Gesundheit heute

Der informative Ratgeber für unser körperliches Wohlbefinden



Tipps und Trends!

Die heimliche Volkskrankheit
Wenn die Schilddrüse verrückt spielt

Cochlea Implantat
Endlich wieder hören können

Diese Beilage finden Sie auch online – Rhein-Zeitung.de
Anzeigensonderveröffentlichung vom 30. November 2018

Rhein-Zeitung
und ihre Heimatausgaben

Jede Frau ist anders

Hormone: Experten setzen heute auf eine individuelle Behandlung

Groß oder klein, rund oder dünn, sportlich oder gemütlich – jeder Mensch ist anders. Und das gilt nicht nur für äußere Merkmale, sondern auch für gesundheitliche Veranlagungen.

So treten beispielsweise bestimmte Erkrankungen wie Bluthochdruck, Gerinnungsstörungen oder Diabetes innerhalb von Familien oft gehäuft auf. Deswegen wird in der modernen Medizin zunehmend Wert auf individuell zugeschnittene Behandlungen anstelle des „Gießkannenprinzips“ gelegt. Das gilt insbesondere für die Hormonersatztherapie (HRT) bei Wechseljahresbeschwerden, bei der heute die persönlichen Voraussetzungen und Risiken jeder Patientin berücksichtigt werden.



Ob sportbegeistert oder gemütlich, ob groß oder klein, rund oder schlank – jede Frau ist einzigartig und sollte demzufolge auch so behandelt werden. Foto: djd/Hormontherapie Wechseljahre/Getty

Sicherer mit bioidentischen Hormonen

Grundlage für die Verordnung einer Hormonbehandlung ist daher eine genaue Anamnese, in der nach Gewicht, Blutdruck, aktuellen Beschwerden, Vorerkrankungen sowie der Situation in der näheren Verwandtschaft gefragt wird. Hierauf sollten sich Frauen, die wegen Wechseljahresbeschwerden zum Frauenarzt gehen, gut vorbereiten, damit ein möglichst vollständiges Bild entsteht. Bei der Wahl der Präparate bevorzugen Gynäkologen heute vielfach transdermale Östrogene, also etwa die Verabreichung von Östradiol äußerlich über die Haut wie mit Gynokadin Dosiergel. Dazu kommt bei Patientinnen, die noch ihre Gebärmutter besitzen, ein natürliches Progesteron in Form von Kapseln. Beide Hormone sind „bioidentisch“ – das heißt, sie entsprechen den körpereigenen Botenstoffen. Die Verabreichung der Östrogene über die Haut hat deutliche Vorteile und kann deshalb auch bei Frauen mit bestimmten Risikofaktoren wie Übergewicht eingesetzt werden. Wie auch aktuell auf einem Fachkongress von Experten vorgestellt wurde, scheint transdermales Östradiol im Gegensatz zu Östrogen in Tablettenform weder das Schlaganfall- noch das Thromboserisiko zu erhöhen.

Endlich wieder ruhiger schlafen

Natürliches Progesteron reduziert anders als manche synthetischen Gestagene nicht die positiven Wirkungen des Östrogens auf die Gefäßgesundheit und ist vermutlich auch sicherer bezüglich des Brustkrebsrisikos. Bei abendlicher Einnahme fördert es die Nachtruhe. Natürliches Progesteron ist darum bei Frauen, die unter wechseljahresbedingten Schlafstörungen leiden, eine passende Ergänzung zur Östrogentherapie.

djd

▶ Weitere Informationen dazu gibt es auch unter www.hormontherapie-wechseljahre.de

Anzeige

Wohnheim für ältere Menschen
caritas
• Tagespflege • Kurzzeitpflege
• Wohn- und Pflegeheim
• Betreutes Wohnen
• Begegnungsstätte



Caritashaus „St. Elisabeth“
Pfarrer-Kraus-Straße 150
Koblenz-Arenberg
Telefon: 02 61 - 65 07-0
www.caritashaus.de

AWO Seniorenzentrum „Kannenbäckerland“ in Höhr-Grenzhausen!



Wir haben einen eigenen Wohnbereich für Demenzerkrankte nach Prof. Böhm





Wir bieten Kurz- und Langzeitpflege



Unser Job hat Herz!

