

Das Magazin unserer vier Krankenhäuser

Klinikum Bremen-Mitte | Klinikum Bremen-Nord | Klinikum Bremen-Ost | Klinikum Links der Weser

PATIENTENGESCHICHTEN

Geduldsprobe
Guillain-Barré-Syndrom

FORTSCHRITT MAL 4

Gezielte Strahlen
gegen den Krebs

WAS MACHT EIGENTLICH...

...eine Krankenhaus-
mediatorin?

Tief durchatmen?

Wie wir die Gesundheit unserer Lunge belasten
und wie wir sie stärken können



Editorial



Liebe Leserin, lieber Leser,

Luft ist eine der Lebensgrundlagen für Menschen, Tiere und Pflanzen. Ohne sie können wir nur einige Minuten überleben. Und obwohl das Atmen so wichtig ist, tun wir es meist ganz nebenbei und unbewusst. Was aber, wenn das Luftholen immer anstrengender und schwieriger wird? Wir merken schon bei einer kleinen Erkältung, wie sehr uns eine verstopfte Nase oder ein schmerzender Rachen beeinträchtigen können. Die Behandlung ernsthafter Erkrankungen erfordert daher viel Erfahrung und Wissen auf Seiten der Ärztinnen und Ärzte. Oft ist eine enge Abstimmung vieler verschiedener Disziplinen gefragt, um den Patientinnen und Patienten zu helfen und ihnen das Luftholen wieder zu erleichtern.

In unserem Titelthema erfahren Sie, was unsere Lunge krank macht, was Sie dagegen tun können – und was unsere Spezialisten tun, um Menschen mit Lungenerkrankungen zu helfen. Sie können lesen, dass der Lungenkrebs heute kein Todesurteil mehr sein muss, dass der Weg zur Diagnose einer Erkrankung manchmal auch einer Detektivarbeit ähnelt und warum Husten gerade bei Kindern immer ein Warnsignal des Körpers ist, dem man nachgehen sollte.

Außerdem haben wir für Sie mit zwei Patientinnen gesprochen, die uns ihre bewegende Krankengeschichte erzählt haben. Die Bremerin Mareile Hankeln erkrankte in ihrer Elternzeit am seltenen Guillain-Barré-Syndrom und fand in der Neurologischen Frührehabilitation am Klinikum Bremen-Ost zurück ins Leben. Barbara Meyerhof litt mehr als 30 Jahre unter einer besonderen Form der Thrombose und bekam die richtige Hilfe erst im Gefäßzentrum am Klinikum Bremen-Mitte.

Und es gibt noch viel mehr zu entdecken. Lesen Sie selbst – und atmen Sie mal wieder richtig tief durch. Das tut gut! Meistens jedenfalls.

Jutta Dernedde
Geschäftsführerin Medizin
der Gesundheit Nord

Inhalt

Tief durchatmen? **6**

Wie wir die Gesundheit unserer Lunge belasten und wie wir sie stärken können



28 Gezielte Strahlen

Im Klinikum Bremen-Mitte können Krebspatienten jetzt mit einer neuen Strahlungsmethode behandelt werden



24 Geduldsprobe unter höllischen Schmerzen

Mareile Hankeln erkrankt am Guillain-Barré-Syndrom und findet am Klinikum Bremen-Ost zurück ins Leben



Was macht eigentlich... **32** ...eine Krankenhausmediatorin?



31 Millimeterarbeit in der Beckenvene

Barbara Meyerhof leidet unter einer besonderen Thrombose, im Gefäßzentrum findet sie die richtige Hilfe

Ausgabe 1 | 2018 Heft 5

- 6 TITELTHEMA**
Tief durchatmen?
Wie wir die Gesundheit unserer Lunge belasten und wie wir sie stärken können
- 8 Die Last der Lunge**
Ein Interview mit Prof. Dr. Dieter Ukena
- 10 Ein Quantensprung in der Krebstherapie**
Mit Immuntherapie gegen Lungenkrebs
- 12 „Wir streben die Heilung an“**
Wie Lungenkrebs heute operiert wird
- 13 Endlich aufhören!**
Tipps gegen die Nikotinabhängigkeit
- 14 Die neue Verführerin**
Tabakerhitzer als gesündere Alternative zur Zigarette?
- 15 Gefährliche Sisha-Session**
Warum Wasserpeifen ein Problem sind
- 16 Warnsignal Husten**
Wie man Lungenerkrankungen bei Kindern erkennt – und was dann zu tun ist
- 18 Der lange Weg zur Diagnose**
Schwimmbadlungenentzündung oder Asthma?
- 20 Endlich wieder Luft holen**
Besuch auf der Weanig-Station im Klinikum Bremen-Ost
- 22 AKTUELL MAL 4**
Neues aus unseren Krankenhäusern
- 24 NAH DRAN**
Patienten erzählen ihre Geschichte
Geduldsprobe unter höllischen Schmerzen
- 28 FORTSCHRITT MAL 4**
Forschung und neue Technik
Gezielte Strahlen gegen den Krebs
Millimeterarbeit in der Beckenvene
- 32 WAS MACHT EIGENTLICH...
...eine Krankenhausmediatorin?**
- 33 ABGEHORCHT – DIE KOLUMNE**
Lass mich in Ruhe!

Tief durchatmen?

Wie wir die Gesundheit unserer Lunge belasten und wie wir sie stärken können



Die Last der Lunge

Feinstaub durch Autos und Kaminöfen. Dicke Luft in den eigenen vier Wänden. Raketentreibstoff im Tabakrauch. Prof. Dr. Ukena spricht über die oft unsichtbaren Gesundheitsrisiken, die uns jeden Tag um die Nase wehen.

Herr Prof. Dr. Ukena, vermutlich kennen wir die Risiken für Lungenkrankungen heute besser denn je. Aber atmen wir auch gesünder?

Prof. Dr. Dieter Ukena: Wie gesund die Luft ist, die wir atmen, hängt ja zu einem Großteil immer von unserer Umwelt ab. Da sind natürlich die Stickoxide aktuell ein großes Thema. Abgase von Autos spielen in diesem Zusammenhang eine sicherlich wichtige Rolle. Doch weltweit nutzen zum Beispiel auch 50 Prozent der Haushalte noch Biomasse wie Holz, Holzkohle, Dung und Kohle als Energiequelle. Dadurch sind weltweit drei Milliarden Menschen regelmäßig dem entsprechenden, schädlichen Rauch, der aus Biomasse entsteht, ausgesetzt.

Wie sieht es hier in Deutschland aus, wo gesunde Energiequellen wie Wind und Sonne eigentlich stärker in den Fokus rücken?

Das mit den gesunden Energiequellen ist auch nur ein Teil der Wahrheit. Schauen Sie sich die vielen privaten Kaminöfen an, die sich die Menschen in ihre Wohnzimmer stellen. Davon gibt es bundesweit mittlerweile mehr als zehn Millionen Stück, und die pusten laut Umweltbundesamt sogar

mehr Feinstaub in die Atmosphäre als alle Autos, Motorräder und Lastwagen zusammen. Stellen Sie sich das mal vor!

Unterschätzen wir die Belastung, der wir unsere Lunge täglich aussetzen?

Klar, durch das ausgestoßene Kohlenmonoxid und Stickoxid können Entzündungen der Atemwege entstehen. In der Folge steigt das Risiko auch für Herzinfarkte. Aber das Gemeine ist ja: Man kann die Belastung zwar messen, aber wenn man nicht in Smog-Metropolen wie Peking lebt, nicht unbedingt sehen. Dann ist die verschmutzte Luft meist unsichtbar. Doch welcher Aspekt mir bei der aktuellen Diskussion viel zu sehr fehlt: Die Feinstaubbelastung in den Räumen ist oftmals weitaus höher als die auf der Straße.

Das müssen Sie erklären!

In Innenräumen entsteht fast zwangsläufig eine viel höhere Konzentration des Feinstaubes. Besonders die ultrafeinen Partikel können hier zum Gesundheitsproblem werden, denn sie dringen bis in die Lungenbläschen vor, wo sie umso größeren Schaden anrichten können. Da spielen viele Alltagsgegenstände

eine Rolle, die wir so gar nicht auf der Rechnung haben.

Welche?

Drucker und Laptops können ebenso zur Feinstaubbelastung beitragen wie zum Beispiel Staubsauer ohne Feinfilter, offene Kamine oder Backöfen. Zudem tragen wir den Feinstaub über unsere Kleidung und unseren Körper in die Räume. Die Luft verdünnt diese Konzentration im Innenbereich viel schlechter als draußen.

Wie kann man dem begegnen?

In den eigenen vier Wänden sollte man die Quellen beseitigen, oder wenn möglich, seltener nutzen. Regelmäßiges Durchlüften ist enorm wichtig. Auch, um etwa die Umgebung für Schimmelsporen unattraktiver zu machen. Damit sich auch die allgemeine Luftqualität draußen nachhaltig verbessert, kann der Einzelne dagegen relativ wenig bewirken. Das klappt nur gemeinsam. Ganz im Gegensatz übrigens zum Thema Rauchen. Das Erkrankungsrisiko, das mit dem Tabakrauch einhergeht und im Vergleich zum Feinstaub noch einmal eine ganz andere Qualität besitzt, kann jeder für sich minimieren, indem er schlicht mit dem Rauchen aufhört.

Was macht das Rauchen so gefährlich?

Vor allem im Tabakrauch befindet sich eine Vielzahl von Schadstoffen. Zum Beispiel Hydrazin, das ist eigentlich ein

Raketentreibstoff. Blei, das sonst für Batterien verwendet wird. Arsen, das auch Bestandteil von Pestiziden ist. Oder Phenol, das für die Herstellung von Klebstoffen verwendet wird. Es gibt eine unglaublich große Zahl von krebserzeugenden Substanzen im Tabakrauch. Ich könnte Ihnen noch eine ganze Reihe weiterer *gruseliger* Beispiele nennen, die giftig und krebserregend sind.

Zeigen die Schockbilder auf Zigarettenpackungen ihre Wirkung?

Es gibt weltweit immer noch eine Milliarde Raucher. Die Zahl der klassischen Zigarettenraucher geht immerhin in den westlichen Ländern seit einigen Jahren zurück. Ob das nun an den Schockbildern liegt, sei mal dahin gestellt. Die gesundheitlichen Schäden, welche infolge des Rauchens auftreten – und eben nicht nur bezüglich der Lunge, sondern unter anderem auch Herz, Gefäße, Haut und Hirn – sind den Menschen sicherlich bestens bekannt. Insofern kennt jeder aktive Raucher das Risiko, welches er eingeht.

Aber?

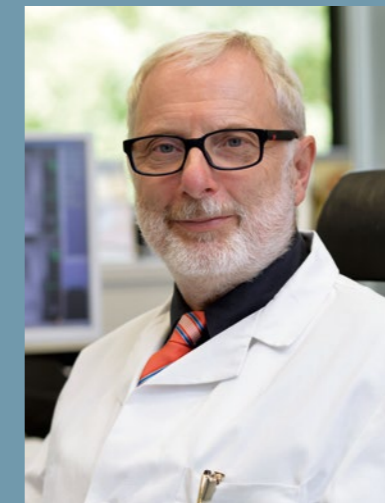
Problematisch im Sinne einer Verharmlosung sind die Schäden durch das Passivrauchen. Also das unfreiwillige

Einatmen von Tabakrauch. Wussten Sie etwa, dass ein Raucher noch 90 Sekunden nach dem letzten Zigarettenzug Rauchpartikel ausatmet? Hinzu kommen die Schäden, die rauchende Eltern ihren Kindern zufügen können. Das geht vom Risiko einer Frühgeburt über Asthmaerkrankungen bis hin zum plötzlichen Kindstod.

Wie sieht es bei der Zahl der Krankheitsfälle aus, die durch das Rauchen entstehen?

Durch das Rauchen bedingte Lungenkrankungen – insbesondere Lungenkrebs und chronische Bronchitis (COPD) – nehmen weiterhin den Hauptanteil an Erkrankungen bei uns am Lungenzentrum Bremen ein. Beide Krankheiten nehmen auch in der Häufigkeit des Auftretens zu. Beispielweise werden pro Jahr circa 500 Patienten mit neu diagnostiziertem Lungenkrebs im Lungenkrebszentrum Bremen-Ost behandelt. Ich kann also nur jedem Raten: Gehen Sie vor allem dem Tabakrauch aus dem Weg!

Prof. Dr. Dieter Ukena ist Chefarzt der Klinik für Pneumologie und Beatmungsmedizin am Klinikum Bremen-Ost und leitet am gleichen Standort das Lungenzentrum Bremen. Das Lungenzentrum im Klinikum Bremen-Ost wurde als eines der ersten Zentren in Deutschland als Lungenkrebszentrum zertifiziert.



Wie halte ich meine Lunge fit?

Man kann mehr machen als Nichtraucher zu sein, um die Lunge zu stärken. Unsere Lunge, mit ihren zwei Lungenflügeln, tausenden Verzweigungen, Bronchien und Bläschen will trainiert werden. Klar, dass regelmäßige Bewegung dafür nötig ist. Joggen oder Radfahren kann dabei genauso sinnvoll sein wie das Spielen eines Blasinstruments. Auch beim Luftballonaufpusten oder Singen braucht es tiefe Atemzüge, die die gesamte Lunge beanspruchen. Ratsam ist auch heißes Duschen oder regelmäßige Saunagänge. Das hat eine inhalative Wirkung und befeuchtet die Lunge.

