desto mehr Selbstvertrauen können diese entwickeln.“ *kw*

Wechsel in der Neuropädiatrie



Dr. Dr. Gudrun Schmiedel und Dr. Hans Christian Eitel

Nach über 24 Jahren in der Kinderneurologie des Klinikums Esslingen geht Dr. med. Dr. rer. nat. Gudrun Schmiedel Ende Oktober 2015 in den Ruhestand. Seit 2003 stand sie der Neuropädiatrie als leitende Oberärztin vor und hat den Schwerpunkt Epilepsie entscheidend mitgeprägt. Ihr folgt unmittelbar Dr. Hans Christian Eitel als Oberarzt und neuer leitender Arzt der Neuropädiatrie nach. Er war bereits vor 15 Jahren als Arzt an der Kinderklinik Esslingen tätig, bevor er anschließend im Epilepsiezentrum Vogtareuth die Schwerpunktbezeichnung Neuropädiatrie und die Spezialisierung zum Kinderepileptologen erwarb. Seit 2013 arbeitet er als Oberarzt wieder in der Esslinger Kinderklinik.

Die Neuropädiatrie arbeitet innerhalb des Zentrums für Kinder- und Jugendmedizin eng mit dem Sozialpädiatrischen Zentrum, der Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie (PSM) und der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychosomatik und -psychotherapie (KJP) zusammen.

Klinik für Kinder und Jugendliche
Klinikum Esslingen GmbH

Leitender Arzt Neuropädiatrie
Dr. Hans Christian Eitel

Hirschlandstraße 97
73730 Esslingen

Sekretariat:
Frau Petra Schwarz
Telefon 0711 3103-3666
Telefax 0711 3103-3665
neuropaediatrie@klinikum-esslingen.de

Das Sprechen und Denken übernimmt das Großhirn, der obere und größte Teil unseres Gehirns direkt unter der Schädeldecke. Für Bewegungen ist das Kleinhirn im Hinterkopf zuständig. Und all das Lebenswichtige, was nebenbei abläuft, ohne dass wir daran denken müssen – atmen, das Blut durch den Körper schicken, auch husten und niesen –, das regelt der Hirnstamm zwischen Großhirn und Rückenmark.

Das Gehirn

Die Ein-Kilo-Walnuss

Das menschliche Gehirn wiegt ungefähr 1,3 Kilogramm und sieht aus wie eine sehr große, weiche, graue Walnuss. Eigentlich ist es eine riesige Ansammlung von ungefähr 100.000.000.000 (ausgesprochen: hundert Milliarden) Gehirnzellen.



Das Großhirn und seine zwei Hälften

Unser Großhirn besteht aus zwei Hälften mit unterschiedlichen Spezialisierungen. Die linke Hirnhälfte steuert die rechte Körperseite und umgekehrt. Menschen, bei denen die rechte Gehirnhälfte stärker ist, sind eher kreativ und emotional. In ihrem Kopf überwiegen die Bilder. Bei wem die linke Gehirnhälfte stärker ist, der gehört eher zu den Denkern. Besonders klug sind die Menschen, bei denen beide Hälften gut zusammenarbeiten und sich ergänzen.

Wusstest du, ...

... dass unser Gehirn ein Witzzentrum hat? Es sitzt hinter der Stirn und prüft, ob wir etwas witzig finden.

Die Kommandozentrale

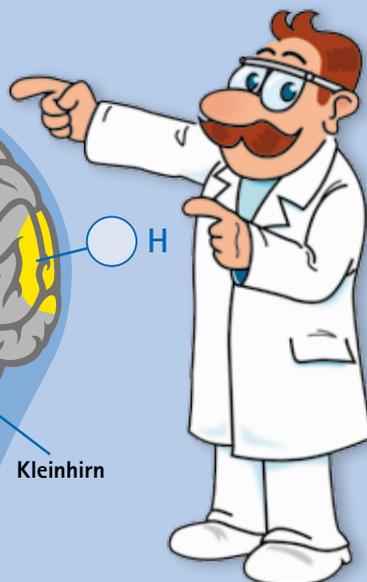
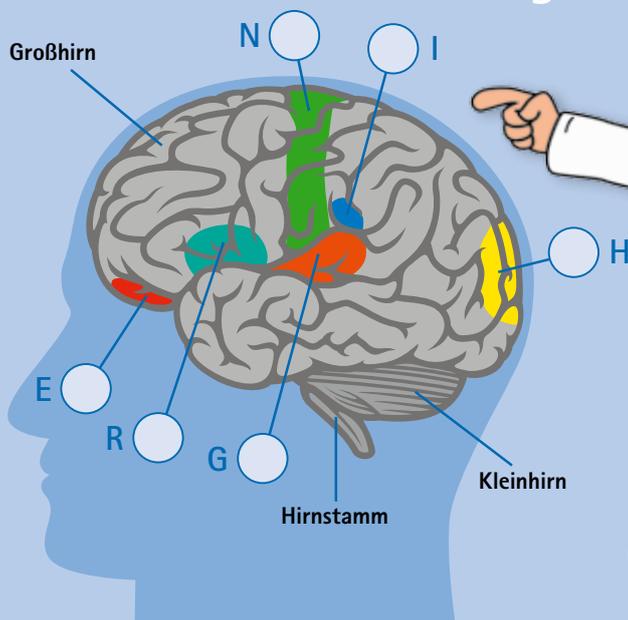
Das Gehirn steuert unseren Körper. Mit den fünf Sinnen (Sehen, Hören, Riechen, Schmecken und Tasten) nehmen wir alles wahr, was um uns herum geschieht. Über dünne weiße „Kabel“, die Nervenleitungen, werden die Informationen ans Gehirn gesendet und dort in Gedanken und Gefühle umgewandelt.



Knoten im Hirn

Wie wir etwas lernen, kann man sich so vorstellen: Es gibt einen losen Wollfaden, an dem hängt ein Zettel mit 2+2. Und es gibt einen Wollfaden, an dem hängt ein Zettel mit der Zahl 4. Durch Wiederholung schafft es unser Gehirn die beiden Wollfäden zu verknoten und wir wissen dann 2+2 ist 4. Je mehr solcher Knoten in unserem Gehirn entstehen, desto schlauer werden wir. Wenn wir aber die Verbindungen länger nicht mehr gebrauchen, dann werden sie immer lockerer und gehen wieder verloren. Das Gehirn besteht natürlich nicht aus Wolle, sondern aus Gehirnzellen. Aber das wisst ihr ja schon.

Was wird wo im Gehirn gesteuert



Unser Gehirn ist wie ein Gebäude mit vielen Räumen, in denen verschiedene Firmen arbeiten, die alle miteinander in Verbindung stehen, weil sie ein gemeinsames Ziel haben: Körper und Sinne sollen rund laufen! Wie bei allen Firmen gibt es „Chefbüros“ für wichtige Aufgaben. Findest du die Stellen im Gehirn, für die nachfolgende Auswahl an „Chefbereichen“?

Rate einmal, welcher Bereich ist wo?