Einrichtungsleiterin Claudia Schmitt, St. Martin Weg 9, 56203 Höhr-Grenzhausen,
claudia.schmitt@awo-rheinland.de, Tel.: 02624 913 0

www.awo-rheinland.de
AWO Bezirksverband Rheinland e.V.
Seniorenzentrum Kannenbäckerland
Höhr-Grenzhausen

IMPRESSUM

„Gesundheit heute“ ist eine Anzeigen-Sonderveröffentlichung der Rhein-Zeitung und ihrer Heimatausgaben vom 30. 11. 2018.

Herausgeber: Mittelrhein-Verlag GmbH, 56055 Koblenz

Verleger und Geschäftsführer: Walterpeter Twer

Geschäftsführer: Thomas Regge

Anzeigen: rz-Media GmbH, 56055 Koblenz

Geschäftsführung: Hans Kary

V.i.S.d.P.: Ralf Lehna

Druck: Industriedienstleistungsgesellschaft mbH, Mittelrheinstr. 2, 56072 Koblenz

Rhein-Zeitung
und ihre Heimatausgaben

Inhaltsverzeichnis

Jede Frau ist anders Seite 2
Gestatten Hashimoto! Gestatten Basedow! Seiten 3/4
Bei Bluthochdruck sollte man vor allem entspannt bleiben Seite 4
Gesamte Spektrum der modernen Strahlentherapie Seite 5
Cochlea Implantat: Taub und trotzdem hören Seiten 6/7
Diabetes mellitus: Millionenfach unerkannt Seite 10
Schmerzen lindern mit der richtigen Ernährung Seite 11
Wassergymnastik – das ideale Training Seiten 12/13
Die Kunst des Wechselns Seite 14



Foto: Microgen - stock.adobe.com

Gestatten Hashimoto! Gestatten Basedow!

Wenn die Schilddrüse verrückt spielt – die heimliche Volkskrankheit



Foto: Kateryna_Kon - stock.adobe.com

Sie wird häufig von uns gar nicht wahrgenommen. Dabei ist sie ein Organ, das immens viel regelt im Körper. Die Rede ist von der Schilddrüse. Sie liegt unterhalb des Kehlkopfes und vor der Luftröhre.

Ihre Form erinnert an einen Schmetterling. Ihre Funktion? Sie speichert Jod und produziert aus Eiweiß und Jod lebenswichtige Hormone. Sie heißen Trijodthyronin (kurz: T3) und Thyroxin (kurz: T4) und spielen eine wichtige Rolle beim Stoffwechsel, Kreislauf, Wachstum und beeinflussen auch die Psyche.

Wie viele Hormone die Schilddrüse produziert, entscheidet jedoch letztendlich die Hirnanhangdrüse (Hypophyse). Sie erkennt den momentanen Bedarf und informiert die Schilddrüse. Dafür schüttet die Hirnanhangsdrüse ihr Hormon TSH aus. Je mehr TSH sie ausschüttet, desto mehr Hormone gibt die Schilddrüse ins Blut ab. Doch häufig ist dieser Mechanismus gestört. Oder die Schilddrüse an sich ist gestört. Werden zu viele Hormone ausgeschüttet, dann spricht man von einer Überfunktion (Hyperthyreose) der Schilddrüse, werden zu wenige ausgeschüttet von einer Unterfunktion (Hypothyreose).

Meist ist der Prozess sehr schleichend, die Symptome nicht eindeutig. Sie passen auch auf viele andere Krankheitsbilder. Bei Frauen werden sie häufig als Wechseljahresbeschwerden angenommen. Deshalb wird die Erkrankung auch oft nicht wahrgenommen bzw. diagnostiziert. Obwohl Millionen von Menschen unter einer Fehlfunktion leiden! Aus diesem Grund spricht man auch von einer der heimlichen Volkskrankheiten.

Morbus Hashimoto – typische Unterfunktion der Schilddrüse

Fernsehmoderatorin Vanessa Blumhagen ging nach eigenen Worten drei Jahre lang durch die Hölle. Ihr taten die Arme und Beine weh, sie hatte Gefühls- und Sehstörungen, die Haare fielen ihr aus, die Haut war trocken. Ihre Lebensenergie ließ nach, ebenso ihre geistige Spritzigkeit. Dafür nahm sie umso mehr an Gewicht zu. Trotz ständiger Diäten. Ihr Körper reagierte einfach nicht mehr so, wie sie es eigentlich kannte. Zahlreiche Ärzte konnten nicht helfen. Das sei psychosomatisch, hieß es. Erst als sie von einer anderen Frau mit ähnlichen Symptomen hörte, bei der eine Autoimmunkrankheit diagnostiziert wurde, erhielten ihre Beschwerden einen Namen: Hashimoto-Thyreoiditis. Ein spezieller Antikörpertest bestätigte sodann die Diagnose einer Unterfunktion der Schilddrüse.