Was ist eigentlich COPD?

COPD steht für die chronisch obstruktive Lungenkrankung, bei der die Luftwege dauerhaft verengt sind. Die Krankheit ist die vierthäufigste Todesursache in Deutschland. Oft ist COPD Folge einer chronischen Bronchitis, von der sich die Lunge normalerweise wieder erholen kann. Bei COPD ist das nicht mehr der Fall. Durch die dauerhafte Entzündung kommt es wegen verengter Bronchien zu Atemnot. Außerdem werden die Lungenbläschen zerstört. Häufigste Anzeichen für eine COPD sind starke Hustenanfälle, Auswurf und Atemnot. Hauptrisikofaktor ist das Rauchen. Aber auch Menschen mit Asthma und häufigen Atemwegsinfekten haben ein höheres Risiko. Bei der Therapie geht es darum, die Symptome zu verringern und die Krankheit zu hemmen.

Ein Quantensprung in der Krebstherapie

Lungenkrebs ist die Krebsart, die weltweit am häufigsten zum Tod führt. Dabei hat es bei der Behandlung enorme Fortschritte gegeben. Mit der Immuntherapie steigen nun die Chancen, dass man dem Krebs auch im fortgeschrittenen Stadium künftig noch mehr entgegensetzen kann.

Wenn er entdeckt wird, ist es oft schon zu spät. „Zwei Drittel der Lungenkrebskrankungen werden leider erst in einem fortgeschrittenen Stadium erkannt“, sagt Prof. Dr. Dieter Ukena, Chefarzt der Klinik für Pneumologie und Beatmungsmedizin am Klinikum Bremen-Ost. Nämlich zu einem Zeitpunkt, an dem eine Heilung oft kaum mehr möglich ist. Die Krankheit ist tückisch. Denn die Lunge verfügt über keinerlei Schmerzsensoren. Ein Tumor kann so über lange Zeit unbemerkt wachsen. Beschwerden durch einen Lungenkrebs weisen in der Regel auf eine fortgeschrittene Tumorausbreitung hin. Dabei könnte man den Krebs im frühen Stadium heute gut besiegen.

Was früher als kaum therapierbar galt, trifft in vielen Fällen heute nicht mehr zu. Selbst bei einem fortgeschrittenen oder metastasierten Lungenkarzinom gibt es heute Heilungschancen. Häufig werden verschiedene Therapieformen wie Bestrahlung, Operation oder Chemotherapie kombiniert eingesetzt. Geradezu dramatische Entwicklungen gibt es bei der medikamentösen Krebsbehandlung, welche heute als „Medikamentöse Systemtherapie“ und eben nicht mehr als „Chemotherapie“ bezeichnet wird. „Diese Therapie wurde und wird in großen Schritten weiterentwickelt. Medikamente können viel gezielter eingesetzt werden, zum Beispiel in Tablettenform bei genetischen Auffälligkeiten (Mutationen). Es gibt Patienten, die heute deutlich länger als es früher überhaupt vorstellbar war, mit dem Krebs leben können“, sagt Ukena. Statt wenige Überlebensmonate können im fortgeschrittenen Stadium mehrere Jahre gewonnen werden.

Mit der Immuntherapie ist eine weitere Säule in der medikamentösen Behandlung von Lungenkrebs hinzugekommen. „Sie erweitert den Handlungsspielraum“, sagt Ukena. Die Immuntherapie funktioniert anders als eine zytostatische Chemotherapie – also die medikamentöse Behandlung bösartiger Tumore – bei der die Medikamente Krebszellen (aber eben auch gesunden Körperzellen) schaden und sie absterben lassen. Die Immuntherapie basiert auf Antikörpern. Diese

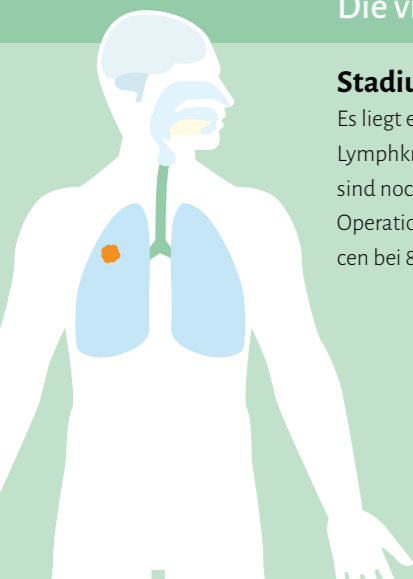
verändern den Tumor nicht direkt. Stattdessen wird das körpereigene Immunsystem reaktiviert, das durch Tumore bisher ausgeschaltet wurde.

Der Tumor konnte sich gewissermaßen vor dem Immunsystem verstecken. Krebszellen wurden vom körpereigenen Immunsystem nicht als Zielobjekte der Abwehr betrachtet. Also konnten sie sich dementsprechend vermehren. Die Immuntherapeutika reaktivieren das körpereigene Immunsystem. „Der Körper soll sich so aus eigener Kraft wieder gegen den Tumor wehren können“, sagt Ukena. Die Immuntherapie könne in bestimmten Fällen deutlich wirkungsvoller sein als eine zytostatische Chemotherapie. Ein weiterer Vorteil ist die sehr viel bessere Verträglichkeit der Immuntherapeutika und der zielgerichteten Medikamente verglichen mit den Zytostatika (Substanzen, die das Zellwachstum oder die Zellteilung hemmen) – ein Quantensprung in der Krebstherapie! „Doch welche Therapie die beste ist, muss für jeden Patienten nach wie vor ganz individuell entschieden werden“, betont Ukena. Im Lungenkrebszentrum am Klinikum Bremen-Ost verfüge man über das gesamte Knowhow, um die Krankheit bestmöglich zu behandeln.

Auch wenn im fortgeschrittenen Stadium von Lungenkrebs weiterhin noch keine Heilungschancen bestehen, so verfolgt man in der Lungenmedizin das gleiche Ziel, das auch bei Krankheiten wie Diabetes oder HIV möglich geworden ist: Dass Patienten immer länger mit der Krankheit leben können – und zwar mit der bestmöglichen Lebensqualität. Und dass Lungenkrebs einmal zu einer chronischen statt tödlichen Krankheit wird.

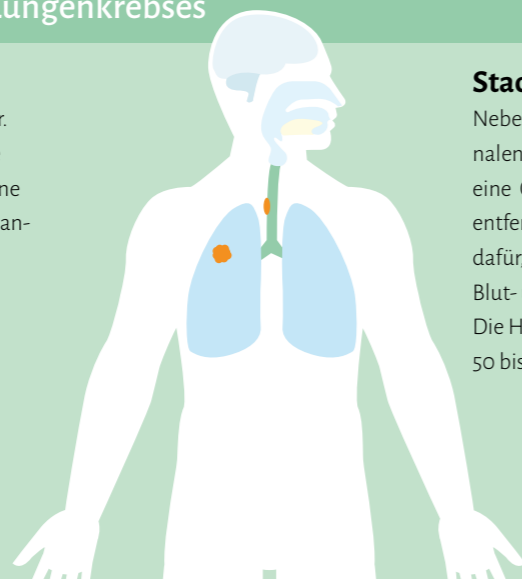
Das Lungenkrebszentrum am Klinikum Bremen-Ost wurde 2009 als eines der ersten Zentren in Deutschland von der Deutschen Krebsgesellschaft e.V. zertifiziert. Durch die Zusammenarbeit verschiedener Spezialisten bekommen Patienten hier eine Behandlung nach neuestem Standard. Das Zentrum erreichen Sie unter der Telefonnummer 0421 408 2800.

Die vier Stadien des Lungenkrebses



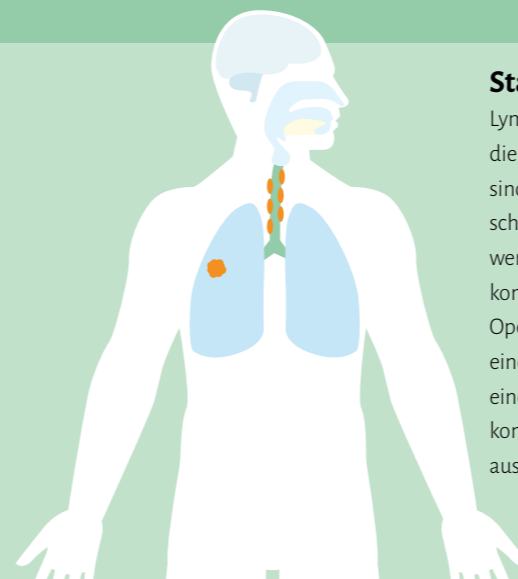
Stadium I

Es liegt ein Tumor in der Lunge vor. Lymphknoten und andere Organe sind noch nicht befallen. Durch eine Operation können die Heilungschancen bei 80 bis 90 Prozent liegen.



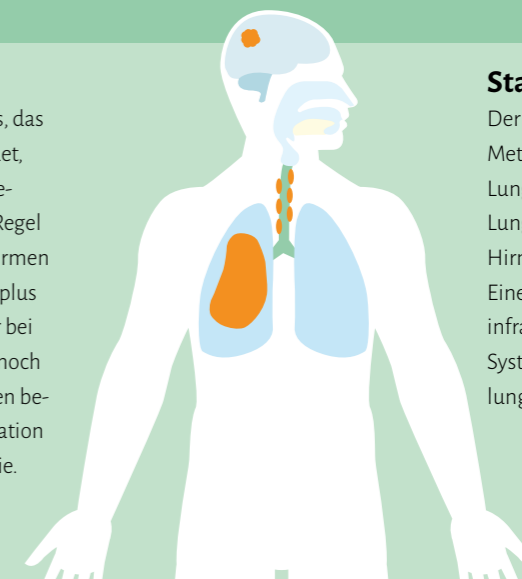
Stadium II

Neben der Lunge sind auch die regionalen Lymphknoten betroffen. Durch eine Operation wird der Tumor entfernt. Eine Chemotherapie sorgt dafür, dass mögliche Krebszellen in Blut- und Lymphbahnen absterben. Die Heilungschancen liegen hier bei 50 bis 70 Prozent



Stadium III

Lymphknoten des Mediastinums, das die beiden Lungenflügel verbindet, sind befallen. Zudem lokal fortgeschrittener Primärtumor. In der Regel werden verschiedene Therapieformen kombiniert, wie Chemotherapie plus Operation plus Bestrahlung. Nur bei einem Teil der Fälle kommt hier noch eine Operation infrage. Ansonsten bekommt der Patient eine Kombination aus Chemo- und Strahlentherapie.



Stadium IV

Der Tumor hat gestreut. Es gibt Metastasen zum Beispiel im zweiten Lungenflügel oder außerhalb der Lunge in anderen Organen wie Hirn, Knochen, Leber, Nebenniere. Eine OP kommt nur in Einzelfällen infrage. Die palliativ ausgerichtete Systemtherapie ist hier der Behandlungsstandard.

„Wir streben die Heilung an“

Wenn operiert werden kann, ist das ein gutes Zeichen für Lungenkrebspatienten. Schonende Techniken ermöglichen eine wirksamere Chemotherapie

Früher musste es der große Schnitt sein. Wenn die Chirurgen einen Lungenpatienten operierten, kamen sie im Grunde nur über eine lange Öffnung entlang der Rippen an die Lunge heran. Dafür mussten die Knochen auseinander gespreizt werden. Es entstand allein so schon eine erhebliche Spannung auf den Rippen. Hinzu kam der Druck auf Knochenhaut und Nerven.

„Man kann die hohe Belastung für den Körper so vielleicht erahnen“, sagt Privatdozent Dr. Alessandro Marra. Und danach kam ja erst der eigentliche Eingriff, bei dem Tumore und ganze Lungenlappen entfernt werden mussten.

Heute ist man ein beträchtliches Stück weiter. Minimal-invasive Eingriffe sind bei Lungenkarzinomen die Regel. Ist der Tumor nicht größer als sechs Zentimeter, kann er über die sogenannte Schlüssellochtechnik entfernt werden. Durch kleine Öffnungen wird – unterstützt von einer winzigen Kamera – genauso gut und oft noch präziser operiert als am offenen Körper. „Der Patient ist nach der Operation viel schneller

wieder auf den Beinen“, sagt Marra. Er hat danach deutlich weniger Schmerzen, ist körperlich kaum eingeschränkt. Und somit geht er auch viel fitter in eine mögliche Chemotherapie. „Auf diese Weise kann die Wirksamkeit der gesamten Behandlung erhöht werden“, betont der Lungenexperte.

„Wenn ein Lungenkrebspatient operiert werden kann, ist das ein gutes Zeichen“, sagt Marra. Denn meist befindet sich die Erkrankung dann noch in einem frühen Stadium. Operationen sind die erste Therapieoption im Stadium I und II. Auch ein Teil der Patienten im Stadium III kann operiert werden. „Wenn wir operieren, streben wir die Heilung an“, sagt Marra. Zwar liegt die tumorbedingte Sterberate bei den jährlich 50.000 neuen Lungenkrebspatienten in Deutschland bei 80 Prozent. Doch gerade in den frühen Stadien bestehen berechnete Heilungschancen.

Denn dann hat der Tumor noch einen vergleichsweise kleinen Teil der Lunge befallen und noch keine Metastasen gebildet. „Wir müssen den Tumor komplett entfernen“, sagt Marra. Bleiben

Tumorzellen zurück, könne es zu einem Rückfall kommen.