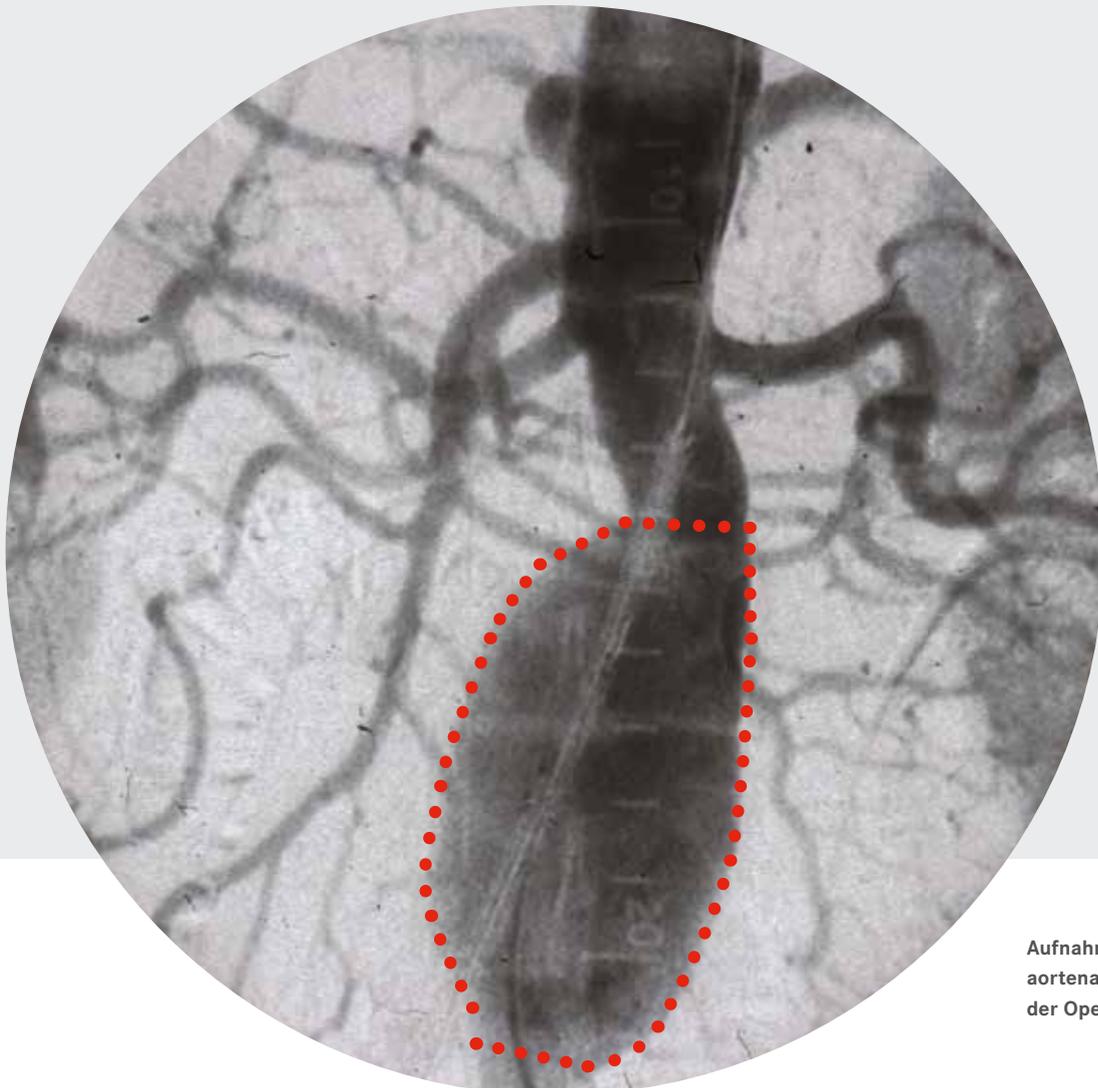
- | | |
|------------|-----------------------|
| 1. Hören | 4. Geschmack |
| 2. Riechen | 5. Sprechen |
| 3. Sehen | 6. Bewegungssteuerung |

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

Auflösung: 1.=G | 2.=E | 3.=H | 4.=I | 5.=R | 6.=N

Schreckgespenst Bauchaorten- aneurysma

Gefäßerweiterungen, sogenannte Aneurysmen, können über eine lange Zeit unentdeckt bleiben, weil sie nur selten Beschwerden verursachen. Sobald eine solche Aussackung einer Arterie aber reißt, besteht höchste Lebensgefahr. Die Überlebenschance liegt dann bei nur 50 Prozent. Gefäßchirurgen und Hausärzte plädieren deshalb für eine regelmäßige Ultraschalluntersuchung zur Früherkennung.



Aufnahme eines Bauch-
aortenaneurysmas vor
der Operation

Die Wand der Aorta ist aus mehreren Schichten aufgebaut und sehr elastisch. Wenn diese Elastizität, die in der Regel ein Leben lang bestehen bleibt, verloren geht, kann das zu einer Ausbuchtung, dem sogenannten Aortenaneurysma führen. Im schlimmsten Fall weitet sich die Aortenwand so weit, bis sie reißt – mit lebensbedrohlichen Folgen. Mit über 90 Prozent ist ein Aneurysma im Bereich der Bauchaorta die häufigste Form. Männer sind öfter betroffen als Frauen. „Von einem Aneurysma spricht man, wenn die Aorta einen Durchmesser von drei Zentimetern überschreitet. Dann sollte man diesen Bereich eng überwachen“, erklärt Professor Dr. Florian Liewald, Chefarzt der Klinik für Gefäß- und Thoraxchirurgie am Klinikum Esslingen.

Meist wird ein Aneurysma eher zufällig entdeckt. Der Patient, dessen Bauch der Denkendorfer Allgemeinmediziner Dr. Friedrich Eiche abtastete, war zu einem normalen Gesundheits-Check gekommen. Ein auffälliger Puls der Bauchschlagader bewog den Arzt, sofort eine Ultraschalluntersuchung zu machen. Das Ergebnis: ein faustgroßes Aneurysma, das dann im Klinikum Esslingen operiert wurde. „Dass ein Aneurysma durch Ertasten entdeckt wird, ist eher die Ausnahme. Häufiger erkennt man es bei einem Routine-Ultraschall des Bauches“, erklärt Dr. Eiche. „Deshalb schaue ich mir immer auch die Aorta an.“ Natürlich könne man nicht jeden Patienten routinemäßig per Ultraschall untersuchen. „Das ist in der Gebührenordnung nicht vorgesehen.“ Er versuche jedoch, bei möglichst allen seinen Patienten wenigstens einmal einen Ultraschall des Bauchraums zu machen. Bei auffälligen Laborwerten, Diabetes, Bluthochdruck und Gefäßerkrankungen aber sei ein Ultraschall auf jeden Fall angebracht.

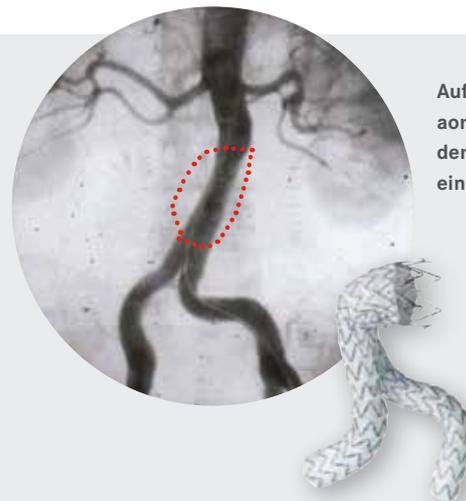
Nicht immer schickt der Hausarzt Patienten mit einem Aneurysma sofort in die Klinik. Dr. Eiche hat eine ganze Reihe Patienten, bei denen er alle drei bis sechs Monate per Ultraschall das Aneurysma beobachtet. Andere Behandlungsmöglichkeiten gebe es vor einer OP nicht.

Mit über 80 Prozent ist die Arteriosklerose die häufigste Ursache für ein Aneurysma, erläutert Professor Liewald. Auch kann eine entsprechende Veranlagung angeboren sein. Oft sind bei einem Aneurysma der Baucharterie auch Bein- oder Brustarterien beteiligt, weshalb diese Bereiche dann ebenfalls untersucht werden müssten, so der Gefäßchirurg.

Er nennt die Risikofaktoren für Aneurysmen: „Wer über 60 Jahre alt ist, Raucher, Bluthochdruckpatient und bei dem in der Familie das Krankheitsbild bereits aufgetreten ist, hat ein deutlich erhöhtes Risiko.“ Auch der geschulte Blick des erfahrenen Hausarztes kann Risiken erkennen. „Manchen Menschen kann man schon beim Betreten des Sprechzimmers die Gesundheitsrisiken ansehen“, sagt Dr. Eiche. Aufgabe des Hausarztes sei es, seine Patienten zu gesundheitsbewusstem Verhalten und zur Vermeidung von Risiken zu animieren. Das Rauchen aufzugeben, Gewicht zu reduzieren und regelmäßig Sport zu treiben gehören dazu. Das wirke vor allem gut gegen den bedrohlichen Bluthochdruck. Ist ein Aneurysma bereits vorhanden, kann ein Patient selbst wenig tun, sind sich die beiden Mediziner einig.

Professor Liewald berichtet, dass Aneurysmen einen Durchmesser von bis zu sechs Zentimetern erreichen können, ohne Beschwerden zu bereiten. Nur selten treten Schmerzen im Bauchbereich oder im Rücken auf. „Das macht die Diagnose so schwierig“, erklärt er. Ab einem Durchmesser von 4,5 bis fünf Zentimetern sei eine Operation angebracht. „Wenn das Aneurysma schnell wächst oder Beschwerden macht, aber auch früher“, betont der Arzt.