Beim Morbus Hashimoto, benannt nach dem japanischen Arzt und Entdecker dieser Erkrankung, handelt es sich um eine chronische Entzündung der Schilddrüse. Sie kann dauerhaft nicht genügend Hormone ausschütten. Ursache ist eine Autoimmunerkrankung. Eine Fehlfunktion der Körperabwehr. Das Immunsystem schützt normalerweise den Körper und wehrt Schädlinge ab. Hier aber nimmt es die Hormone als Schädlinge wahr und bekämpft sie.

Die Schilddrüse schrumpft sogar. Es kommt zu einer Unterversorgung. Dies ist jedoch nicht dramatisch, wenn es rechtzeitig erkannt wird. Aber gerade bei Frauen um die 50 werden die Symptome häufig mit Wechseljahresbeschwerden verwechselt. Die Erkrankung ist nicht heilbar, aber gut in den Griff zu bekommen.

Zwar muss man lebenslang ein Schilddrüsenhormonpräparat einnehmen, aber damit ist das Leben wieder lebenswert. Wer an Hashimoto erkrankt ist, leidet häufig auch unter der Weißfleckenkrankheit, an Zöliakie (Glutenunverträglichkeit) oder Diabetes Typ 1.

Typische Symptome einer Unterfunktion:

- Müdigkeit
- Kälteempfindlichkeit
- Gewichtszunahme
- Gedächtnisschwäche
- Muskelschwäche und Schmerzen
- Schwellungen an Armen, Beinen und Gesicht
- Heisere, tiefe Stimme
- Langsame, verwaschene Sprache
- Verlangsamter Herzschlag
- Erhöhten zweiten Blutdruckwert

Morbus Basedow – klassische Überfunktion der Schilddrüse

Bei einer Überfunktion der Schilddrüse werden vermehrt Schilddrüsenhormone ausgeschüttet. Sehr häufig wird als Ursache Morbus Basedow diagnostiziert. Auch hierbei handelt es sich um eine Autoimmunerkrankung.
Und auch hierbei arbeitet der Körper gegen sich selbst. In diesem Fall werden Antikörper gebildet, die die Schilddrüse anfeuern, immer mehr Hormone zu produzieren. Häufig bildet sich ein leichter Kropf. Auffällig bei Morbus Basedow sind auch hervortretende Augen. Betroffen sind sieben Mal häufiger Frauen als Männer und meist im jüngeren Alter.
Während beim bei Morbus Hashimoto lebenslang Medikamente eingenommen werden müssen, kann die Basedowsche Erkrankung in 55 – 60 Prozent durch die Einnahme von Medikamenten geheilt werden. Ein bis eineinhalb Jahre lang müssen die Tabletten eingenommen werden. Sie unterdrücken die vermehrte Produktion der Hormone.

▶ Weiter auf der nächsten Seite

▶ Fortsetzung von Seite 3

Gehört man zu den 40 Prozent, die nicht auf die medikamentöse Therapie ansprechen, wird eine Radiojodtherapie empfohlen. Dabei werden die hormonausschüttenden Schilddrüsenzellen mit radioaktiver Strahlung zerstört. Der Erfolg ist groß, allerdings häufig mit einer Nebenwirkung: es kommt zur Unterfunktion der Schilddrüse, die wiederum mit Medikamenten behandelt werden muss. Letzte Option: Die Operation. Wenn die Schilddrüse sehr groß geworden ist, gleichzeitig Knoten vorhanden sind oder eventuell auch bei einer sehr starken Augensymptomatik, sollte die Schilddrüse entfernt werden. Auch dies bedeutet anschließend eine lebenslange Einnahme von Schilddrüsenhormonen.