Auch bei der Diagnostik spielt die Chirurgie eine Rolle. Die Mediastinoskopie – eine spezielle Operation – liefert wichtige Infos über die Ausbreitung der Krebszellen über Lymphbahnen und daher über das Stadium der Krankheit. Auf dieser Grundlage wird auch darüber entschieden, welche weiteren Therapiearten – also Chemo, Bestrahlung, OP – sich anbieten.

Die Klinik für Thoraxchirurgie erreichen Sie unter 0421 408 2470.



Privatdozent Dr. Alessandro Marra

ist Chefarzt der Klinik für Thoraxchirurgie und thorakale Endoskopie am Klinikum Bremen-Ost. Gemeinsam mit Prof. Dr. Dieter Ukena leitet er auch das dortige Lungenkrebszentrum.

Der Laser als Metastasen-Killer

Manchmal breiten sich auch Metastasen anderer krebserkrankter Organe in der Lunge aus. Das ist bei 20 bis 30 Prozent der Tumor-Patienten der Fall, insbesondere bei Nierenkrebs, Darmkrebs, Hautkrebs und auch Hodenkrebs. Werden die Metastasen nicht behandelt, bleiben Patienten oft nur noch wenige Monate zum Leben. Ist der eigentliche Tumor unter Kontrolle und ist die Lunge sonst in einem guten Zustand, können diese Metastasen aber entfernt werden. Bei herkömmlichen Methoden hieße das bisher den Verlust ganzer Lungenlappen. Im Klinikum Bremen-Ost ist es möglich, dass der Thoraxchirurg mit der Lasertechnologie den wirklich betroffenen Teil entfernt und somit viel funktionierendes Lungengewebe und die Lebensqualität erhalten bleibt. Gelingt die Resektion der Metastasen komplett, kann das je nach Fall zu einer Überlebenszeit von mehreren Jahren führen.



Endlich aufhören!

Raucher, die den Ausstieg schaffen wollen, haben einen schweren Weg vor sich. Nur fünf Prozent gelingt dies beim ersten Anlauf. Aber das sollte keinen, der sich auf den Weg machen will, entmutigen. Denn der Weg lohnt sich immer. „Bereits nach zwei bis zwölf Wochen verbessert sich die Herz-Kreislauf- und die Lungenfunktion, nach zwei Jahren sinkt das Risiko für Herz-Kreislauferkrankungen auf das Niveau eines Nichtraucher und nach zehn Jahren ist das Risiko, an Lungenkrebs zu erkranken verglichen mit einem Raucher um die Hälfte reduziert“, sagt Prof. Dr. Dieter Ukena, Leiter des Lungenzentrums am Klinikum Bremen-Ost.

Aber was macht das Aufhören so schwierig? „Rauchen ist eine Sucht“, sagt Prof. Dr. Jens Reimer, Leiter des Zentrums für Psychosoziale Medizin am Klinikum Bremen-Ost. Die Sucht löse vor allem das in den Zigaretten enthaltene Nikotin aus. Der Stoff erzeugt im Gehirn entspannende und euphorisierende Effekte, erhöht kurzzeitig Aufmerksamkeit und Gedächtnisleistung. Die Effekte schwächen nach einer Zeit ab, die Lust auf den Stoff bleibt. Außerdem vermischen viele das Ritual des Rauchens, weil das Rauchen oft mit schönen Momenten

verknüpft ist – der erste Kaffee am Morgen oder das Glas Wein mit Freunden am Abend. Die Herausforderung besteht darin, dem Glimmstängel in solchen Situationen zu widerstehen. „Aussteiger sollten sich darüber im Klaren sein, warum sie aufhören wollen“, sagt Suchtexperte Reimer. Ist es das Gefühl der Abhängigkeit? Die Kurzatmigkeit beim Laufen, wollen sie ihren Kindern ein Vorbild sein? „Wer weiß, warum er aufhören will, kann daraus Kraft schöpfen“. Wer genau über sich Bescheid weiß, könne Strategien entwickeln oder bestimmte Situationen zunächst einmal meiden. Um nicht schief von der Seite angeguckt zu werden, sei es förderlich, mit seinem Vorhaben nicht hinterm Berg zu halten. Freunde und Familie können wichtige Unterstützer sein. Wichtig sei zudem, sich Belohnungsmomente zu gönnen und einzelne Abschnitte zu feiern. Wer statt zur Schokolade dann zu Obst greife und sich an der frischen Luft bewege, beuge gleichzeitig auch der gefürchteten Gewichtszunahme vor, so Reimer. Sport hält der Suchtmediziner ohnehin für die beste Begleittherapie: „Hier zeigt sich auch schnell der Erfolg des Nichtrauchens – man wird fitter und merkt es – das motiviert dann wiederum.“



Prof. Dr. Jens Reimer

ist Leiter des Zentrums für Psychosoziale Medizin der Gesundheit Nord. Vor seinem Amtsantritt in Bremen war der Psychiater am Universitätsklinikum Hamburg Eppendorf tätig, außerdem Direktor des Zentrums für interdisziplinäre Suchtforschung der Universität Hamburg.

Die neue Verführerin

Der Verkauf von Zigaretten geht zurück. Dafür drängen andere Produkte auf den Markt, die ebenfalls ein Risiko für die Lunge darstellen können. Die neueste Alternative nennt sich Iqos, ein Gerät, das den Tabak bloß erhitzt statt ihn zu verbrennen. Aber ist das auch gesünder?

Die neue Verführerin kommt ganz in Weiß daher. Klinisch rein soll sie wirken. Und genauso sauber sind auch die Werbesprüche: Kein Feuer. Keine Asche. Und kein Rauchgeruch von Zigaretten. Die Verführerin heißt Iqos. Das ist die Abkürzung für den Satz „I quit ordinary smoking“ („Ich höre mit dem normalen Rauchen auf“). Sie ist die neue Flamme des Tabakkonzerns Philip Morris, mit der das Unternehmen dem rückläufigen Zigarettengeschäft entgegentritt. Bei Iqos handelt es sich um einen Heatstick – ein Hitzestäbchen also. Anders als die E-Zigaretten mit ihren nikotinhaltigen Liquids funktioniert Iqos mit Tabak. Dieser wird jedoch nicht verbrannt, sondern nur erhitzt – es entsteht also Dampf, und kein Rauch bei Iqos. Aber ist dieses Prinzip gesünder?

Während Zigaretten bei mehr als 600 Grad Celsius verbrennen, erhitzt Iqos den Tabak nur auf 250 bis 350 Grad Celsius. Dadurch soll der Gehalt an schädlichen Stoffen im Dampf, wie insbesondere krebserzeugende Substanzen, im Vergleich zu Zigarettenrauch deutlich reduziert werden. Philip Morris hat nach eigenen Angaben einen Milliardenbetrag in die Entwicklung des Produkts gesteckt. Auch wie schädlich der Dampf aus Iqos ist, hat der Konzern gleich erforschen lassen. Demnach habe dieser erheblich weniger gesundheitsschädliche Stoffe und auch weniger krebserregende Substanzen als Zigarettenrauch.

„Dennoch sollte man diesem Angebot mit großer Skepsis gegenüberstehen“, warnt Prof. Dr. Dieter Ukena, Chefarzt der Klinik für Pneumologie und Beatmungsmedizin am Klinikum Bremen-Ost. „Es ist bisher nicht eindeutig bewiesen, dass der Wasserdampf aus Iqos-Zigaretten keine krebserzeugenden Substanzen enthält. Die übrigen Problembestandteile der Zigaretten wie insbesondere das Sucht-auslösende Nikotin sind weiterhin vorhan-

den. Somit bleibt das Gesundheitsrisiko bestehen“, sagt Ukena.

Unabhängige Studien zum Thema Iqos gebe es bisher nicht. Ukena verweist aber auf Angaben des Bundesinstituts für Risikobewertung (BfR). Und dort heißt es: „Der Dampf aus den Tabakerhitzern hat zwar deutlich weniger, dafür aber dennoch erbgutverändernde Wirkungen.“ Etwas, das zum Beispiel beim Dampf der tabakfreien E-Zigaretten bisher nicht nachgewiesen worden sei.

Vorstellbar ist, findet Prof. Ukena, dass die neuen Heizstäbchen, „vom Gesundheitsrisiko her zwischen herkömmlichen Zigaretten und E-Zigaretten liegen“. Was bisher sicher ist: Nikotin enthalten auch die Tabakerhitzer. „Und somit ist auch zu erwarten, dass diese Produkte ähnlich wie bei Zigaretten eine entsprechende Sucht auslösen können“, sagt Ukena. Eine wirklich gesunde Alternative zur Zigarette sei es dann eben nur, sich lieber ganz vom Rauchen, Dampfen und sonstigen Erhitzern zu befreien.

Heat-not-burn-Zigaretten

Erhitzen statt verbrennen. Nach diesem Prinzip funktionieren Geräte wie Iqos. Statt wie bei herkömmlichen Zigaretten wird der Tabak nicht bei 600 Grad verbrannt, sondern bei Temperaturen von 250 bis 350 Grad erhitzt. So sollen weniger gesundheitsschädliche Stoffe entstehen. „Große Skepsis“ ist laut Prof. Dieter Ukena dennoch angebracht.



Gefährliche Shisha-Session

Während Tabakerhitzer wie Iqos gerade auf den Markt schwappen und bei der E-Zigarette noch fleißig darüber debattiert wird, wie gefährlich sie für unsere Lunge sein kann, ist die Antwort bei einem Thema bereits klar: „Shisha-Rauchen ist ein richtiges Problem – vergleichbar dem Zigarettenrauchen“, sagt Prof. Dr. Dieter Ukena. Eine Shisha-Session dauere oft länger als eine Stunde. Und in dieser Zeit entspricht das inhalierte Volumen aus der Wasserpfeife dem Volumen, welches man beim Rauchen von 100 Zigaretten in die Lungen befördert.

„Wasserpfeifenrauch enthält die gleichen gefährlichen Substanzen wie Zigarettenrauch“, sagt Ukena. Dabei handele es sich um Nikotin, Teer und Kohlenmonoxid, teilweise sogar in größeren Mengen. Es wird geschätzt, dass eine Shisha-Sitzung hinsichtlich der Schadstoffbelastung dem Rauchen von zehn Zigaretten entspricht.

Beim Shisha-Rauchen wird aromatisierter Tabak über ein Kohlestück erhitzt. Der Wasserdampf gelangt über eine Shisha-Pfeife in den Mund und von dort in die Lunge. Besonders bei jungen Erwachsenen ist das Shisha-Rauchen gerade ziemlich angesagt. Dieses junge Einstiegsalter birgt jedoch ein zusätzliches Risiko, später an schwerwiegenden

Krankheiten wie Asthma, COPD oder Lungenkrebs zu erkranken.

„Die tägliche Dosis ist ein wichtiger Faktor – noch wichtiger ist jedoch die Dauer des Rauchens in Jahren“, sagt Ukena. Daraus erkläre sich auch, dass ein frühes Einstiegsalter besonders problematisch werden könne, da 40-jährige Menschen bereits eine 25 bis 30-jährige Raucherkarriere aufweisen. Eine deutliche Risikoreduktion für das Auftreten entsprechender Erkrankungen von Lunge, Gefäße oder Herz sei möglich, wenn das Rauchen vor dem 30. Lebensjahr eingestellt werde – egal ob Wasserpfeife oder Zigarette.

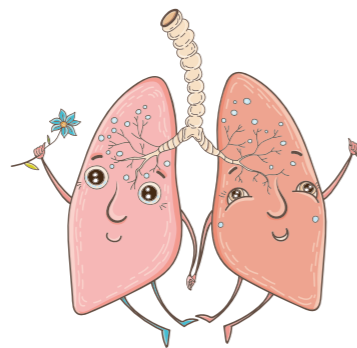
Neben der Lunge könnten natürlich auch Herz, Gefäße, Haut und Hirn betroffen sein. Vor allem die Schäden durch das Passivrauchen – das gerade beim Shisha-Rauchen eine große Rolle spielt – würden von vielen Menschen häufig noch verharmlost.

Ein aktuell bekannt gewordenes Problem bei Shisha-Rauchen in Gruppen ist zudem, dass beim Rauchen in Räumen mit unzureichender Belüftung eine gefährliche Anreicherung von Kohlenmonoxid entsteht. Eklatantes Beispiel: Der Tod von vier Jugendlichen beim Shisha-Rauchen in einer Gartenlaube. Der Rauch nahm ihnen schlicht die Luft zum Atmen.



Warnsignal Husten

Wie man Lungenerkrankungen bei Kindern erkennt
– und was dann zu tun ist



Jedes zehnte Kind ist im Laufe seiner Kindheit oder Jugend von einer asthmatischen Erkrankung betroffen. „Oft sind diese Erkrankungen aber nicht dauerhaft, sondern verschwinden wieder“, sagt Dr. Petra Kaiser-Labusch, Kinderpneumologin an der Prof.-Hess-Kinderklinik. Die Oberärztin betreut die pneumologische Spezialambulanz an der Kinderklinik, in der Kinder mit Atemproblemen vorgestellt werden. Dort wird geklärt, ob es sich um Asthma oder um eine Immunschwäche, eine Fehlbildung der Lunge, um einen Flimmerhärchen-Defekt oder um Mukoviszidose handeln könnte – der häufigsten genetische Erkrankung in Europa. Diese Erkrankungen sind aber – verglichen mit Asthma – selten.