Zwei Methoden stehen dem Chirurgen zur Verfügung: Bei der offenen chirurgischen Operation wird der Bauch geöffnet und an die Stelle des Aneurysmas eine Gefäßprothese implantiert. Bei einem endovaskulären Eingriff mit Katheter werden an den Leisten des Patienten die Gefäße geöffnet und über die Blutbahn die Prothese an die entsprechende Stelle vorgeschoben. Rund 100 Patientinnen und Patienten werden im Klinikum Esslingen



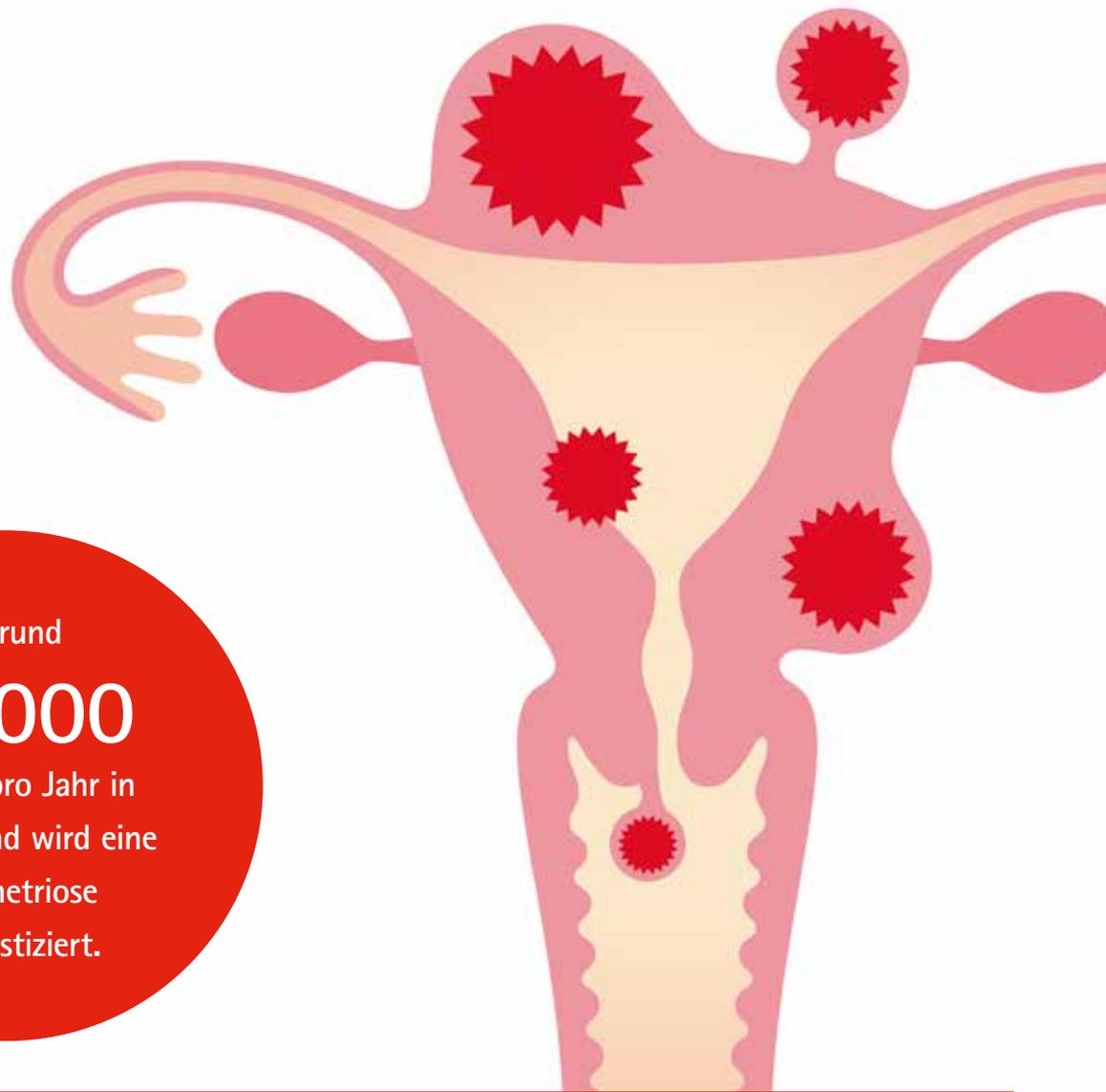
Aufnahme eines Bauchaortenaneurysmas nach der Operation, bei der ein Stent gelegt wurde

jährlich wegen eines Aneurysmas operiert. Bei 20 Prozent wird die offene Operation angewandt. „Sie hat den Vorteil, dass damit das Aneurysma zu 100 Prozent ausgeschaltet ist“, erklärt Professor Liewald. Allerdings sei sie für den Patienten belastender. Er muss länger im Krankenhaus bleiben, und es besteht die Gefahr von Verwachsungen oder Narbenbrüchen. Auch die Genesung dauert länger. Seit rund 15 Jahren wird routinemäßig auch endovaskulär und damit für die Patienten schonender behandelt. „Das führt seltener zu Komplikationen. Die Patienten müssen nicht immer auf die Intensivstation und können meist noch am gleichen Tag aufstehen“, so Professor Liewald. Der Nachteil: „In seltenen Fällen ist das Aneurysma nicht vollständig ausgeschaltet.“ Diese Methode sei zudem nicht bei allen Patienten möglich – etwa, wenn das Aneurysma zu nahe an den Nierenarterien liege oder die Zugangswege nicht ideal seien. Weil immer die Gefahr bestehe, dass sich an anderer Stelle Aneurysmen bilden, rät Professor Liewald nach der OP zu einer regelmäßigen Kontrolle durch Ultraschall oder Computertomografie.

Gerade weil Aneurysmen nur schwer anders zu diagnostizieren sind, wäre nach Meinung von Professor Liewald und Dr. Eiche ein regelmäßiges Ultraschall-Screening für Menschen ab 60 Jahren die beste Vorsorge: „Eine Ultraschalluntersuchung kann schnell Klarheit über den Zustand der Gefäße bringen und den Patienten kann sicher geholfen werden, ohne dass sie zu einem Notfall werden“, betont der Chefarzt. Während in Deutschland ein entsprechendes Präventionsprogramm noch diskutiert werde, sei dies in den USA und Großbritannien schon umgesetzt.

urh

Endometriose – das unbekannte Frauenleiden



Bei rund
40.000
Frauen pro Jahr in
Deutschland wird eine
Endometriose
diagnostiziert.

Die Endometriose gilt als eine der häufigsten gynäkologischen Erkrankungen – dennoch ist sie weithin unbekannt. Das 2013 gegründete Endometriosezentrum im Klinikum Esslingen soll helfen, Diagnostik und individuelle Therapie für die betroffenen Frauen zu verbessern.

„Manche Frauen haben eine Endometriose, wissen es aber nicht, weil sie keine Beschwerden haben.“



Professor Dr. Thorsten Kühn, Chefarzt der Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe im Klinikum Esslingen



Unterleibsschmerzen hatten Julia K. schon seit vielen Jahren geplagt. Vor allem während ihrer Periode waren sie stärker. Außerdem wäre die 38-Jährige auch gern endlich schwanger geworden und hatte dafür in Rücksprache mit ihrer Frauenärztin die schmerzlindernde Pille abgesetzt. Aber es wollte einfach nicht klappen mit der Erfüllung ihres Kinderwunsches. Ihre Frauenärztin riet ihr schließlich, sich im Esslinger „Kinderwunsch-Zentrum“ von Dr. Emil Costea vorzustellen. Der interessierte sich nach ausführlicher Untersuchung vor allem für ihre Unterleibsschmerzen und fragte nach Art, Intensität und Ort der Schmerzen. Schließlich schickte er Julia K. ins Endometriosezentrum des Klinikums Esslingen. „Eine Endometriose ist häufig Ursache für Unfruchtbarkeit“, erläutert Dr. Costea. Wenn zudem als Symptome Unterleibsschmerzen oder ungewöhnliche Blutungen auftreten, erhärtet das den Verdacht.

Bei einer Endometriose wuchert Gebärmutter-schleimhaut (medizinisch: Endometrium) außerhalb der Gebärmutterhöhle. Die Schleimhautzellen können sich an den unterschiedlichsten Stellen im gesamten Unterleib absiedeln. Die Mediziner sprechen von Endometriose-Herden. Häufig finden sich die Absiedelungen im Bereich des kleinen Beckens am sogenannten Bauchfell (Peritoneum), das

den gesamten Bauchraum auskleidet und alle Bauchorgane überzieht. Auch in der Muskulatur der Gebärmutter oder an den Eierstöcken können durch Endometriose bedingte Veränderungen entstehen. Eher selten finden sich die Gebärmutter-schleimhautzellen auch direkt in oder an der Blase und dem Darm. Dabei verhalten sich die Schleimhautzellen außerhalb der Gebärmutter genauso wie innerhalb: Die Schleimhaut baut sich im Verlauf des Monatszyklus auf und blutet mit der Menstruation wieder ab. Dies kann im Bauchraum, wo das Blut nicht abfließen kann, Entzündungen verursachen, die zu Narben und Verwachsungen führen.