Typische Symptome einer Überfunktion:

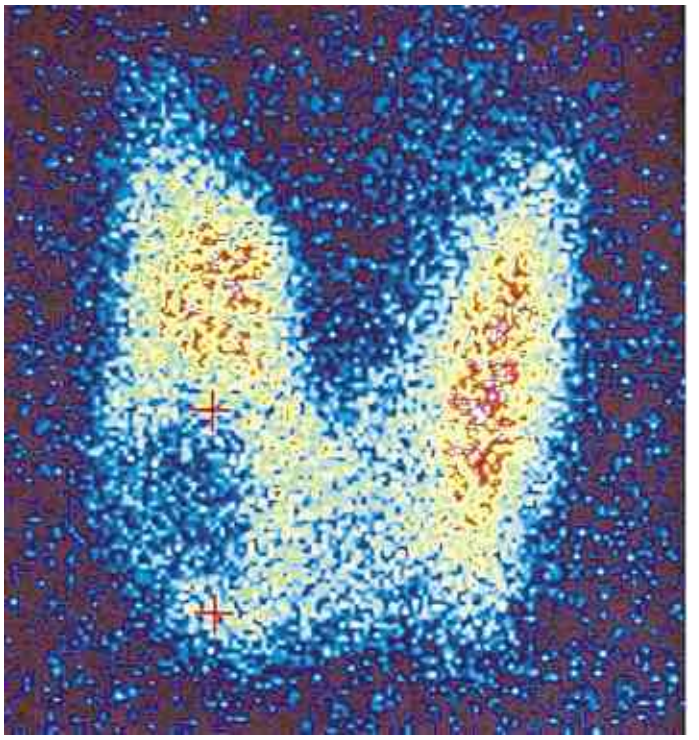
- Nervosität, Reizbarkeit, Zittern
- Konzentrationsschwäche
- Gewichtsverlust
- Kropf
- Warme, feuchte Haut
- Schweißausbrüche
- Schwellungen an den Unterschenkeln
- Augenprobleme (unter anderen Tränenfluss, Lichtscheu, Hervortreten der Augäpfel, Doppelbilder)
- Haarausfall, brüchige Nägel
- Herzrasen, hoher Blutdruck



Bei Verdacht auf eine Schilddrüsenfunktionsstörung wird dem Patienten Blut abgenommen und die Hormonwerte in einem Fachlabor ausgewertet. Foto: Henrik Dolle - stock.adobe.com

Was sind heiße und kalte Knoten?

Wenn man von Schilddrüsenerkrankungen spricht, fällt häufig der Begriff von kalten und heißen Knoten. Experten sprechen davon, dass jeder dritte Deutsche betroffen ist. Doch was bedeutet das eigentlich? Es hat nichts mit der Temperatur zu tun, viel mehr mit der bildlichen Darstellung bei einer Szintigrafie. Bei dieser Untersuchung wird dem Patienten eine schwach radioaktive Substanz verabreicht, die sich im Jod der Schilddrüse anreichert. Ist der Bereich sehr aktiv, schüttet also viele Hormone aus, wird er im Szintigramm in warmen Farben von orange bis rot angezeigt. Deshalb werden dieser Gewebeveränderungen „heiße Knoten" genannt. Sie können zu einer Überfunktion der Schilddrüse führen und sind meist gutartige Veränderungen. Ursache von heißen Knoten kann ein Jodmangel sein. Wenn die Schilddrüse nicht genügend Jod zur Produktion von Hormonen hat, gibt der Körper Alarm. Wachstumsfaktoren forcieren die Schilddrüse aktiver zu sein. So kommt es zu einer Überproduktion. Kalte Knoten sind inaktiv. Diese Gewebeteile können kein Jod aufnehmen und auch keine Hormone produzieren. Auf dem Szintigramm sehen diese Bereiche eher blau oder violett aus und gehören zu den kalten Farben. Auch kalten kalte Knoten sind in der Regel gutartig. In bis zu 5 Prozent der Fälle können sie aber auch bösartig sein.



Szintigramm der Schilddrüse mit einem kalten Knoten (blau, links unten im Bild). Foto: © Your Photo Today/Astier

Petra Dettmer

Bei Bluthochdruck vor allem entspannt bleiben

Herz und Kreislauf lassen sich mit einem gesunden Lebensstil unterstützen

Mit jedem Schlag pumpt das menschliche Herz über die Blutbahnen Lebenssaft durch den Körper. Dabei transportieren die Arterien mit Sauerstoff angereichertes Blut zu den Organen und Zellen, um sie zu versorgen. Junge und gesunde Blutgefäße sind in der Regel frei von Ablagerungen, elastisch und flexibel. Doch mit den Jahren verlieren sie an Elastizität. Faktoren wie ungesunde Ernährung, Rauchen, Stress und mangelnde körperliche Aktivität beschleunigen den Prozess.