„Das erste Warnsignal für viele Erkrankungen der Lunge ist immer länger andauernder Husten“, sagt Petra Kaiser-Labusch. Wenn der Husten mehr als vier Wochen anhält, sollte man dringend den Kinderarzt aufsuchen, rät die Expertin. Der Auslöser muss keine asthmatische Erkrankung sein. Mögliche Ursachen können auch Polypen in der Nase oder in die Lunge eingedrungene Fremdkörper sein – wie winziges Spielzeug oder Teile von Nüssen – die entfernt werden müssen. Außerdem gibt es Kinder, die immer wieder unter Beobachtung husten, ansonsten aber keine Beschwerden haben. Das kann dann psychische Gründe haben. „Für jeden Arzt ist es hilfreich, wenn die Eltern das Kind mit dem Handy filmen, wenn es hustet und diese Aufnahmen dann zur Untersuchung mitbringen“, sagt die Lungenärztin. Anhand der Art des Hustens könne man nämlich schon viel über die Ursache herausfinden.

Andere Warnzeichen für chronische Lungenerkrankungen können häufige oder schwere Atemwegsinfekte sein. Acht bis zwölf Infekte im Jahr seien bei kleineren Kindern keine Seltenheit und müssten nichts bedeuten, so Kaiser-Labusch. Bei mehr als zwei Infekten im Jahr, die mit Antibiotika behandelt wer-

den müssen, sollte man aber Ursachenforschung betreiben. Allerdings sollte das Kind auch längere Zeit gar keinen Husten oder Schnupfen haben. Zeigen sich die Symptome dauerhaft, müssen sie immer beim Kinderarzt abgeklärt werden. „Kommt Luftnot hinzu, ist sofortiges Handeln gefragt“, warnt die Kinderärztin.

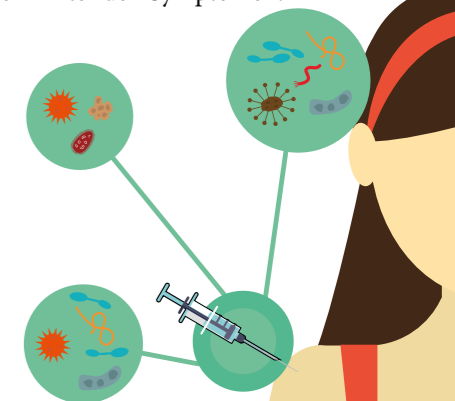
„Das erste Warnsignal für viele Erkrankungen der Lunge ist immer länger andauernder Husten.“

Dr. Petra Kaiser-Labusch

In der Spezialambulanz stehen wie in niedergelassenen Facharztpraxen viele unterschiedliche Untersuchungsmethoden zur Verfügung, um Husten und Atemnot auf den Grund zu gehen – von der Lungenfunktionsprüfung, über Belastungsuntersuchungen bis hin zur Bronchoskopie. Bei den ersten Beschwerden reicht der Gang zum niedergelassenen Kinderarzt aber völlig. Auch dort können meist Lungenfunktions- und Allergie-Tests durchgeführt werden. Allergene wie Gräser, Baum-pollen oder Hausstaubmilben sind der häufigste Auslöser für Asthma. „Diese Asthma-Form hat hierzulande in den letzten Jahren noch deutlich zugenommen“, sagt Kaiser-Labusch. Eltern betroffener Kinder rät sie meist zu einer Hyposensibilisierung (siehe rechts). Aber es gibt auch andere Asthma-Formen, wie das nicht-allergische Asthma, dessen Ursachen noch weitgehend im Dunklen liegen, das Belastungs-Asthma, das nur bei körperlicher Anstrengung auftritt und das psychogene Asthma, das durch seelische Konflikte und Druck ausgelöst werden kann.

Leidet ein Kind unter Asthma, müsse gutes Symptom-Management betrieben werden. Dabei geht es nicht um Salzwasser-Kräuter-Inhalationen,

sondern um gezielt wirkende Sprays, die im aufrechten Sitzen oder Stehen inhaliert werden. Kinder sollten die Sprays mit einem speziellen Aufsatz benutzen, der es ihnen ermöglicht, in Ruhe mehrfach ein- und auszuatmen, damit der Wirkstoff auch in der Lunge ankommt. Fast genauso wichtig sei aber, dass die Nase frei ist, sagt die Kinderärztin. Gerade von Asthma betroffene Kinder sollten immer gut Luft durch die Nase bekommen, da häufige Mundatmung einen zusätzlichen Entzündungsreiz in den Bronchien darstellt. Vor allem im Jugendalter entsteht allergisches Asthma nämlich oft durch einen Etagenwechsel der Symptome vom „Heuschnupfen“ der Nase in Richtung Lunge. Aus diesem Grunde müsse man auch ständigem Schnupfen früh medizinisch auf den Grund gehen. Auch hier stecken oft Allergien hinter den Symptomen.



Hyposensibilisierung

Wenn nach dem Haut-Allergie-Test (Prick-Test), nach Blutuntersuchungen oder Tests direkt an der Nasenschleimhaut feststeht, dass eine Allergie die Atemwegs-Beschwerden des Kindes auslöst, raten auch Kinderfachärzte meist zur Hyposensibilisierung. Dabei wird der Körper durch eine monatliche Spritze über einen längeren Zeitraum hinweg immer wieder mit den allergieauslösenden Stoffen konfrontiert und härtet sich so selbst ab.

Bei Kindern kann dadurch sogar die gesamte Empfindlichkeit gegenüber Allergenen deutlich nachlassen.

Schwimmbad-Lungenentzündung oder Asthma?

Der komplexe Weg zur Diagnose

Renate Meier* klagt seit sechs Monaten über starken Husten. Wenn sie ihren Körper belastet, kommt auch noch Kurzatmigkeit hinzu. Was erst einmal eine Asthma-Erkrankung vermuten lässt, soll sich bei der Patientin als eine allergisch bedingte Entzündung des Lungengewebes entpuppen. Die Symptome sind ähnlich, aber der Weg zu dieser Diagnose ist oft komplex. Für die Lungenärzte am Klinikum Bremen-Ost wird sie zum Detektivspiel.

Denn ob es sich hier um eine Asthma-Erkrankung handelt oder um die weitaus weniger bekannte exogen allergische Alveolitis (EAA) – also der allergisch bedingten Entzündung der Lungenbläschen – hängt an wenigen Details. Asthma wird beispielsweise in den Bronchien lokalisiert, die Alveolitis im Lungengewebe und in den Lungenbläschen. Asthmatiker haben oft auch Betroffene im Familienkreis, EAA-Patienten nicht.

Bei der Krankheit EAA lösen bestimmte Partikel in der Luft eine allergische Reaktion aus – oft in Form von Hustenanfällen und Atemnot. „Im Gegensatz zum allergischen Asthma setzt diese Reaktion aber etwas verzögert ein – häufig mehrere Stunden nach dem eigentlichen Kontakt mit dem auslösenden Agens“, sagt Prof. Dr. Dieter Ukena. Pilze, Bakterien, Chemikalien könnten beispielsweise eine EAA auslösen. Oft handelt es sich dabei um eine Krankheit, die in einem besonderen beruflichen Umfeld entsteht. Je nach allergischer Reaktion spricht man deshalb auch von Farmerlunge (Ursache: Strohstaub), Vogelhalterlunge (Vogelstaub) oder auch Waschmittellunge (Enzym aus Waschmittel) und vielen weiteren plakativen Formen. „Vielen Betroffenen ist der Zusammenhang noch nicht bewusst, so dass die Erkrankung schlimmer wird und erst spät erkannt wird“, sagt Ukena. Wird sie nicht

rechtzeitig erkannt, kann eine Vernarbung des Lungengewebes (Lungenfibrose) entstehen, die wiederum langfristig Lungenhochdruck und Herzschwäche hervorrufen kann. Wenn sie früh behandelt wird, und auch die auslösenden Allergene gemieden werden, kann sie hingegen komplett geheilt werden.

Aber wie ist es bei Renate Meier? Sie berichtet von einigen Schwimmbadbesuchen seit dem Sommer, vom Abklingen der Beschwerden, als sie das Bad nicht mehr besuchte, und vom Aufflackern der Symptome, als sie wieder ihre Bahnen im Schwimmbecken zog. Die ersten Untersuchungen sind bei ihr nicht auffällig. Eine Blutgasuntersuchung belegt einen normalen Sauerstoffgehalt. Auch ein Gehtest offenbart keine auffälligen Werte. Eine Bronchoskopie, bei der eine Flüssigkeit in die Bronchien gefüllt wird, wieder entnommen und auf Partikel untersucht wird, liefert im Fall von Renate Meier wichtige Erkenntnisse, zusammen mit einer Probe aus dem Lungengewebe: Sie leidet unter einer Schwimmbad-Lungenentzündung – medizinisch also als die exogen allergische Alveolitis bezeichnet. Besonders auf Pilzsporen des Aspergillus reagiert sie allergisch, wie anschließende Antikörperbestimmungen im Blut ergeben. Den hat sie mit der feuchten Schwimmbad-Luft eingeatmet. Mit einer Cortisontherapie hat sich ihr Zustand rasch verbessert. Beschwerden hat sie keine mehr. Nur Schwimmbäder sollte Renate Meier künftig lieber meiden.

**Name geändert*



Vernarbte Lunge

Manche Menschen leiden unter einer Vernarbung des Lungengewebes. In der Fachsprache heißt das Lungenfibrose. Es entsteht dabei so viel Bindegewebe, dass der Gasaustausch behindert wird und die Leistungsfähigkeit der Lunge abnimmt. Die exogen allergische Alveolitis (siehe nebenstehender Text) ist eine von vielen Ursachen einer Lungenfibrose. Besonders Raucher sind gefährdet, ebenso wie Menschen, die vermehrt Asbest oder Quarzstaub einatmen. Doch gerade bei der idiopathischen pulmonalen Fibrose (IPF), der häufigsten Form der Lungenfibrose, ist die Ursache bisher unbekannt. Erbliche Faktoren können eine Rolle spielen. Symptome sind meist Atemnot, Reizhusten, blaue Lippen und auffällig gewölbte Fingernägel.

Im Klinikum Bremen-Ost ist man auf die Behandlung von Lungenfibrosen spezialisiert. Dort gibt es ein sogenanntes interdisziplinäres Fibroseboard, bei dem Lungenärzte, Radiologen und Pathologen alle Fälle mit Verdacht auf Lungenfibrose besprechen. Das ist bisher einmalig in Norddeutschland. In den meisten Fällen lässt sich die Vernarbung zwar nicht zurückbilden, dafür kann durch einige wenige Medikamente der weitere Leistungsabfall der Lunge aufgehalten oder verlangsamt werden. Auch die Langzeitsauerstofftherapie hat sich in der Therapie etabliert. Patienten bekommen dabei über viele Stunden zusätzlich Sauerstoff, ihre Leistungsfähigkeit verbessert sich danach deutlich.

Auch Landluft kann ungesund sein

Weniger Autos, weniger Fabriken, gesündere Luft? Wer dem Smog der Großstädte entfliehen möchte, der fährt gerne aufs Land. Die Begriffe „gesund“ und „Landluft“ gehören für die meisten Menschen fast zwangsläufig zusammen. Die Landluft gilt als Inbegriff gesunden Atmens. Aber stimmt die Botschaft überhaupt? „Natürlich gibt es auf dem Land weniger Belastung etwa durch Autoabgase. Aber Landluft muss nicht zwangsläufig gesund sein“, sagt Martin Eikenberg, Direktor des Instituts für Allgemeine Hygiene, Krankenhaushygiene und Umwelthygiene am Klinikum Bremen-Mitte. Gerade im norddeutschen Raum habe es in der Vergangenheit Untersuchungsergebnisse gegeben, die auf dem Land eine hohe Feinstaubbelastung belegten. Denn in diesen Regionen liege besonders viel Ammoniak in der Luft. Also das Gas, das aus den Tierausscheidungen entweicht und für viele den Geruch der „gesunden Landluft“ darstellt. Es strömt aus Ställen und Güllelagern. „In Verbindung mit Substanzen aus der Luft bilden sich aus dem Ammoniak Feinstaubpartikel“, sagt Eikenberg. Und diese dringen bis in unsere Lunge und teilweise Blutgefäße vor. Durch die hohe Dichte an Tierhaltungsbetrieben ist die Ammoniak-Konzentration in diesen Regionen besonders hoch. Ammoniak alleine kann auch zu Beschwerden wie gereizten Atemwegen führen, allerdings nur in hohen Konzentrationen. Daneben ist auch der mittlere Ozongehalt am Stadtrand und auf dem Land vor allem im Sommer oft höher als in der Stadt. Auch Ozon kann die Lunge reizen und schädigen.





Endlich wieder Luft holen

Besuch auf der Weaning-Station im Klinikum Bremen-Ost



Die Weaning- und Beatmungs-Station des Lungenzentrums am Klinikum Bremen-Ost ist eine hochspezialisierte Station für Menschen, die nicht alleine atmen können. Sie werden intensivmedizinisch überwacht und behandelt.