Krankheitsbild

„Die Beschwerden der Frauen sind sehr unterschiedlich ausgeprägt und oft unspezifisch. Wir treffen auf Frauen mit ausgedehnten Befunden, die aber keine oder sehr geringe Beschwerden angeben ebenso wie auf Frauen mit minimalen Veränderungen, aber schweren Symptomen. Das macht die Abgrenzung zu anderen Erkrankungen in der Praxis oft sehr schwierig. Zudem ist die Ursache, Entstehung und Entwicklung dieser zweithäufigsten gutartigen gynäkologischen Erkrankung weiterhin nicht endgültig geklärt. Das führt in vielen Fällen dazu, dass die Diagnose „Endometriose“ erst Jahre nach dem Auftreten der ersten Symptome gestellt wird“ erläutert Oberarzt Dr. Balázs Stenczer, Koordinator des Endometriosezentrums im Klinikum Esslingen.

Die Endometriose-Vereinigung Deutschland schätzt, dass bei uns zwischen zwei und sechs Millionen Frauen betroffen

sind und bei rund 40.000 Frauen in Deutschland pro Jahr die Krankheit neu entdeckt wird.

So wie bei Julia K., die im Endometriosezentrum der Esslinger Frauenklinik von Oberärztin Dr. Miriam Vollmer untersucht wurde. Nach einem ausführlichen Anamnesegespräch führte sie eine gynäkologische Tastuntersuchung sowie eine Ultraschall-Untersuchung durch. „Die Art der Schmerzen, der bisher unerfüllte Kinderwunsch und die Ergebnisse der Untersuchungen lenken den Verdacht auf das Vorliegen einer Endometriose. Endgültige Gewissheit über Art und Ausmaß der Endometriose kann aber erst eine Bauchspiegelung, die sogenannte Laparoskopie, ergeben, die in Vollnarkose durchgeführt wird“, so Dr. Vollmer. Durch einen winzigen Hautschnitt im Bereich des Bauchnabels führt der Arzt ein Instrument mit Lampe und kleiner Videokamera an der Spitze in die Bauchhöhle ein. Die Bilder der Kamera zeigen die Organe im Bauchraum und selbst kleinste Endometriose-Herde können so aufgespürt werden. Bei Julia K. war die Diagnose sehr eindeutig: „Es zeigten sich viele, in Größe, Form, Farbe und damit im Aktivitätsgrad unterschiedliche Endometrioseherde am Bauchfell, dem Peritoneum. Neben Herden, die sehr oberflächlich wachsen, fanden sich auch solche, die sich in die Tiefe ausbreiten und dabei Blase und Darm ummanteln. Zudem wurden bindegewebige Verwachsungen und entzündliche Veränderungen im Bereich der Eileiter entdeckt, die zu einem Verschluss der Eileiter führten“ berichtet Dr. Vollmer.

>>>



Dr. Balázs Stenczer



Dr. Miriam Vollmer

Ein gänzlich anderes Vorgehen wurde mit der 23-jährigen Lisa M. besprochen. Auch bei ihr waren im Rahmen einer Bauchspiegelung mehrere sehr ausgeprägte Endometriose-Herde diagnostiziert worden, die der jungen Frau erhebliche Beschwerden bereiten. Auch Lisa M. möchte gern Kinder bekommen, im Moment aber

stehen für sie eher ihr Lehramtsstudium und das anschließende Referendariat im Vordergrund. Doch die starken Unterbauchschmerzen, bei denen sich auch ihre Blase und der Darm verkrampfen, behindern ihren Alltag. In der Konferenz, in der die Operateure und Kinderwunschärzte gemeinsam das beste Behandlungskonzept für jede Patientin erarbeiten, wurde der jungen Frau eine Operation mit dem Ziel einer kompletten Entfernung der Endometriose empfohlen.

Einige Tage nach dem Entschluss wurde Lisa M. für den Eingriff stationär in der Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe aufgenommen. „Wir können im Klinikum Esslingen dank sehr gut ausgebildeter Ärzte mit viel Erfahrung laparoskopische Eingriffe auf höchstem Niveau anbieten“, berichtet Professor Kühn. „Dabei werden wir bei Bedarf von den Kolleginnen und Kollegen der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie und urologisch von Dr. Ulrich Cimniak unterstützt, wenn etwa wie im Fall von Lisa M. der Darm und/oder die Harnblase mitbetroffen sind.“ Seit neuestem können die Operateure für die laparoskopischen Eingriffe zudem ein hochmodernes 3D-System einsetzen, das den Bauchraum dreidimensional und in höchster Auflösung darstellt. „Vor allem, wenn die Endometriose-Herde versteckt liegen oder in Organe eingewachsen sind, ist die 3D-Technik hilfreich“, urteilt Professor Kühn.

Drei Tage nach dem Eingriff konnte Lisa M. die Klinik wieder verlassen und wurde anschließend von ihrem niedergelassenen Gynäkologen weiter betreut. „Wir konnten bei der Patientin die Endometriose vollständig sanieren und so ihre Beschwerden beseitigen oder, und das wird der Verlauf zeigen, zumindest effektiv lindern“, berichtet Dr. Stenczer, denn, so schränkt er ein, "eine chronische Erkrankung wie die Endometriose kann leider wiederkehren. Um dies früh-

zeitig zu erkennen, ist die weitere Betreuung durch die niedergelassenen Gynäkologinnen/-en deshalb so wichtig“, betont Dr. Stenczer.

Kooperationspartner des Endometriosezentrums sind deshalb neben der Filderklinik mit ihren alternativen Behandlungsangeboten und den Reproduktionsmedizinern für Patientinnen mit unerfülltem Kinderwunsch auch die niedergelassene Gynäkologin in und um Esslingen. 2013 wurde das Endometriosezentrum Esslingen durch die Stiftung Endometriose-Forschung als eines der ersten Zentren in Baden-Württemberg zertifiziert. Ziel dieses Netzwerkes ist es, für das unbekannte Frauenleiden Endometriose zu sensibilisieren und eine optimale, individuelle Behandlung für jede betroffene Frau sicherzustellen. **SO**

>>> „Um für die betroffenen Frauen eine optimale, an ihre Bedürfnisse und die individuelle Lebenssituation angepasste Behandlung sicherzustellen, haben wir uns im Endometriosezentrum bei der Behandlung dieser an sich gutartigen Erkrankung die positiven Erfahrungen aus den Behandlungszentren für Krebserkrankungen zunutze gemacht“, berichtet Professor Dr. Thorsten Kühn, Chefarzt der Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe im Klinikum Esslingen. In diesen Zentren, wie zum Beispiel dem Brustzentrum, arbeiten alle medizinischen Spezialisten interdisziplinär zusammen, besprechen jeden einzelnen Fall in den regelmäßigen Konferenzen und legen eine Therapiestrategie fest. Auch im Endometriosezentrum entscheidet nicht ein Arzt allein, sondern das ganze Team des Zentrums beurteilt gemeinsam die individuelle Situation jeder Patientin im Hinblick auf ihr Alter, ihre Symptomatik, ihren möglichen Kinderwunsch, die Form, Lokalisation und Ausbreitung der Endometriose und erstellt daraufhin einen Therapieplan, der dann mit den betroffenen Frauen besprochen wird.

Im Fall von Julia K. steht mit 38 Jahren die Erfüllung des Kinderwunsches im Vordergrund. Da eine operative Wiederherstellung der Eileiter nicht möglich, und damit die Chance auf eine Schwangerschaft durch eine ausgedehnte Operation mit entsprechenden Risiken und längerer Erholungsphase bei Julia K. nicht verbessert wird, wurde ihr von einer Operation zum jetzigen Zeitpunkt abgeraten.

Eine Linderung der Beschwerden konnte mit alternativen Methoden erzielt werden, die vom Kooperationspartner Filderklinik angeboten werden, bis mit den modernen Möglichkeiten der Reproduktionsmedizin in der Praxis von Dr. Costea der Kinderwunsch erfüllt werden konnte.

Termine zum Thema Endometriose

25. November 2015:

Fortbildungsveranstaltung des Endometriosezentrums im Klinikum Esslingen für niedergelassene Ärzte

28. November 2015, 10.00 bis 13.00 Uhr:

Patienteninformationstag des Endometriosezentrums im Klinikum Esslingen mit interessanten Vorträgen über die Erkrankung und ihre Behandlung

Ort: Klinikum Esslingen, FORUM,
Haus 15, Hirschlandstraße 97,
73730 Esslingen

Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
Chefarzt Prof. Dr. Thorsten Kühn
Klinikum Esslingen

Hirschlandstraße 97
73730 Esslingen

Sekretariat:
Sabine Esslinger
Telefon 0711 3103-3051
Telefax 0711 3103-3052
t.kuehn@klinikum-esslingen.de

M↓EISE T↓AGE

Einmal im Monat kommt sie vorbei: Tante Rosa von der Roten Armee. So albern manche Namen für die Regelblutung auch sind, so schlimm kann die Zeit für viele junge Mädchen sein. Jede Zweite leidet an Bauch- und Rückenschmerzen, Übelkeit und Kopfweg.