Von einer Intensivstation ist auf den ersten Blick kaum etwas zu erkennen. Es hängen Bilder an den Wänden, es gibt Sitzgruppen und Aufenthaltsräume. In den Krankenzimmern sind zwar Monitore, Beatmungsgeräte und andere medizinische Apparaturen, aber die fallen kaum auf. Erst auf Nachfragen sieht man Räume voller Messgeräte zur Untersuchung und Beatmung, sowie Monitore, mit denen die Patienten bedarfsweise zentral überwacht werden. In den Schränken liegen viele Beatmungsmasken in unterschiedlichen Formen und Größen. In einem anderen Raum wird die Atmung durch Blutgasanalysen untersucht, um die Behandlung zu überprüfen und anzupassen. Jetzt wird deutlich – die Weaning-Station ist eine Intensivstation. Die einzige ihrer Art in ganz Bremen.

Die Hauptaufgabe auf der Weaning-Station besteht darin, Menschen von der invasiven Beatmung über einen Luftröhrenschnitt zu entwöhnen und wieder an die selbstständige Atmung zu gewöhnen. Sehr viele der Patientinnen und Patienten haben genau davor Angst. Sie haben schwere Erkrankungen und schon große Strapazen hinter sich, waren lange auf der Intensivstation. Sie wissen, wie es sich anfühlt, keine Luft mehr zu bekommen. „Wir wollen unseren Patienten die Angst nehmen und den Aufenthalt für sie so angenehm und so geborgen wie möglich gestalten“, sagt Oberärztin Dr. Henriette Berger.

Damit die Betroffenen überhaupt die Kraft entwickeln, selbst zu atmen, wird täglich trainiert. Fachpfleger, Physiotherapeuten, Logopäden und Ärzte – alle helfen dabei. Die Muskulatur muss wieder aufgebaut werden. Aber auch das Schlucken und Husten sowie ein Gefühl für den eigenen Körper muss erst wieder eingeübt werden. Viele Patienten

fürchten sich vor dem eigenen Atmen und den nächsten Schritten. Hier lernen sie, dass sie gut begleitet werden und das Personal und die Geräte in Reichweite warten. Schritt für Schritt werden sie an die eigene Atmung herangeführt. Dann wird die Zeit, die sie ohne künstliche Beatmung verbringen, immer weiter

„Wir wollen unseren Patienten die Angst nehmen.“

Dr. Henriette Berger

verlängert, bis der Beatmungsschlauch sicher entfernt werden kann. „Meist blühen die Patienten auf unserer Station richtig auf“, sagt Eugenia Koslowski, Fachpflegerin auf der Station: „Sie können wieder sitzen, etwas später stehen, dann erste Schritte gehen und wieder essen und sprechen.“ Damit kehre auch die Lebensfreude zurück, so dass die Patienten nach im Durchschnitt drei bis sechs Wochen auf der Station in eine weiterführende Rehabilitation entlassen werden können.

Ist eine vollständige Entwöhnung wegen der Schwere der Grunderkrankung nicht mehr möglich, lernen die Patienten hier, wie man zuhause ein selbstbestimmtes Leben mit einer Maskenbeatmung führen kann. Und selbst wenn der Beatmungsschlauch gar nicht mehr entfernt werden kann, wird die bestmögliche Versorgung außerhalb des Krankenhauses organisiert. Für die Entlassung muss alles genau vorbereitet sein. „Das gilt für jede Entlassung aus dem Krankenhaus, aber hier ist es lebenswichtig“, sagt Dr. Henriette Berger. „Unser oberstes Ziel ist es, die Lebens-

qualität unserer Patientinnen und Patienten zu verbessern.“ Die meisten ihrer Patienten sind alt und sehr krank. Viele haben nicht nur Lungenprobleme, sondern auch viele andere Erkrankungen wie Herzschwäche oder Krebs. All das muss erkannt und mitbehandelt werden. Auf der Station wird daher immer ganzheitlich gedacht, auch wenn die Atmung im Fokus steht.

Es gibt auch junge Menschen auf der Station. Meist leiden sie an einer Nerven-Muskelerkrankung. Bauen sich die Muskeln ab, haben die Betroffenen keine Kraft mehr zum Atmen und Husten. Schleim sammelt sich in den Luftwegen. Dann drohen Lungenentzündungen, Erstickungsanfälle und auch der Tod.

„Auf der Weaning- und Beatmungsstation erproben wir zusammen mit den Patienten alle Möglichkeiten der Atem- und Hustenunterstützung, um einen Luftröhrenschnitt mit maschineller Beatmung zu verhindern oder zu verzögern“, sagt Dr. Henriette Berger. Das könne zwar eine Lebensverlängerung und –verbesserung bringen, sei aber auch mit vielen Nachteilen verbunden – wie einer dauernden Abhängigkeit von Maschinen.

Nicht alle Patienten möchten ein Leben in Abhängigkeit, manche möchten keine Lebensverlängerung durch Maschinen und manchmal ist die Erkrankung auch schon so weit fortgeschritten, dass eine Beatmung keinen Vorteil mehr bringt. Auch das muss das Team akzeptieren. Dann sorgen alle dafür, dass die Betroffenen jede Unterstützung erhalten, um am Lebensende in Ruhe und ohne Atemnot, Schmerzen und Angst einschlafen zu können. Die meisten aber verlassen die Station wieder – gestärkt, auf dem Weg in ein besseres Leben, in dem sie endlich wieder selbst Luft holen können.

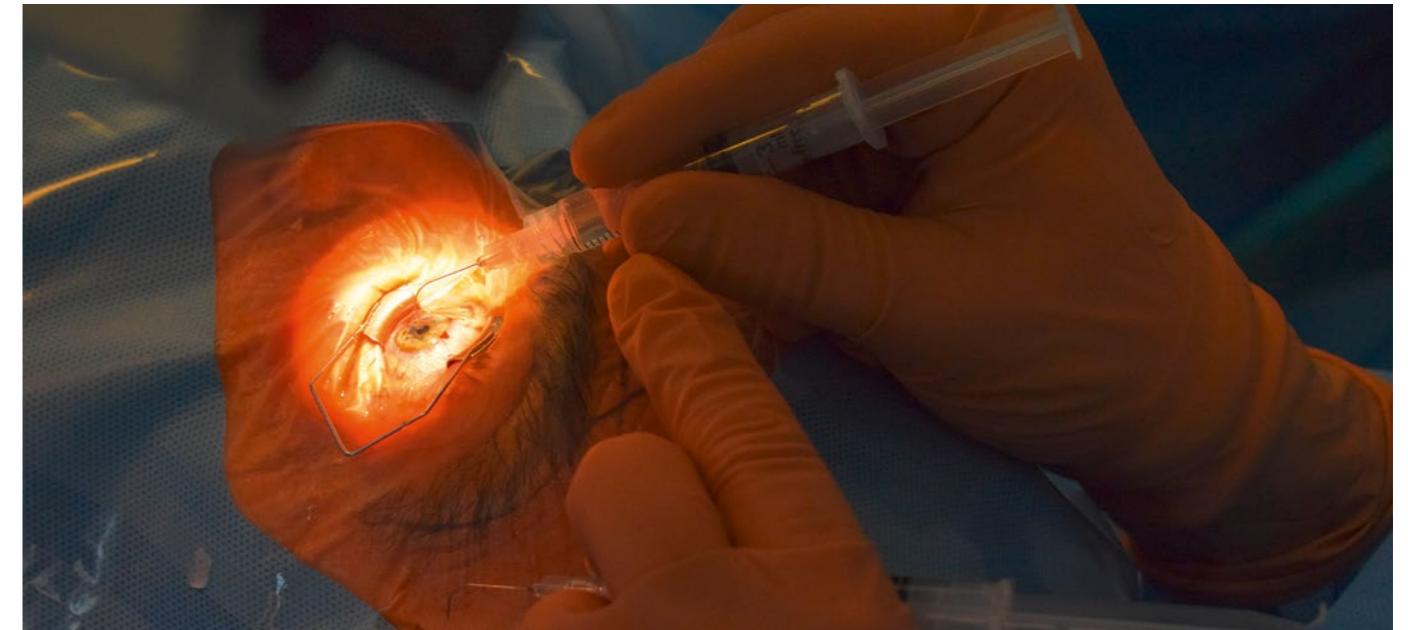
aktuell mal 4



Ausgezeichnete Notaufnahme

Das Patientenaufkommen in den Notaufnahmen steigt seit Jahren. Allein die Zahl der Polytraumen hat sich im Klinikum Bremen-Mitte in den vergangenen acht Jahren von etwa 100 auf 400 pro Jahr erhöht. Damit die Patienten trotz des Andrangs bestmöglich versorgt werden können, müssen Notaufnahmen deshalb immer professioneller organisiert sein und optimal mit anderen Kliniken des Krankenhauses zusammenarbeiten. Die Notaufnahme des Klinikums Bremen-Mitte wurde nun als erste Bremer Notaufnahme genau dafür von der Deutschen Gesellschaft für interdisziplinäre Notfall- und Akutmedizin ausgezeichnet. Die Klinik von Chefarzt Dr. Klaus-Peter Hermes ist auch im gesamten Nordwesten Deutschlands eine von nur ganz wenigen Kliniken, die dieses Zertifikat bisher erhalten hat.

112 oder 116 117? Wer dringend ärztliche Hilfe braucht, geht häufig in die Notfallaufnahmen der Krankenhäuser. Doch nicht jeder Patient ist dort auch an der richtigen Stelle. Das ist ein Grund, warum es mitunter zu langen Wartezeiten in der Notaufnahme kommt. So sollte es eigentlich laufen: Handelt es sich um einen medizinischen Notfall – also eine schwerwiegende, womöglich sogar lebensbedrohliche Erkrankung – ist ganz klar die Zentrale Notfallaufnahme zuständig für die Versorgung. Geht es um leichtere Fälle, dann sind Patienten beim Ärztlichen Bereitschaftsdienst (Bereitschaftsdienst der Kassenärztlichen Vereinigung) richtig. Dieser ist über die Telefonnummer 116 117 erreichbar.



Besonders schonende Augen-OP

Viele Menschen leiden unter einer Hornhauterkrankung der Augen. Die Hornhaut ist der durchsichtige, äußerste Teil im Bereich vor der Pupille und ermöglicht es uns überhaupt erst, scharf zu sehen. Bei einer Erkrankung schwindet die Sehkraft zunehmend, unbehandelt können Betroffene sogar erblinden. In der Augenklinik am Klinikum Bremen-Mitte hilft das Team um Chefarzt Dr. Erik Chankiewicz Betroffenen mit einer be-

sonders schonenden OP-Methode: dem DMEK-Verfahren. Dabei wird lediglich die erkrankte innerste Schicht der Hornhaut entfernt und durch die identische Schicht der Spenderhornhaut ersetzt. Der Großteil der Hornhaut bleibt damit unangetastet. Nun ist das Verfahren am Klinikum Bremen-Mitte zum 1000. Mal angewandt worden. Die Klinik ist damit führend im Nordwesten.



Wir waren bei der 1000. Operation mit der Kamera dabei. Die Bilder sehen Sie auf www.gesundmalvier.de

Reha in den eigenen vier Wänden – jetzt auch in Bremen-Nord

Schlaganfall, Beinbruch oder neurologische Erkrankung – es gibt viele Momente, die einen plötzlich aus der Bahn werfen können. Der mühsame Weg zurück in den normalen Alltag klappt am besten über ein ausgiebiges Reha-Programm. Doch es gibt viele Patienten, die eine klassische Rehabilitation auf

einer Krankenhausstation, in einer Reha-Klinik oder in einer Tagesklinik schlicht überfordern würde. In diesen Fällen kommt die Mobile Reha zu den Menschen nach Hause. Das Angebot, das sich seit 2013 bereits mit einem Team aus dem Bremer Osten etabliert hat, gibt es nun auch für den Bereich Bremen-Nord.

Die Mobile Reha kommt für Patienten infrage, die zusätzlich zur akuten Erkrankung auch an einer Demenz, einer Depression, einer Angststörung oder einer ähnlichen Vorerkrankung leiden. Außerdem richtet sich das Angebot auch an Menschen, deren Kommunikationsfähigkeiten stark eingeschränkt oder deren Seh- oder Hörvermögen stark beeinträchtigt sind. In den eigenen vier Wänden oder in ihrem Pflegeheim hilft ihnen das gewohnte Umfeld und Bezugspersonen in der Nähe, das Rehaprogramm einfacher umzusetzen. Die mobile Reha muss von einem Arzt verordnet und von der Krankenkasse genehmigt werden. Die Mobile Reha Bremen ist eine gemeinsame Gesellschaft der Bremer Heimstiftung und des Klinikverbunds Gesundheit Nord. Mehr unter www.more-bremen.de.



Geduldsprobe unter höllischen Schmerzen

Mareile Hankeln erkrankt am Guillain-Barré-Syndrom, einer seltenen Nervenkrankheit, und findet am Klinikum Bremen-Ost zurück ins Leben

An diesem einen Tag im Oktober, als Mareile Hankeln ihrem zehn Monate alten Sohn kurz Tschüss sagt, weiß sie noch nicht, dass sie ihn mehr als zwei Monate lang nicht wiedersehen wird. Die Bremerin ist auf dem Weg in die Notaufnahme. Seit einigen Tagen hat sie Schmerzen in der Schulter, ihre Hände und Füße kribbeln, Bewegungen fallen ihr immer schwerer. Mehrere Arztbesuche bringen sie nicht weiter. Und nun also der Weg ins Krankenhaus, um endlich Klarheit zu bekommen.