DER SPRUCH GEHT JUNGS GANZ LOCKER VON DEN LIPPEN: DIE HAT DOCH IHRE TAGE!

Was das für viele Mädchen bedeutet, können sie nicht einmal ahnen. Krampfartige, in den Unterbauch oder ins Kreuz ausstrahlende Schmerzen, manchmal noch von Übelkeit und bohrenden Kopfschmerzen begleitet, sind typisch für Regelbeschwerden vor allem bei jungen Frauen. Hinzu kommt Reizbarkeit und Antriebslosigkeit. Und das Monat für Monat.

AUSLÖSER: HORMONE UND STRESS

Grund dafür sind körpereigene Schmerzbotenstoffe, sogenannte Prostaglandine. Sie werden während der Regel im Bereich der Gebärmutter gebildet und bewirken ein Zusammenziehen der Gebärmuttermuskulatur beim Abstoßen der Gebärmutter Schleimhaut. Das löst den Schmerzreiz aus. Gerade bei jungen Mädchen, bei denen die Hormonregelkreise, die die Blutung steuern, noch nicht völlig ausgereift sind, kann es zu stärkeren Schmerzen kommen. Aber auch Stress in der Schule, mit den Eltern oder Freunden kann die Schmerzen verstärken.

DAS HILFT: WÄRME, TEE UND BEWEGUNG

Es gibt viele Hausmittel, die helfen. Grundsätzlich wirkt Wärme (Wärmflasche, heißes Bad, Sauna) gut gegen Regelschmerzen. Auch manche Tees können helfen, zum Beispiel Schafgarben- oder Kümmeltee oder Arzneitees aus Frauenmantel, Kamille und Gänsefingerkraut. Bewegung bewirkt, dass das Becken besser durchblutet wird und Verkrampfungen sich lösen. Bei starken Schmerzen kann man auch ein ibuprofenhaltiges Schmerzmittel nehmen.

ANDERE URSACHEN

Manchmal können auch andere Ursachen hinter den Schmerzen stecken. Das können Zysten (= mit Flüssigkeit gefüllte Hohlräume) an den Eierstöcken, Myome (= gutartige Geschwulste in der Gebärmutter) oder eine Endometriose (= Gebärmutter Schleimhaut außerhalb der Gebärmutter) sein. Bei länger andauernden und heftigen Schmerzen sollten die Mädchen daher einen Frauenarzt oder eine Frauenärztin aufsuchen.



Wenn der Hausarzt Feierabend hat, hilft der ärztliche Notdienst



Dr. Volker Slatosch

Dr. Volker Slatosch, der Vorsitzende des Vereins Notfallpraxis Esslingen e.V., erklärt, wie die Notfallpraxis funktioniert. Wer außerhalb der ärztlichen Sprechstunden einen Arzt braucht, ist froh über den ärztlichen Notdienst. Jahrzehntlang haben niedergelassene Ärzte abends und am Wochenende diese Notdienste in ihren Praxen verrichtet. Seit 2004 gibt es die zentrale Notdienstpraxis im Klinikum Esslingen. Ende 2014 wurde der Notdienst neu organisiert.

Was ist neu in der Notdienststruktur der niedergelassenen Ärzte?

Dr. Volker Slatosch: Der sogenannte Sitzdienst, mit den im Klinikum Esslingen in der zentralen Notdienstpraxis präsenten Ärzte, wurde vom Fahrdienst getrennt. Der befindet sich jetzt in Plochingen bei den Maltesern und macht alle Hausbesuche in der Stadt und im Landkreis Esslingen-Nord von dort aus. Seit Mai gibt es zudem die neue deutschlandweite zentrale Notdienstnummer 116 117, die Patienten der entsprechenden Notfallpraxis zuweist. Wir in der Notdienstpraxis in Esslingen sind jetzt zuständig für das Neckartal von Esslingen-Mettingen bis Plochingen, Reichenbach, den Schurwald und von Ostfildern-Nellingen, Berkheim bis Deizisau. Ein Gebiet, das etwa 110.000 Menschen umfasst.

Wie ist die Notfallpraxis organisiert?

Dr. Volker Slatosch: Die Notfallpraxis ist werktags von 18 bis 23 Uhr und freitags bereits ab 16 Uhr besetzt. An Wochenenden, Feiertagen und Brückentagen arbeitet der Dienst von 8 Uhr bis 23 Uhr. Jeweils von 19 Uhr bis 7 Uhr am nächsten Tag steht der Fahrdienst bereit. Wir haben etwa 20 Poolärzte, acht medizinische

Fachkräfte und einen Koordinator im Sitzdienst, die regelmäßig im Klinikum Notdienst machen.

Hat sich die neue Struktur bewährt?

Dr. Volker Slatosch: Sehr sogar! Für uns Ärzte bedeutet das wesentlich weniger Belastung. Früher haben wir ja in unseren eigenen Praxen Dienst getan und mussten rund um die Uhr bereitstehen. Und die Trennung von Sitz- und Fahrdienst ist vorteilhaft. Der zuständige Arzt, der Hausbesuche macht, wird immer von einem fachkundigen Mitarbeiter der Malteser begleitet.

Welche Vorteile haben die Patienten von der Neuorganisation?

Dr. Volker Slatosch: Für sie ist ein Arzt rund um die Uhr erreichbar. Über die zentrale Rufnummer haben sie zudem immer einen kompetenten Ansprechpartner am Telefon, der gleich die Weichen richtig stellen kann – etwa, ob der Patient in die Notfallpraxis gehört oder gleich ins Krankenhaus.

Wie läuft das Zusammenspiel mit der Notfallambulanz des Klinikums?

Dr. Volker Slatosch: Die kurzen Wege haben sich hervorragend bewährt. Auch die Zuständigkeiten sind klar abgegrenzt. Die Notfallpraxis behandelt keine Kinder bis 14 Jahren und keine Hochschwangeren. Außerdem keine schweren Akutfälle wie Herzinfarkte oder schwere Brüche. Daneben gibt es noch in den Räumen der Notaufnahme die Kindernotfallpraxis der niedergelassenen Kinder- und Jugendärzte mit Sprechstundenzeiten wochentags zwischen 19 Uhr und 22 Uhr und an Wochenenden und Feiertagen zwischen 9 Uhr und 21 Uhr. Sie ist erreichbar unter Telefon 0180 607 11 00.

Wie hat sich der ärztliche Notdienst entwickelt?

Dr. Volker Slatosch: Heute behandeln wir jährlich rund 15.000 Patienten, 2007 waren es noch 6.600. Das liegt nicht nur daran, dass die Menschen älter werden. Sie neigen auch dazu, wegen Beschwerden zu uns zu kommen, die schon eine ganze Zeit andauern und mit denen sie eigentlich zum eigenen Hausarzt gehen sollten. Natürlich weisen wir auch die nicht ab.

Das Gespräch führte
Ulrike Rapp-Hirrlinger



Krebsspezialisten ausgezeichnet

Im Rahmen der aktuellen Ärzteliste des Magazins FOCUS bekamen Prof. Dr. Michael Geißler, Chefarzt der Klinik für Allgemeine Innere Medizin, Onkologie/Hämatologie, Gastroenterologie und Infektiologie und Prof. Dr. Torsten Kühn, Chefarzt der Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe erneut das Sigel Top-Mediziner in Deutschland verliehen. Die beiden Krebspezialisten am Klinikum Esslingen ermöglichen ihren Patientinnen und Patienten durch die Teilnahme an renommierten wissenschaftlichen Studien die Behandlung mit innovativen Krebstherapien, die in der Regelversorgung nicht verfügbar sind.

Die Bewertung basiert unter anderem auf Befragungen von Klinikchefs, Oberärzten, Fachärzten sowie Selbsthilfegruppen. Zudem wird die Anzahl der Veröffentlichungen ausgewertet. „Wir freuen uns sehr über diese Anerkennung unserer Arbeit, die wir auch in Zukunft so fortsetzen werden“, bekräftigen beide Mediziner.