„Niemand konnte mir bis dahin erklären, was eigentlich mit meinem Körper los ist“, sagt Mareile Hankeln. Doch die Ärzte im Krankenhaus brauchen nicht lange für einen ersten Verdacht, der sich schnell bestätigen soll. Mareile Hankeln leidet unter dem seltenen Guillain-Barré-Syndrom, kurz: GBS. Eine schwere Nervenerkrankung. Im Klinikum Bremen-Ost wird sie nun vier Monate ihres Lebens verbringen. Sie wird erfahren, wie es ist, sich nicht mehr rühren und auch nicht mehr selbst atmen zu können. Sie wird höllische Schmerzen aushalten müssen. Genauso wie die quälende Distanz zu ihrem kleinen Sohn. Sie wird am Boden zerstört sein. Und sie wird wieder Zuversicht tanken. In der Neurologischen Frührehabilitation, einer in Bremen einzigartigen Spezialabteilung für Neurologie-Patienten, wird sie das Atmen, Bewegen, Essen und Sprechen erst wieder mühsam lernen müssen.

Beim Guillain-Barré-Syndrom handelt es sich um eine Entzündung des Nervensystems. „Besonders die Nervenwurzeln im Bereich des Rückenmarks sind davon betroffen. Binnen Tagen, Wochen und Monaten kann es zu starken Lähmungen kommen“, erklärt Prof. Dr. Andreas Kastrup, Chefarzt der Klinik für Neurologie am Klinikum Bremen-Ost. Statistisch erkranken nur einer von 100.000 Menschen an diesem Syndrom, das alles andere als spurlos an den Betroffenen vorbeigeht und auch tödlich enden könne.

Bei Mareile Hankeln entwickelt sich die Krankheit besonders schnell und heftig. Erst die Schmerzen, dann das fehlende Gefühl in den Händen. Als nächstes spürt sie ihre Beine nicht mehr. Dann wird auch der Rest des Körpers taub. Mareile Hankeln muss intubiert werden – also künstlich beatmet – weil nun auch die Atemmuskulatur von der Lähmung betroffen ist.

„Das Schlimme dabei ist: Man verliert sämtliche körperliche Fähigkeiten. Doch der Verstand ist halt trotzdem noch da“, sagt sie. Es gibt für sie keine Garantie, dass sie wieder vollständig gesund wird. Und wie lange die Krankheit dauern wird, weiß auch keiner. Mareile Hankeln wehrt sich mit allen Kräften, die ihr geblieben sind, gegen diese Krankheit. Und im Klinikum Bremen-Ost ist sie in den besten Händen.

Die Klinik für Neurologie ist spezialisiert auf die Diagnostik, Therapie und auf die frühestmögliche Rehabilitation

Gefangen im eigenen Körper. Die Krankheit lähmte Mareile Hankeln. Acht Wochen verbrachte sie deshalb auf der Intensivstation.





Die neurologische Frührehabilitation

ist erweitert worden. Statt bisher 24 bietet die Spezialabteilung der Klinik für Neurologie ab sofort 36 monitor-überwachte Betten. Sie erreichen die Abteilung unter fruehreha@klinikum-bremen-ost.de und per Telefon unter 0421408-1599

schwerster neurologischer Erkrankungen. Doch an Reha-Zeit ist im Fall von Mareile Hankeln noch lange nicht zu denken. Zwei Tage wird sie auf der Intensivstation künstlich beatmet. Danach soll ihr eine Trachealkanüle das Atmen erleichtern. Ein krummer Schlauch, der in ihrer Luftröhre sitzt.

„Winzig kleine Dinge wurden auf einmal ganz groß.“

Ihr Zustand stabilisiert sich allmählich. Die Symptome gehen zurück. Doch so schnell wie die Krankheit kam, so schnell verschwindet sie nicht wieder. Mareile Hankeln braucht Geduld. „Der Tiefpunkt hat sich bei mir sehr lange hingezogen“, erinnert sie sich. Dann, nach acht Wochen auf der Intensivstation, kann sie wieder alleine atmen. Sie kommt in die Neurologische Frührehabilitation.

„Von da an war die Schonzeit für mich vorbei“, sagt Mareile Hankeln. Und wenn jemand die lange Zeit auf einer Intensivstation mit einer Schonzeit vergleicht, dann bekommt man vielleicht ungefähr eine Vorstellung davon, wie herausfordernd die nächsten Wochen in der Frühreha für sie werden sollen. Ein Team aus Ärzten, Pflegefachkräften, Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, Logopäden und Neuropsychologen

kümmert sich nun intensiv um Mareile Hankeln. Nach und nach soll sie alles, was zuletzt Maschinen, Sonden, Kanülen und Katheter für sie übernommen haben, wieder selbst lernen. Bei jeder Übung „hätte ich schreien können vor Schmerzen. Aber mit einer Trachealkanüle ohne Sprechaufsatz geht das ja nicht“, sagt sie.

Gerade in den ersten Wochen fühlt sie sich wie ein „wackeliges Etwas“. Jegliche Spannung im Körper ist dahin. Aber das Frühreha-Team lässt nicht locker, fördert und fordert sie, so gut es geht. Die Nerven müssen weiter gekitzelt werden. „Unsere Erfahrung zeigt: Das muss sein. So bekommt man den besten Erfolg“ sagt man ihr immer wieder. Ihr Mann Willi, ihre Eltern, ihre Familie und Freunde unterstützen sie in dieser Zeit, wo es nur geht.

Wenn mal keiner da ist, ist Mareile Hankeln in Gedanken zuhause. Bei ihrer Familie. Und bei ihrem kleinen Sohn. „Das war meine größte Motivation. Ich wollte wieder bei ihnen sein, nicht noch mehr verpassen.“ Denn während sie das Gehen gezwungenermaßen verlernt hat, entwickelt sich ihr Sohn daheim von einem kleinen Krabbelkind zu einem aufrechtgehenden kleinen Kerl. Seine ersten Schritte sieht sie in einem kleinen Video auf ihrem Smartphone, das ihr Mann zur richtigen Zeit aufgenommen hat.

Sie selbst muss nun ebenfalls wieder ihre ersten Schritte machen. Vor allem viele Zwischenschritte: Auf der Seite liegen. Im Rollstuhl sitzen. Dazu

Übungen auf dem Stehbrett. „Ich musste mich zwingen. Denn ich hatte wegen der Schmerzen jedes Mal wahnsinnige Angst davor“, sagt sie. Doch alles, was Maschinen vorher für sie übernahmen, holt sie sich nun Stück für Stück wieder zurück. Irgendwann kann sie auch wieder selbst essen, wenn auch erst einmal nur Breikost. „So wie mein Sohn das zu der Zeit auch gerade gemacht hat“, sagt sie und muss dabei lachen. Galgenhumor. Der habe ihr in dieser Zeit über so manche Krise hinweggeholfen.

Als ihr Sohn das erste Mal wieder zu ihr ins Krankenhaus darf, ist das ein erlösendes Gefühl aber auch ein seltsamer Moment. Denn der Anblick seiner kranken Mutter, die er zwar wiedererkennt, aber die doch deutlich gezeichnet ist von den Strapazen, ist für ihn zunächst ganz fremd. Ein bisschen ist es so, als würden sich die beiden – Mutter und Sohn – nun noch einmal neu kennenlernen müssen.

„Was ich zuhause verpasst habe, hat am meisten wehgetan“, sagt Mareile Hankeln. Doch für sie geht es weiter vorwärts. Als die kleinen Dinge wieder funktionieren, ist das eine Art Schlüsselmoment für sie. Ein Brot schmieren, die Fernbedienung selber bedienen. „Winzig kleine Dinge wurden auf einmal ganz groß.“

Und dann kommt der Februar. Wochen zuvor hatte es kaum jemand für möglich gehalten, dass Mareile Hankeln die Klinik noch vor Ostern verlassen könnte. Doch am 16. Februar 2017 hat die Entwicklung so sehr an

Fahrt aufgenommen, dass sie bereits in die Anschluss-Reha ins Neurologische Rehasentrum Friedehorst darf. Und vier Wochen später darf sie tatsächlich wieder nach Hause, auch wenn noch ein sehr langer Genesungsweg vor ihr liegt.

Vieles ist für Mareile Hankeln heute wieder wie früher, aber längst noch nicht alles. „Meine Füße sind noch nicht wieder aufgewacht. Das ist wie ein Dauerkampf“, beschreibt sie. Und wenn sie ihrem Sohn durch das Haar streicht, dann weiß sie zwar, wie sich das anfühlen müsste. „Doch das echte Gefühl fehlt noch.“ Die Ärzte sind zuversichtlich, dass sich ihr Zustand weiter verbessern wird. Millimeterweise müssen sich die Nervenzellen Tag für Tag wieder einander annähern. Und mit jedem Millimeter bekommt Mareile Hankeln mehr von ihrem alten Leben zurück.



Eine Audioslideshow zu dem Thema finden Sie online unter www.gesundmalvier.de

Wer in Elternzeit schwer erkrankt

und die Elterngeldmonate ausgelaufen sind, hat in der Regel keinen Anspruch auf finanzielle Unterstützung. Es gibt jedoch die Möglichkeit, früher aus der Elternzeit zurückzukehren, um so durch das dann wieder aktivierte Arbeitsverhältnis Anspruch auf ein Krankengeld zu bekommen. Außerdem kann eine Haushaltshilfe bei der Krankenkasse beantragt werden. Weitere Infos erhält man bei Arbeitnehmerkammern und Elterngeldstellen. Gerne können Sie auch den Sozialdiem im Krankenhaus auf ihr Problem ansprechen.



Oben: Ob Stehbrett oder Rollstuhl – die Bewegungsübungen sind für Mareile Hankeln besonders heftig und herausfordernd.

Rechts: Für zwei Tage musste die Bremerin auf der Intensivstation intubiert werden. Geblieben ist eine Narbe auf Höhe des Kettenanhängers.





Gezielte Strahlen

Im Klinikum
Bremen- Mitte können
Krebspatienten jetzt
mit einer neuen
Bestrahlungsmethode
behandelt werden

Dass sie gerade eine schwere Operation und mehrere Krankenhausaufenthalte hinter sich hat, sieht man ihr nicht an. „Ich fühle mich eigentlich gut“, sagt Heike Mahlstedt. „Natürlich war die Diagnose ein Schock. Aber man muss ja irgendwie damit umgehen.“ Die 64-Jährige heißt eigentlich anders, möchte ihren richtigen Namen aber lieber nicht nennen. Sie hat Lungenkrebs, der bereits Metastasen im Gehirn gebildet hat. Mit einer gezielten und hochdosierten Strahlentherapie, der stereotaktischen Bestrahlung, werden die Metastasen nun bekämpft. Diese Methode ist in Bremen neu und wird nur von der Ambulanz Bremen in Zusammenarbeit mit dem Klinikum Bremen-Mitte angeboten.

Viele Krebsarten, insbesondere der Lungenkrebs, können Metastasen im Gehirn verursachen. Wenn diese Metastasen nicht durch eine Operation entfernt werden können, werden sie mit Hilfe der Strahlentherapie bekämpft. Vereinfacht gesagt, werden die Krebszellen dabei mit Strahlen gezielt beschossen. Die Strahlen zerstören die Erbsubstanz der Zellen, die dadurch absterben und vom Körper abgebaut werden können. Eine Bestrahlung des gesamten Gehirns ist allerdings

„Auf den Kontrollbildern sieht man eine deutliche Schrumpfung der Metastasen.“

Dr. Thomas Martin

extrem belastend und für die Patienten mit großen Nebenwirkungen verbunden – sie verursacht oft Haarausfall, Konzentrationsschwierigkeiten und nicht selten bleibende kognitive Schäden. Nun gibt es eine neue Methode, die sich in Deutschland zunehmend durchsetzt: die stereotaktische Bestrahlung. Dabei können sehr kleine Volumina, also kleine Metastasen oder Tumore im Kopf hochpräzise und mit einer sehr hohen Dosis in sehr kurzer Zeit bestrahlt werden. Anders als bei der herkömmlichen Bestrahlung müssen die Patienten nicht wochenlang zu Behandlungsterminen kommen, sondern bleiben lediglich einige Tage stationär im Klinikum Bremen-Mitte. Da die Bestrahlung so genau auf die Krebsherde trifft, gibt es kaum Nebenwirkungen. „Bisher mussten wir unsere Patienten für diese Methode nach Hamburg schicken“, sagt Dr. Thomas Martin, Klinikdirektor der Klinik für Strahlentherapie und Radioonkologie und zugleich ärztlicher Leiter der Gesundheit-Nord-Tochter Ambulanz Bremen. „Seit November können wir die Behandlung selber anbieten.“

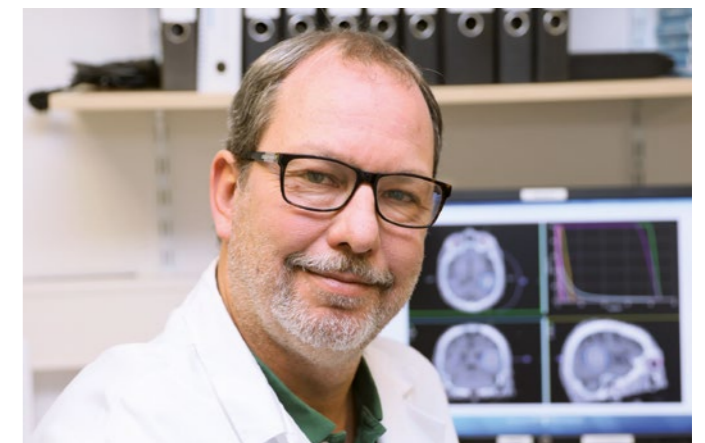
Für die Stereotaxie braucht eine Klinik modernste Bestrahlungsgeräte und eine spezielle Software, mit der exakt berechnet wird, wo und in welcher Dosis der Körper bestrahlt wird.

„Die Vorbereitungen sind extrem aufwändig“, berichtet Dr. Martin. Damit die hohe Strahlendosis genau auf die richtige Stelle trifft, muss der Kopf des Patienten fest fixiert sein. Dazu trägt der Patient eine Maske, die extra für ihn angefertigt wird. An einem Phantom, also einer Art Dummy, wird die Bestrahlung zunächst simuliert – denn bei der tatsächlichen Bestrahlung muss alles hundertprozentig stimmen.

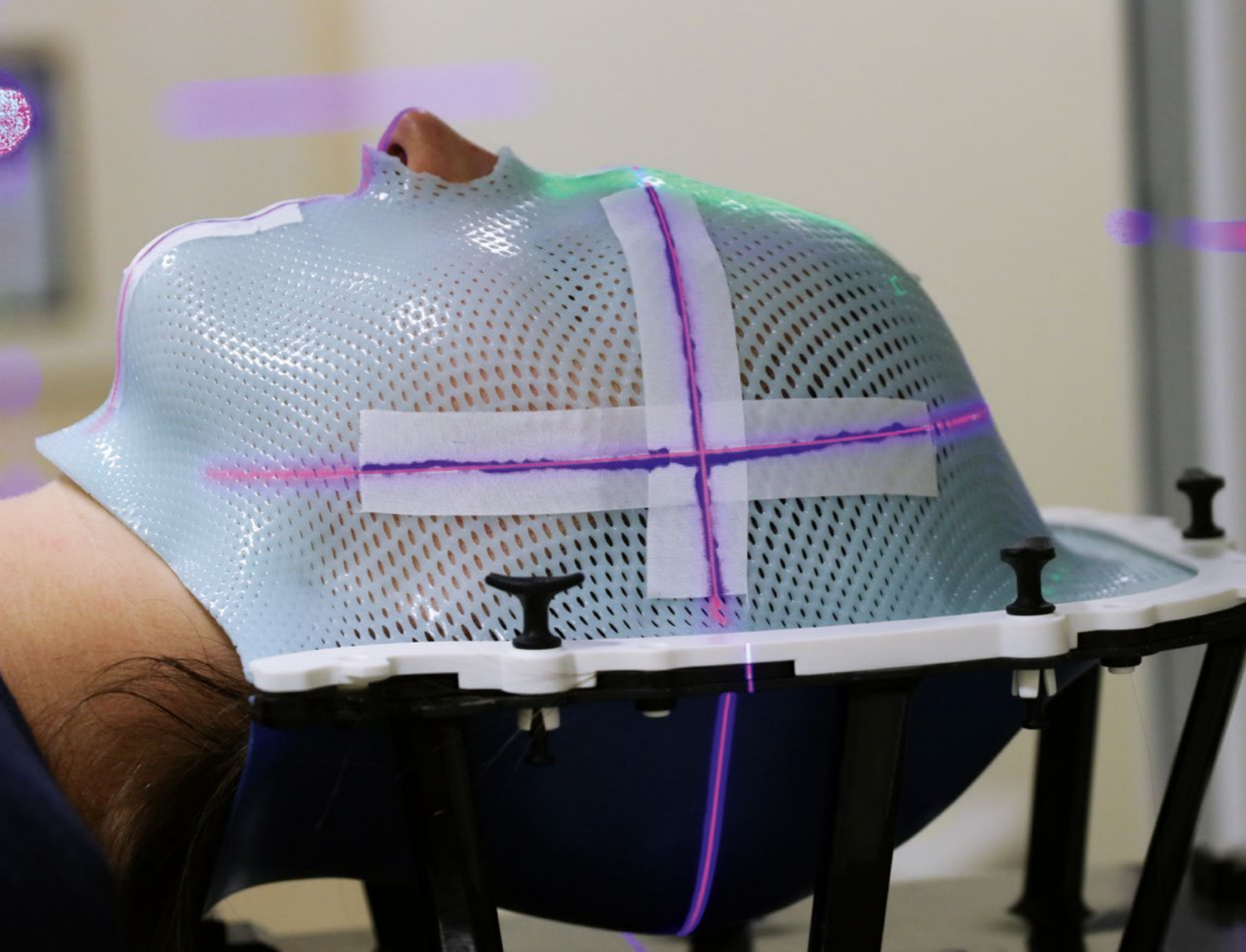
Bei der Vorbereitung werden die Mediziner durch Physiker unterstützt. „Dafür fertigen wir eine so genannte Planungs-Computertomographie an, die mit aktuellen MRT-Bildern vom Kopf des Patienten kombiniert werden“, erläutert die leitende Oberärztin Silke Frick. „Die Physiker berechnen auf dieser Grundlage dann, wie die durch die Ärzte festgelegte Strahlendosis auf die richtige Stelle im Kopf trifft.“ Während der Be-



Mit einer extra zugeschnittenen Maske auf dem Gesicht geht es für die Patientin in den Computertomographen.



Dr. Thomas Martin ist Klinikdirektor der Klinik für Strahlentherapie und Radioonkologie und ärztlicher Leiter der Gesundheit-Nord-Tochter Ambulanz Bremen.



strahlung wird die Dosis pausenlos per Computer kontrolliert. Für die Patienten ist die Bestrahlung völlig schmerzfrei.

Das neue Therapieangebot war lange geplant: Im Laufe der vergangenen Jahre hatte die Ambulanz Bremen zwei hoch-

„Unsere Arbeit ist immer interdisziplinär.“

Dr. Thomas Martin

moderne Strahlenbeschleuniger angeschafft, die auch stereotaktische Bestrahlungen ermöglichen. Die Besprechung der Patienten findet allerdings nie ausschließlich in der Ambulanz Bremen bzw. durch die Strahlentherapeuten statt: „Unsere Arbeit ist immer interdisziplinär“, betont Dr. Martin. Alle Pa-

tienten werden in einer neuroonkologischen Tumorkonferenz besprochen, in der dann auch die Therapie festgelegt wird. So auch im Fall von Heike Mahlstedt. Sie wird in Kürze im Lungenkrebszentrum am Klinikum Bremen-Ost operiert, damit dann auch der Tumor in der Lunge entfernt wird. „Es geht hier um ein heilendes Konzept“, sagt Dr. Martin – bei einer solchen Diagnose war das noch vor einigen Jahren kaum vorstellbar. Durch die präzise Bestrahlung können die Metastasen im Idealfall nun gut kontrolliert werden, so dass sie nicht weiter wachsen oder sogar verschwinden. Die erste Patientin, die im Klinikum Bremen-Mitte mit der neuen Methode bestrahlt wurde, war gerade zur Kontrolle da. „Auf den Kontrollbildern sieht man eine deutliche Schrumpfung der Metastasen“, so Dr. Martin. Auch bei Heike Mahlstedt erwartet er ähnliche Resultate. „Unser Ziel ist, dass der Krebs dauerhaft verschwindet.“

Millimeterarbeit in der Beckenvene

Barbara Meyerhof leidet unter einer besonderen Form der Thrombose. Am Klinikum Mitte wird sie per Stent von ihren Beschwerden befreit

Jeden Morgen, wenn Barbara Meyerhof aufsteht, ist da dieses belastende Gefühl im Bein. „Eine Art Überdruck. Wie ein Luftballon, der zu stark aufgepustet wurde“, beschreibt es die Bremerin. Hinzu kommen oft ein Schwindelgefühl, Schweißausbrüche und Schmerzen. Mehr als 30 Jahre lebt Meyerhof mit diesen Beschwerden. Sie geht zu vielen Experten.

„Ich bin mir schon vorgekommen wie ein Hypochonder“, meint Meyerhof. Wie jemand, der glaubt an einer ernsthaften Krankheit zu leiden, ohne dass es dafür einen Befund gibt. Natürlich erkennt man ihre Thrombose, aber eine Behandlung, die sie komplett von den Beschwerden befreit, bekommt sie nicht. Bloß die Symptome werden mal schwächer, Krampfadern werden entfernt. Aber diese kommen schon nach kurzer Zeit wieder zurück, weil sich das Blut einen neuen Weg durch den Körper suchen muss. Dann kommt Barbara Meyerhof in die Sprechstunde von Privatdozent Dr. Letterio Barbera. Der Chefarzt der Klinik für Gefäßchirurgie am Klinikum Bremen-Mitte hat die richtige Therapie parat.

Barbara Meyerhof leidet seit ihrem 19. Lebensjahr an einer besonderen Art der Thrombose. Die Beckenvene ist verstopft. Blutgerinselformen verhindern, dass das Blut auf direktem Weg durch die Vene zurück zum Herzen transportiert wird. Es kommt zum Stau. Das Blut sucht sich über kleine Nebengefäße eine Umleitung. Weil es gerade im Bereich der Beckenvene eine Vielzahl an Nerven gibt, macht sich die Krankheit besonders stark bemerkbar. Das Phänomen kann in jedem Alter auftreten.

Bei Barbara Meyerhof kommt hinzu, dass sie erblich bedingt eine Blutge-

rinnungsstörung hat – das sogenannte Faktor-Fünf-Leiden. Das heißt, ihr Blut ist dickflüssiger als es normalerweise der Fall ist. Das macht sie anfälliger für eine Thrombose. Meyerhof ist in ihrem Leben viel unterwegs. Sie hat ein eigenes Unternehmen in Schottland, wo sie die Schotten mit deutschem Essen auf Weihnachtsmärkten verwöhnt, sie besitzt ein kleines Restaurant auf der

„Diese Operation ist ein gutes Werkzeug, das nur wenige Fachleute beherrschen.“

Dr. Letterio Barbera

Nordseeinsel Föhr und macht zudem Führungen in der Bremer Kunsthalle. In ihrem Leben ist immer etwas los, sie ist ständig in Bewegung. „Vielleicht bin auch so geworden, weil ich nie die Stille aushalten konnte“, sagt sie. Denn in Ruhephasen seien die Beschwerden jedes Mal viel stärker im Fokus gewesen.

Der Verschluss der Beckenvene besteht aus altem, festen Thrombus, also Blutgerinselformen. Diese werden mit einem Draht durchstochen. Der Stent wird

dann millimetergenau platziert und freigesetzt. Die Kraft des Stents drückt dann das alte Material zur Seite, sodass das Gefäß wieder seine ursprüngliche, offene Weite gewinnt. Der Stent soll das Gefäß stützen, damit es geweitet bleibt und sich nicht wieder verschließt. Die Gefäßstütze sitzt dann ganz fest in der Vene. Sie muss nicht erneuert werden.

„Diese Operation ist ein gutes Werkzeug, das nur wenige Fachleute beherrschen. Aber wir müssen genau schauen, wann ein solcher Eingriff Sinn macht“, sagt Barbera, der diese OP im norddeutschen Raum als einer der ganz wenigen anbietet. Die Methode sei kein Allheilmittel, aber gerade im Fall einer verstopften Beckenvene oft die einzige Möglichkeit, Patienten dauerhaft von den Belastungen zu befreien. Weil es ein Restrisiko gebe, dass die Thrombose zurückkehrt, seien regelmäßige Nachuntersuchungen nötig.

Bei Barbara Meyerhof gibt es auch nach zwei Jahren kein Anzeichen für einen Rückfall. „Ich weiß noch genau, wie sich dieser Druck anfühlte“, sagt sie. Doch mehr als die Erinnerung daran ist von ihrer Thrombose nicht geblieben.

Venensprechstunde im Klinikum Bremen-Mitte ist immer mittwochs von 9 bis 13 Uhr. Fon 0421 497-4444





Was macht eigentlich...

...eine Krankenhausmediatorin?