Prof. Dr. Michael Geißler



Prof. Dr. Torsten Kühn

Schüler lernen Leben retten

Bei einem Herzstillstand zählt jede Sekunde. Sofortige Hilfe ist überlebenswichtig. Damit bis zum Eintreffen der Rettungskräfte keine wertvolle Zeit ungenutzt verstreicht und der Blutkreislauf aufrechterhalten wird, sollte sofort mit einer Herzdruckmassage begonnen werden. Dass Erste Hilfe gar nicht schwer ist, lernten mehr als 100 Schülerinnen und Schüler verschiedener Realschulen und Gymnasien aus Esslingen am Klinikum. Fachpflegekräfte des Klinikums und Mitarbeiter des Deutschen Roten Kreuzes übten mit den Kindern Patientenansprache, Herzdruckmassage, Beatmungstechniken und den Einsatz von Defibrillatoren. „Wenn die Schüler an ihren Schulen ihr gelerntes Wissen weitergeben und auch andere motivieren zu helfen, ist etwas erreicht“, sagt Organisatorin Angelika Androsch vom Team Notfalltraining des Klinikums Esslingen. Der Kurs fand im Rahmen der bundesweiten „Woche der Wiederbelebung“ des Aktionsbündnisses „Ein Leben retten“ statt.



Schüler der Zollberg-Realschule und des Theodor-Heuss-Gymnasiums üben mit DRK- und Klinik-Mitarbeitern die Herzdruckmassage an einer Puppe



Dr. Björn Nolting

Heigl-Preis verliehen

Jährlich zeichnet die Heigl-Stiftung herausragende Arbeiten aus dem Bereich der psychodynamisch orientierten Psychotherapieforschung aus. 2015 hat der Forschungsverbund „Social Phobia Psychotherapy Research Network“ (SOPHO-NET) den renommierten Heigl-Preis verliehen bekommen. Dr. Björn Nolting, Chefarzt der Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie am Klinikum Esslingen, war maßgeblich an den Forschungen beteiligt. Der Forschungsverbund gründete sich 2006 und untersucht psychotherapeutische Verfahren zur Behandlung von sozialen Angststörungen. Ziel ist es, das Verständnis und die Behandlung von sozialer Phobie zu verbessern. Der Heigl-Preis ist mit 20.000 Euro der höchstdotierte deutsche Preis für Psychotherapieforschung.

Stationäre Therapie

mit so viel Normalität wie möglich

Mit ihren neuen stationären Bereichen bietet die Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie des Klinikums Esslingen Diagnostik- und Behandlungsangebote für die gesamte Bandbreite psychischer Störungen und Erkrankungen.





Seelische Krisen können Kinder genauso wie Erwachsene treffen. Oft ist dann professionelle Hilfe nötig

Keine zwei Wochen nach der Eröffnung ist die Kinder- und Jugendpsychiatrische Klinik voll belegt. „Alle drei Stationen mit 24 Plätzen sind am Netz, die Tagesklinik mit sechs Plätzen ist belegt und auch die Notfallversorgung für den Landkreis Esslingen haben wir seit dem 1. August übernommen“, berichtet Dr. Gunter Joas, Chefarzt der Klinik. Bisher hatte sich die Stuttgarter Kinder- und Jugendpsychiatrie um Kinder und Jugendliche in akuten seelischen Krisen aus dem Kreis Esslingen gekümmert. Inzwischen gibt es in Esslingen bereits Wartezeiten auf einen stationären Behandlungsplatz. „Vieles können wir über unsere psychiatrische Institutsambulanz (PIA) abfangen.“ Sie ist oft erste Anlaufstelle für die Kinder und ihre Eltern. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter hier kümmern sich um eine umfassende Diagnostik, bieten ausführliche Beratung und klären, wie es weitergehen kann. „In Krisensituationen können wir die Kinder und Jugendlichen auch für einige Tage stationär aufnehmen, um die akute Not zu lindern und gemeinsam zu überlegen, wie es weitergeht“, sagt Dr. Joas.

Vielen ist mit dieser akuten Behandlung und anschließend einer weiteren ambulanten Versorgung in der PIA oder bei einem niedergelassenen Therapeuten schon geholfen. Manche Kinder und Jugendliche aber benötigen eine länger dauernde stationäre Behandlung. „Und da haben wir in Deutschland immer noch zu wenig Behandlungsplätze für den auch noch zunehmenden Bedarf.“ Baden-Württemberg rangiert zudem im Ver-

gleich zu anderen Bundesländern bei der Zahl der stationären Behandlungsplätze in der Kinder- und Jugendpsychiatrie am Ende der Statistik. Nur 3,29 Plätze je 10.000 Einwohner gab es 2013 im Land. Vor allem die ostdeutschen Bundesländer sind besser versorgt. Spitzenreiter Sachsen-Anhalt verfügte über 11,03, Thüringen über 9,95 und Mecklenburg-Vorpommern über 8,16 Plätze je 10.000 Einwohner. Aber auch in Schleswig-Holstein gab es immerhin 5,46 und in Hessen 5,26 Plätze. Nicht zuletzt mit dem neuen Angebot im Klinikum Esslingen hat sich die Situation gegenüber diesen Zahlen aus 2013 etwas verbessert, ausreichend ist sie – wie die langen Wartezeiten zeigen – noch nicht.

Freundliche Stationen

Hinzu kommt, dass psychische Probleme und Auffälligkeiten schon bei Erwachsenen und erste recht bei Kindern immer noch weitgehend tabuisiert sind. Und so „fremden viele Menschen auch noch mit der Kinder- und Jugendpsychiatrie“, wie Dr. Joas es ausdrückt. „Besucher, vor allem aber auch Eltern sind überrascht, wie hell und freundlich, wie wohnlich und familiär es bei uns aussieht und auf den Stationen zugeht.“ Das wohnliche Umfeld trage in hohem Maße zur „Entdramatisierung“ bei, es gebe weniger stationären Stress und auch die Zahl der Zwischenfälle und der Aggressivität gehe zurück – um bis zu 50 Prozent wie vergleichende Erfahrungen aus Tübingen gerade gezeigt haben. Die drei Stationen der Esslinger Kinder- und Jugendpsychiatrie sind nicht nach Erkrankungen unterteilt, sondern

nach dem Alter der Patienten. KES (Kinderstation Esslingen) heißt die Station für die sechs- bis zehnjährigen Kinder. Jugendliche im Alter von elf bis 15 Jahren werden auf der JES (Jugendstation Esslingen) 1 und Heranwachsende zwischen 15 und 18 Jahren auf der JES 2 behandelt.

Seelische Krisen entstehen oft aus akuten Belastungsreaktionen, die zu einer „emotionalen Instabilität“ führen, berichtet Dr. Joas. Das können Reaktionen auf eine Trennung sein, „wenn zum Beispiel der Freund oder die Freundin plötzlich und unverständlich über Whats App Schluss gemacht hat.“ Manche Jugendlichen reagieren darauf mit Selbstverletzungen oder auch suizidalen Handlungen.

Symptome

Oft sind es ganz banale Anzeichen, die auf eine seelische Störung der Kinder und Jugendlichen hindeuten. Ungewöhnliches Rückzugsverhalten oder eine Änderung des Freundeskreises und in den Außenkontakten können erste Anzeichen sein. Auch Stimmungsschwankungen, die über die pubertätsüblichen Auf- und Abs hinausgehen. Dabei ist immer zu berücksichtigen, dass Jugendliche sich oft sehr ambivalent verhalten. Einerseits fordern: „Lass mich in Ruhe“ und gleichzeitig klagen: „Keiner kümmert sich um mich“. Einige Kinder und Jugendlichen kommen mit dem Rettungswagen in die Klinik, andere werden von besorgten Eltern gebracht. Aber es gibt auch die, die selbst in die Ambulanz kommen, weil sie nicht mehr weiter wissen. Für solche akuten Fälle stehen die Notfallplätze zur Verfügung. Zwei bis drei Tage bleiben die Kinder und Jugendlichen auf der Station. Bewusst haben Dr. Joas und sein Team die Notfallplätze in den normalen Stationsbetrieb eingestreut, um eine Stigmatisierung der Betroffenen zu vermeiden.

Da nur selten gleich ein Behandlungsplatz für eine länger dauernde stationäre Therapie zur Verfügung steht, werden die Jugendliche nach zwei bis drei >>>

>>> Tagen der Krisenintervention zunächst nach Hause, aber mit einer Aufgabe entlassen. „Was soll mit einer stationären Behandlung erreicht werden? Was braucht es ich?“ sind Fragen, die der Jugendliche für sich beantworten soll. „Ein so geplanter, gut vorbereiteter Beginn einer stationären Therapie ist für die Kinder und Jugendlichen meist ein besserer Anfang als wenn sie nach einer akuten Krise gleich dableiben müssen“, erklärt Dr. Joas.

Alltag leben

Auf der Station gibt es dann neben Einzel- und Gruppentherapien soviel Normalität wie möglich. Es wird gemeinsam gespielt und gekocht. „Die Jugendlichen haben zum Beispiel einmal wöchentlich ein tolles Frühstück unter einem Länder-

„Bei Kindern und Jugendlichen haben wir oft noch die Chance, eine Chronifizierung einer seelischen Störung zu verhindern.“

motto gemacht“, nennt Dr. Joas ein Beispiel. Das Leben in der Gemeinschaft hilft bei der Alltagsbewältigung und dabei neue Kompetenzen zu erwerben.

Damit die meist schulpflichtigen Kinder und Jugendlichen durch die stationäre Behandlung nicht ganz den Anschluss an ihre Mitschüler in der Heimatschule verlieren, gibt es am Klinikum Esslingen die Schule für Kranke mit 30 zusätzlichen Plätzen für die Kinder- und Jugendpsychiatrie. Lehrer aus den unterschiedlichen Schularten unterrichten die Kinder und Jugendlichen vormittags in kleinen Lerngruppen. Der Unterricht orientiert sich dabei am Stoff, der auch in der Heimatschule gerade durchgenommen wird. Dazu stehen die jeweiligen Betreuungslehrer im regelmäßigen Kontakt mit den Klassenlehrern der Schülerinnen und Schüler. „Die Schule ist für unsere Arbeit elementar wichtig, weil auch sie ein Stück Alltagsnormalität für unsere Patienten darstellt“, urteilt Dr. Joas. Rechtzeitig zum Start der stationären Klinikbereiche ist die Schule in neu aufgestellte Container eingezogen. Mit dieser für zwei bis drei Jahre geplanten Zwischenlösung wird die Zeit überbrückt, bis die neuen Schulräume auf dem Haus 17 fertiggestellt sind, in dem auch die Schule für Pflegeberufe untergebracht ist.

Mit ihren differenzierten Angeboten von der PIA über die Tagesklinik bis zum stationären Bereich wird in der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie die gesamte Bandbreite seelischer Störungen und psychischer Erkrankungen behandelt – von der Angststörungen und Borderlinestörungen, über Traumata und Zwangsstörungen bis zu Depressionen, frühen psychotischen Störungen und Schulverweigerung. „Gerade bei Kindern und Jugendlichen haben wir oft noch die Chance, eine Chronifizierung einer seelischen Störung zu verhindern, wenn es gelingt, sie rechtzeitig umfassend zu behandeln.“



Dr. Gunter Joas

Deshalb will Dr. Joas vor allem das Ambulanzangebot weiter ausbauen. Und damit geht er auch über die Grenzen des Esslinger Klinikums hinaus. In Nürtingen, in der dortigen Erwachsenenpsychiatrie hat er eine Außenstelle eröffnet. Gedacht ist das Angebot etwa für Kinder psychisch kranker Eltern, aber auch für die Überleitung von Patienten aus der Kinder- und Jugendpsychiatrie in die Erwachsenenpsychiatrie, die sogenannte Transition. Dazu gehört auch die verstärkte Zusammenarbeit mit der Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie im Klinikum Esslingen, die ebenfalls einen Bereich für Jugendliche hat.

„Es gibt nicht selten die Situation, dass die psychisch kranke Mama nicht in Behandlung geht, weil kein Platz für das Kind da ist – mit entsprechenden Auswirkungen auf das Kind“, plädiert Dr. Joas für eine engere Zusammenarbeit der Erwachsenen- mit der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Wie die aussehen könnte, dazu hat der Kinder- und Jugendpsychiater einen sehr konkreten Traum: „Ideal wäre eine Eltern/Kind-Tagesklinik. Da kann die depressive Mutter dann zusammen mit ihrem hyperaktiven Sohn behandelt werden.“ Was in Esslingen noch ein Traum ist, konnte in Kliniken in Dresden und Münster bereits umgesetzt werden. **SO**

Hilfe für traumatisierte minderjährige Flüchtlinge

Eine neue Herausforderung für die Kinder- und Jugendpsychiatrie sieht Dr. Joas in der Betreuung von Jugendlichen, die als Flüchtlinge allein zu uns kommen und die nicht selten durch die Ereignisse in ihren Heimatländern und Erfahrungen auf der Flucht traumatisiert sind. Vermittelt über die Jugendhilfe haben Dr. Joas und einer seiner Oberärzte bereits Flüchtlingsunterkünfte besucht und mit Jugendlichen gesprochen. Einen schwer traumatisierten 16-Jährigen aus Afghanistan haben die Kinder- und Jugendpsychiater gleich in Behandlung genommen. Zusammen mit seinem Chefarztkollegen Dr. Björn Nolting aus der Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie betreut Dr. Joas zudem einige der jesidischen Mädchen und Frauen, die über ein Programm des Landes Baden-Württemberg auch in Esslingen untergebracht worden sind. „Um den Kindern und Jugendlichen, die aus Krisengebieten zu uns kommen, wirkungsvoll helfen zu können, müssen alle Bereiche der Jugendhilfe schnell und unbürokratisch zusammenarbeiten“, fordert Dr. Joas.

Gelungener Festakt zur Klinikeröffnung

Am 25. Juni 2015 feierte die Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie die Eröffnung ihrer neuen Stationen mit einem Festakt. Zwei Tage später war die Bevölkerung zu einem Tag der offenen Tür geladen.



Klinikums-Geschäftsführer Bernd Sieber hatte schon bei der Begrüßung klar gemacht: „Großes wird bei uns auch groß gefeiert“. Den Gästen im Forum des Klinikums Esslingen wurde die rund zwei Stunden dauernde Klinikeröffnung dennoch nicht lang. Dafür sorgten neben dem Huub Dutch Duo mit Ausschnitten aus ihrem Programm „Max und Moritz“ vor allem auch die interessanten, manchmal nachdenklichen und oft humorvollen Redebeiträge. Vor allem Kooperationspartner aus der Jugendhilfe, aus umliegenden Gesundheitseinrichtungen und niedergelassene Ärzte sowie Vertreter

aus der Stadt und dem Sozialministerium hatten Bernd Sieber und der Chefarzt der Klinik, Dr. Gunter Joas, eingeladen.

Erste Gespräche über eine neue Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie in Esslingen lagen schon lange zurück „und noch vor meiner Zeit hier als Geschäftsführer“, berichtete Bernd Sieber. Zunächst seien sogar 43 Plätze vorgesehen gewesen, von denen dann im Laufe der Planungen mit dem Sozialministerium 19 an das Göttinger Christophsbad abgegeben wurden. Mit 24 vollstationären Behandlungsplätzen für Kinder und Jugendliche konnte die

Klinik damit nun in Esslingen eröffnet werden. Dazu war das Gebäude der Kinderklinik um zwei Etagen aufgestockt worden. Vater des Projektes, der die Klinikplanungen über all die Jahre begleitet hatte, sei Verwaltungsdirektor Wolfgang Hanselmann, der nun zur Klinikeröffnung gleichzeitig auch noch sein 40-jähriges Jubiläum im Öffentlichen Dienst feiern kann, hob Bernd Sieber hervor.

Mehr Prävention

Die neue Klinik habe für die medizinische Versorgung in der Stadt, aber auch weit darüber hinaus einen hohen Stellenwert und fülle eine Lücke in einem schon lange bestehenden Bedarf, sagte Oberbürgermeister Dr. Jürgen Zieger. Denn gerade in der Kinder- und Jugendpsychiatrie fehlen Behandlungsplätze, gibt es lange Wartelisten für die betroffenen Kinder- und Jugendlichen, was auch Markus Schmidt vom baden-württembergischen Ministerium für Arbeit und Soziales bestätigte. Das Land habe deshalb gerade in diesem Bereich zusätzliche Plätze geschaffen, um die wohnortnahe und flächendeckende Versorgung zu verbessern. In den letzten acht Jahren seien mehr als 300 Plätze neu geschaffen worden. Heute gebe es für die Kinder- und Jugendpsychiatrie in Baden-Württemberg 971 Behandlungsplätze an 36 Standorten. „Das ist ein enormer Schritt nach vorn“, urteilte Markus Schmidt.