Seit Oktober gibt es im Klinikum Bremen-Ost die erste Krankenhausmediatorin Bremens. „Mediation im Krankenhaus“ bedeutet Vermittlung bei Beschwerden und Konflikten durch eine unbeteiligte dritte Person. Kerstin Rummer-Löns arbeitet seit 18 Jahren im Klinikum Bremen-Ost und hat im Laufe ihres Berufslebens schon so manchen Konflikt erlebt. Patienten und Angehörige etwa, die sich beschweren wollen und Krankenhausmitarbeitende, die für

„Auch Mitarbeitende nehmen ungeklärte Konflikte und Zwischenfälle mit nach Hause.“

Kerstin Rummer-Löns

diese Beschwerden kaum Zeit haben. Situationen, in denen Patienten oder Angehörige mit Mitarbeitenden in einen Konflikt gerieten, haben Kerstin Rummer-Löns ebenso beschäftigt wie die Tatsache, dass Krankenhauspersonal durch Patienten oder Angehörige verbal oder auch körperlich angegriffen werde. Für den Umgang mit diesen Vorfällen und Konflikten hat sich Kerstin Rummer-Löns andere Wege gewünscht und begann eine Ausbildung zur Mediatorin, die sie inzwischen abgeschlossen hat. Seit einigen Monaten gibt es nun neben dem Beschwerdemanagement und den an allen Häusern der Gesundheit Nord tätigen Patientenfürsprechern am Klinikum

Bremen-Ost täglich das Angebot der Krankenhausmediation, in der Patienten, Angehörige und Beschäftigte Unterstützung in Konfliktangelegenheiten finden können. Zur Lösung dieser Konflikte braucht es vor allem eines: Zeit. Und die nimmt sich Kerstin Rummer-Löns. Sie bringt die Parteien an einen Tisch oder spricht einzeln mit ihnen, vermittelt, übersetzt Positionen, ermöglicht Perspektivwechsel und hilft so dabei, Entlastung und eine für alle tragbare Lösung zu finden. Die Krankenhausmediation sei schnell, persönlich, vertraulich und allparteilich, sagt sie. Allparteilich bedeutet, dass alle am Konflikt Beteiligten gleichwertig gesehen und unterstützt werden. Konflikte im Rahmen einer Krankenhausbehandlung seien in der Regel für alle Beteiligten schwerwiegend: „Es sind nicht nur Patienten und Angehörige, die das Erlebte nachhaltig belastet, auch Mitarbeitende nehmen ungeklärte Konflikte und Zwischenfälle mit nach Hause“, sagt Kerstin Rummer-Löns. Gründe für Konflikte gibt es viele. Patienten und Angehörige stecken in einer Ausnahmesituation. Pflegekräfte und Ärzte sind oft im Stress. Das kann auch Kerstin Rummer-Löns nicht ändern. Entscheidend sei, wie man mit einem Konflikt umgehe. Was Mediation im Krankenhaus bedeuten kann, beantwortet sie mit einem Zitat von Carl Rogers, einem Professor für Psychologie/Psychiatrie und Psychotherapeuten: „Es ist erstaunlich, wie Dinge lösbar werden, die unlösbar scheinen, wenn jemand zuhört. Wie sich Verwirrungen, die unentwirrbar scheinen, in relativ glatt fließende Ströme verwandeln, wenn man gehört wird.“

Die Krankenhausmediation am Klinikum Bremen Ost ist täglich in offenen Sprechstunden, am Telefon oder per Mail zu erreichen.

Offene Sprechstunde

Montag, Dienstag, Donnerstag von 14.30 bis 16.30 Uhr
Mittwoch und Freitag von 10.00 bis 12.00 Uhr
Am Haupteingang, gegenüber der Information, Raum 956

Telefonische Sprechstunde

Montag, Dienstag, Donnerstag von 12.30 bis 16.30 Uhr
Mittwoch und Freitag von 8.00 bis 12.00 Uhr
Fon 0421 408-2063
mediation-kbo@gesundheitsnord.de

LASS MICH IN RUHE!

Ein Fitnessstrainer am Handgelenk kann interessante Zahlen über den persönlichen Bewegungsdrang liefern – oder die Kolumnistin in den Wahnsinn stalken

Ich überwache mich neuerdings selbst. Das habe ich ganz allein entschieden. Ich habe es mir sogar gewünscht. Ich wollte nicht nur endlich mal wieder eine Uhr tragen, sondern ich wollte auch endlich mal genau wissen, wie viel ich so am Tag laufe und wie viele Kilometer ich inzwischen beim Joggen schaffe. Also: Ich habe mir diese neue Fitnessuhr gewünscht, habe sie bekommen und mich auch richtig gefreut.

Was sie alles kann: Schritte zählen. Kalorienverbrauch anzeigen. Nachrichten schicken. Sogar die Uhrzeit anzeigen. Bei der Eingabe meiner persönlichen Daten habe ich auch nur ganz kurz gezuckt und mich nur ganz kurz gefragt, wer in der globalisierten Welt nun alles meine Größe und mein Gewicht kennt. Ich habe dann lieber schnell auf „weiter“ getippt.

Ganz beglückt laufe ich also in der Wohnung hoch und runter, stehe in der Küche, erledige den ganzen Kram, der auch am Wochenende ansteht – und werde dafür am Abend ausgiebig mit einem kleinen Feuerwerk auf dem Display gelobt. Die Uhr, mein neuer Freund, ist offenbar ganz begeistert von mir und meinem Bewegungsdrang. Na bitte. Wer sagt's denn? Zufrieden lasse ich mich abends mit der ganzen Familie auf dem Sofa nieder. Die Kinder gucken einen Film: Fünf Freunde.

Worum es darin geht? Keine Ahnung. Ich habe schon genug mit meinem einen neuen Freund am Handgelenk zu tun. Das Gerät schickt mir nach Lob-Feuerwerk nun im Minutentakt Nachrichten. Mein Mann guckt schon ganz genervt wegen der Pieptöne. Lieber Ton aus. Jetzt brummt es nur noch diskret am Handgelenk, verbunden mit einer netten Aufforderung.

„Zeit aufzustehen, Stefanie“ steht auf dem Display. Spinnt die Uhr? Ich habe mich doch schon den ganzen Tag bewegt. Weit über 10.000 Schritte. Und außerdem wird es gerade spannend bei „Fünf Freunde“. Ich ertappe mich trotzdem bei dem Gedanken, mal eben die Treppe rauf und runter zu laufen, lasse das dann aber doch. Soweit kommt's noch.

Der nächste Montag. Morgenhektik. Ich rase hoch und runter, um vergessene Hefte, Schals und Zopfummis zusammenzusammeln, während die Kinder in Zeitlupentempo die Arme in die Jackenärmel schieben. Dann sind sie aus dem Haus. Ruhe kehrt ein. Enttäuscht stelle ich fest, dass ich meinen kleinen Fitnessstrainer noch gar nicht am Arm hatte. Na prima. Die ganze Bewegung umsonst? Trotz Regen nehme ich das Fahrrad und laufe dann wieder mit Uhr auch noch in den siebten

Stock in mein Büro – da freut sich die Uhr und ich mich auch. Die Scharte vom Morgen ist ausgewetzt.

Das erste Laufprogramm mit dem neuen ständigen Begleiter steht an. Ich bin begeistert. Endlich weiß ich, wie viele Kilometer es sind, wie viele Schritte, wie viele Kalorien und wie viele Minuten. Wieder erscheint ein Feuerwerk des Lobes. Aber auch das hindert meinen erbarmungslosen Trainer – oder soll ich besser sagen Stalker? – nicht, mich dran zu erinnern, dass ich mein „Stehziel“ noch nicht erreicht habe – „Du kannst es noch schaffen“, tröstet er. Stehen? Nichts leichter als das. Ich gucke auf die Uhr. Es ist zehn Minuten vor zwölf und ich gerade auf dem Weg ins Bett. „Lass mich in Ruhe“, schreie ich meine schöne neue Uhr an und pfeffere sie auf den Nachttisch. Doch sie lässt das völlig kalt.

Drei Tage später haben wir uns getrennt. Ich hatte mir den Knöchel verstaucht. Ganz ohne Absicht. Wirklich. Aber wo ich jetzt für ein paar Tage in etwa so mobil bin wie ein angefahrenes Reh, brauche ich die Uhr ja leider nicht mehr. Es gibt ja jetzt nichts mehr zu zählen. Also tschüss, mein neuer Freund. Überwach jemand anderen.

Schade nur, dass ich nun wieder in meiner riesigen Tasche nach meinem Handy kramen muss, um zu wissen, wie spät es ist.

Stefanie Beckröge

50 Jahre Klinikum Links der Weser

Es ist das Jahr 1967: Drei Monate vor der vertraglich vereinbarten Zeit und rund 2,6 Millionen DM günstiger als vorgesehen wird das Zentralkrankenhaus Links der Weser im September fertiggestellt und an den Gesundheitssenator übergeben. Es folgt die Ausrüstung mit Geräten und Medizintechnik. Die ersten Patientinnen können dann im Januar 1968 aufgenommen werden. Seinen 50. Geburtstag feiert das Krankenhaus nun mit einer Festwoche. Den Auftakt macht am 15. Juni 2018 die Herzolympiade, gefolgt vom traditionellen Tag der Sicherheit am 17. Juni. Am 18. Juni findet dann der offizielle Festakt statt und am 19. Juni ist der Stadtteil wieder zum Konzert in den Innenhof der Kinderklinik unter dem Motto „Musik im Hof“ eingeladen.

www.gesundheitnord.de/50

TERMINE IN DER ÜBERSICHT

- 15. Juni** | Bremer Herzolympiade
- 17. Juni** | 13. Tag der Sicherheit
- 18. Juni** | Festakt – 50 Jahre Klinikum Links der Weser
- 19. Juni** | Musik im Hof
- 20. Juni** | Patientennachmittag – Herzzentrum Bremen
- 23. Juni** | Frühchenfest



KulturAmbulanz
Gesundheit.Bildung.Kultur.



Konzerte, Ausstellungen, Lesungen, Projekte für Schulklassen – auch das bietet der Klinikverbund Gesundheit Nord. Am Klinikum Bremen-Ost befindet sich die KulturAmbulanz, eine Einrichtung, die sich mit Themen rund um Gesundheit, Bildung und Kultur befasst.



Nein, das hier ist kein Vorgängermodell des ADAC-Hubschraubers, sondern geht eher in Richtung Freiflug der Phantasie.

15. April – 14. Oktober 2018 | Mittwoch – Sonntag | 11 – 18 Uhr

Galerie im Park am Klinikum Bremen-Ost

Outsider, Insider, Grenzgänger – Bilder, Skulpturen und Objekte aus der Sammlung Kraft

Die Zeichnungen, Gemälde, Objekte und plastischen Arbeiten aus der Sammlung des Kölner Psychoanalytikers und Kunstliebhabers Hartmut Kraft handeln von existentiellen Themen – von Freiflügen der Phantasie, von Religion, Sexualität und Beziehung und von Architekturen als „dritter Haut“. Bekannte professionelle „Insider“-Künstler wie Werner Berges, Panamarenko, Gerhard Richter oder Robert Rauschenberg treffen auf Outsider-Künstler und gesellschaftliche Grenzgänger wie Gustav Mesmer, Karl Junker und Josef Wittlich treffen. Die Ausstellung ist ein Plädoyer für die Integration der Kunst der Outsider in die ständigen Sammlungen unserer Museen.

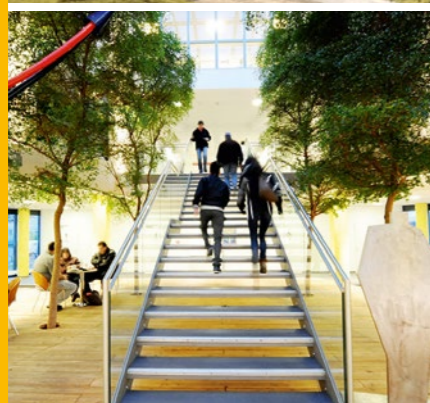
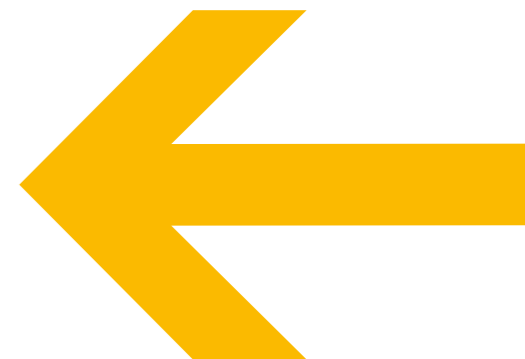
Uns gibt's auch online

Diese Ausgabe und weitere Themen finden Sie auf

www.gesundmalvier.de

Wir freuen uns über Wünsche, Kritik und Anregungen:

redaktion@gesundmalvier.de



Impressum

gesund mal 4

Das Magazin der Gesundheit Nord gGmbH

Redaktionsanschrift

Gesundheit Nord gGmbH
Kurfürstenallee 130 | 28211 Bremen
redaktion@gesundmalvier.de

V.i.S.d.P. Karen Matiszick

Redaktion Stefanie Beckröge und
Timo Sczuplinski

Texte Stefanie Beckröge, Timo Sczuplinski,
Karen Matiszick, Andrea Theil

Fotos Kerstin Hase, Timo Sczuplinski,
Michael Bahlo, Fotolia, iStock, Adobe Stock,
unsplash

Gestaltung Corinna Harmling

Ausblick

Deutschland altert, ist im internationalen Vergleich eine der ältesten Gesellschaften. Aber was ist Altern, was bedeutet es für unseren Körper? Welche Erkrankungen sind typisch und was kann man selbst tun, um lange fit zu bleiben? Und wie stellen sich die Krankenhäuser der Gesundheit Nord auf ihre alten Patienten ein? Diese und andere Fragen haben wir unseren Experten gestellt. Die Antworten lesen Sie in unserer Juni-Ausgabe.



GESUNDHEIT NORD
KLINIKVERBUND BREMEN



KLINIKUM BREMEN-MITTE

Akademisches Lehrkrankenhaus
der Universität Göttingen
St.-Jürgen-Str. 1
28205 Bremen

0421 497-0
info@gesundheitsnord.de



KLINIKUM BREMEN-NORD

Akademisches Lehrkrankenhaus
der Universität Hamburg
Hammersbecker Straße 228
28755 Bremen

0421 6606-0
info@gesundheitsnord.de



KLINIKUM BREMEN-OST

Akademisches Lehrkrankenhaus
der Universität Hamburg
Züricher Straße 40
28325 Bremen

0421 408-0
info@gesundheitsnord.de



KLINIKUM LINKS DER WESER

Akademisches Lehrkrankenhaus
der Universität Hamburg
Senator-Weßling-Straße 1
28277 Bremen

0421 879-0
info@gesundheitsnord.de