Besonders anhaltenden Beifall bekam Professor Dr. Michael Geißler, der Ärztliche Direktor des Klinikums Esslingen, für seinen pointierten Beitrag. Nichts sei wichtiger als die seelische >>>

„Bei uns liegen die Kinder und Jugendlichen nicht krank im Bett.“

Verwaltungsdirektor Wolfgang Hanselmann überreicht den symbolischen Schlüssel an Chefarzt Dr. Joas. Markus Schmidt vom baden-württembergischen Ministerium für Arbeit und Soziales spendet Applaus



>>> Gesundheit von Kindern und Jugendlichen, erklärte er. Für den wachsenden Bedarf gebe es immer noch zu wenige Plätze, denn die Zahl der Kinder mit psychischen Problemen nehme genauso wie die der Erwachsenen kontinuierlich zu. Prof. Geißler plädierte dafür, mehr für die Prävention zu tun. Unsere Gesellschaft sei durch den Leistungsdruck und die Ökonomisierung aller Lebensbereiche in hohem Maße mitverantwortlich für die Zunahme psychischer Probleme bei Kindern und Jugendlichen. „Die Erwachsenen tragen den Druck, dem sie im Beruf ausgesetzt sind, in die Familien. Und überprotektive Eltern lassen ihren Kindern keine Freiräume.“ Zudem seien die Kinder durch die Werbung einem massiven Anpassungsdruck ausgesetzt. Wer nicht mithalten kann mit der angesagtesten Kleidung oder dem neuesten Handy, wird ausgegrenzt. Auch die Bildung werde zunehmend ökonomisiert, urteilte Prof. Geißler. „Sport und die kreativen Fächer werden eingespart zugunsten der kognitiven Fächer.“ Ein Umdenken in der Gesellschaft müsse stattfinden, mit dem Ziel „dafür zu sorgen, dass Dr. Joas weniger Arbeit hat“.

Tag der offenen Tür

Nach dem höchst amüsanten Festbeitrag des „Ermutigers und Überlebensberaters“ Johannes Warth schloss der Chefarzt der Esslinger Kinder- und Jugendpsychiatrie, Dr. Gunter Joas schließlich die Reihe der Festredner. Er wies noch einmal darauf hin, dass viele der Kinder und Jugendlichen, die psychische Auffälligkeiten zeigen, nicht automatisch psychiatrisch krank seien. Umso wichtiger sei es, für diese Kinder rasch gute Therapiemöglichkeiten zu bieten, damit sich die psychischen Probleme nicht verfestigen. Die neue Klinik biete für die Kinder einen sicheren Ort, um ihre seelischen Notlagen zu überwinden. Dafür sind die Stationen bewusst sehr wohnlich eingerichtet. „Bei uns liegen die Kinder und Jugendlichen nicht krank im Bett“, erläuterte Dr. Joas. Deshalb gebe es viel Bewegungsmöglichkeiten, aber auch Raum sich zurückzuziehen.

Davon konnten sich die Festgäste anschließend selbst überzeugen. Nach dem offiziellen Teil ging es auf die Dachterrasse der neuen Kinder- und Jugendpsychiatrie, wo Verwaltungsdirektor

Wolfgang Hanselmann den symbolischen Schlüssel für die Klinik offiziell an Chefarzt Dr. Joas überreichte. Die Gäste nutzten die Gelegenheit, die eingerichteten, aber noch nicht bewohnten Räume der Klinik zu besichtigen und sich mit Klinikmitarbeitern, Kollegen und Kooperationspartnern auszutauschen.

Zwei Tage später, am Samstag den 27. Juni, hatten alle Interessierten die Möglichkeit, die Klinik beim Tag der offenen Tür zu besichtigen. Dazu gab es ein buntes Programm, unter anderem mit einem Kinderparcour aus Geschicklichkeitstests, Experimenten sowie Kinder-gipsen und einer Schatzsuche. Zudem informierten das Sozialpädiatrische Zentrum, die Schule für Kranke, die Geburtshilfe, die Elternschule und die Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie über ihre Arbeit. „Der Tag der offenen Tür war für unsere Arbeit besonders wichtig, weil die Menschen hier sehen konnten, dass die Klinik die Kinder nicht einfach unterbringt, sondern eine Wohnkultur schafft, in der sie sich wohlfühlen können“, sagte Dr. Joas. **SO**



Aesculap würdigt die Arbeit des Fördervereins Herzklopfen mit einer Spende

Bereits 2009 hat die Aesculap AG den damals noch jungen Förderverein Herzklopfen e.V. mit einer großzügigen Spende von 30.000 Euro, verteilt auf drei Jahre, unterstützt und dadurch mitgeholfen, den Start für eine ehrenamtliche Erfolgsgeschichte zu legen. Der Förderverein ist äußerst aktiv in der Organisation von Veranstaltungen, eng vernetzt mit anderen Partnern, die ihrerseits auch Gelder für Gesundheitsprojekte einwerben. Dieses vernetzte Engagement wird nun mit 12.000 Euro durch die Aesculap AG erneut unterstützt. Der Vorstand des Unternehmens, Prof. Dr. Hanns-Peter Knaebel, übergab den Spendenscheck am 21. September 2015 im Klinikum Esslingen an Wolfgang Haußmann, den Vorsitzenden des Fördervereins Herzklopfen e.V. „Wir wollen mit unserem Engagement Themen der Prävention in der Bevölkerung verankern, aufklären und dazu beitragen, dass die von Herzerkrankungen betroffenen Menschen die bestmögliche Versorgung erhalten. Wir freuen uns sehr, dass unser Engagement Früchte trägt und durch eine erneute Spende anerkannt wird“, betont Wolfgang Haußmann.



Förderverein Herzklopfen e.V.
Plochinger Straße 42
73730 Esslingen
Telefon 0711 22667277
info@herzklopfen-kardiologie-es.de

Spendenkonto
Kreissparkasse Esslingen
BLZ 611 500 20
KTO 100 933 015

Herzklopfen sensibilisiert für eine herzgesunde Lebensweise und lädt deshalb regelmäßig zu Vortragsveranstaltungen ins Alte Rathaus Esslingen ein. Hier die kommenden Termine:

> 23.11.2015

Prof. Dr. Lothar Kanz, Tübingen

Krebs: Schicksal oder selbstverschuldete Erkrankung

> 25.01.2016

Prof. Dr. Jürgen Schäfer, Marburg

Dr. House: Wie kommt man seltenen Erkrankungen auf die Spur

> 23.02.2016

Prof. Dr. Stephan Jacob, Villingen-Schwenningen /
Prof. Dr. Matthias Leschke

Diabetes und Herz

> 22.03.2016

Prof. Dr. Florian Liewald / Dr. Helmut Kachler
Bauchaortenaneurysma

> 19.04.2016

Dr. Helmut Kachler / Prof. Dr. Thorsten Kühn /
Prof. Dr. Matthias Leschke

Sinnvolle Vorsorge und Präventionsmaßnahmen

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

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: Dipl. Biol. Katharina Weber (kw),
Julia Schwarz M.A. (js), Ulrike Rapp-Hirrlinger (urh)

Layout und Gestaltung: Evelina Pezer,
Heinz-Peter Fothén

Druck: Bechtle Druck & Service, Esslingen

ISSN 1865-2336

Bildnachweise:

Roberto Bulgrin: S. 43 (o.)
Michael Diehl: S. 10 (re.)
Fotolia.com: Titel, S. 12, 13, 14, 15, 24, 27, 33 (u.),
34 (o.), 38, 41, 45
Lutz Härer: S. 2 (mi.), 20, 23 (o.), 35
Klinikum Esslingen: S. 10 (mi.), 11, 23 (u.), 26,
28 (li. + u.), 36, 37, 39, 43 (li. mi. + u.)
Evelina Pezer: S. 2 (li. + re.), 5, 7, 8, 9, 10 (li.), 16, 17,
18, 19, 25, 30, 31, 32, 33, 34 (u.), 44 (re. + u.), 46
Privat: S. 28 (re.), 40, 42
proklinikum: S. 29
Michael Sommer: S. 44 (li. o.), 47, 48
Shutterstock: S. 6
Stadt Esslingen: S. 3

www.gesundheitsmagazin-esslingen.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 Mildberger
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
Analfbereich
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-Grözing
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 Strobel-Schweizer
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 Diehln
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
silky@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
stadelberger@t-online.de
> Gruppe Esslingen 2
Tanja Habdank
Telefon 0711 50432151
habdanktanja@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 Langenheim
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

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 Ostfildern e.V.
Helmut Frank
Ev. Gemeindehaus Ruit
Telefon 0711 453858

Freundeskreis für Sucht-
krankenhilfe
Plochingen
Heidi Klemmt
Telefon 07153 36652

Freundeskreis für Sucht-
krankenhilfe Neuhausen/
Filder e.V.
Artur Schneider
Telefon 07191 907468
Mobil 0173 3234234
artur.schneider1@gmx.de
Treffpunkt:
Jeden Montag im Evange-
lischen Gemeindezentrum
Neuhausen
Dietrich Bonhoeffer Straße 7
73765 Neuhausen/Filder

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

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,
–Herzsport-Trainingsgruppe,
–Herzsport-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