An Stellen kleinerer Verletzungen der inneren Gefäßwände lagern sich Plaques aus Fett- und Kalziumverbindungen ab. Das sorgt nach und nach für Engpässe. Büßen die Arterien ihre Beweglichkeit ein, muss das Herz kräftiger pumpen, um den Blutstrom zu regulieren. Der erhöhte Druck setzt wiederum den Blutgefäßen zu und verschärft das Problem der Arteriosklerose – ein Teufelskreis.



Erhöhter Blutdruck kann einen Hinweis auf eine Arteriosklerose geben und gleichzeitig ihr Fortschreiten begünstigen. Foto: djd/Hermes Arzneimittel/Cultura/Image Source

Entspannt bleiben mit Magnesium

Um diesen Mechanismus zu durchbrechen und dem Fortschreiten der Krankheit entgegenzuwirken, zielt die Behandlung bei Arteriosklerose unter anderem auf eine Blutdrucknormalisierung ab. Bei leichtem Bluthochdruck können schon Änderungen im Lebensstil ausreichend sein, um die Werte zu senken. Neben Bewegung ist es wichtig, auf eine ausgewogene, vitaminreiche Ernährung zu achten. Auch Mineralstoffe wie Magnesium sollten dem Körper in ausreichendem Maße zugeführt werden.

Wissenschaftlichen Untersuchungen zufolge können sich die Muskelzellen unter dem Einfluss von Magnesium entspannen – die Arterien weiten sich, der Blutdruck kann sinken. Optimieren lässt sich die Versorgung etwa mit Biolectra Magnesium 365 Milligramm fortissimum Brausetabletten, zudem ist das wichtige Mineral vermehrt in Vollkornprodukten, grünem Gemüse und Nüssen enthalten.

Mit Sport die Gefäße trainieren

Regelmäßige sportliche Betätigung, mindestens zweimal pro Woche für jeweils 30 Minuten, trägt dazu bei, vorhandenes Übergewicht abzubauen und die Gefäße zu trainieren. Vor allem Ausdauersportarten wie Schwimmen, Wandern oder Radfahren wirken sich positiv auf den Blutdruck aus. Auf Nikotin sollte verzichtet und der Alkoholkonsum minimiert werden.

Da Stress den Blutdruck ebenfalls in die Höhe treibt, ist es wichtig, genügend zu schlafen und regelmäßige Pausen einzuplanen. Entspannungstechniken wie Yoga oder Autogenes Training sowie erfüllende Hobbys leisten ebenso ihren Beitrag dazu, die innere Anspannung in Grenzen zu halten. Magnesium kann im Übrigen auch zur Verringerung von Müdigkeit und Erschöpfung beitragen. Anhand eines Rechners unter www.biolectra.de lässt sich ermitteln, wie viel Magnesium der Körper pro Tag benötigt.

djd

Dr. med. Adrian Staab
STRAHLENTHERAPIE
BAD KREUZNACH
Ringstraße 64a · D-55543 Bad Kreuznach
Tel 0671 21549400 · Fax 0671 21549499
kontakt@strahlentherapie-staab.de
www.strahlentherapie-staab.de



Das Team der Praxis für Strahlentherapie Bad Kreuznach mit Dr. med. Adrian Staab und Frau Dr. med. Eva Holzhäuser
Fotos: Dennis Dorwarth

Das gesamte Spektrum der modernen Strahlentherapie

Fachärztin für Strahlentherapie und Palliativmedizin verstärkt die Praxis für Strahlentherapie Bad Kreuznach

In unserem Zentrum für Strahlentherapie im neu eröffneten Facharztzentrum der kreuznacher diakonie bieten wir nahezu das gesamte Spektrum der modernen Strahlentherapie an.

Seit dem 1. Oktober 2018 wird das Team der Praxis für Strahlentherapie Bad Kreuznach um den Facharzt für Strahlentherapie Dr. med. Adrian Staab durch Frau Dr. med. Eva Holzhäuser verstärkt. Frau Dr. Eva Holzhäuser ist Fachärztin für Strahlentherapie und Palliativmedizin. Sie hat ihre medizinische Aus- und Weiterbildung an den Universitätskliniken Heidelberg und Mainz sowie in Sydney (Australien) absolviert. Frau Dr. Eva Holzhäuser hat neben ihrer klinischen Tätigkeit auch wissenschaftlich im Bereich der Prostata-, Brustkrebs-, und Lymphomforschung gearbeitet. Sie ist zudem Prüfärztin für klinische Studien.

Herr Dr. med. Adrian Staab und Frau Dr. med. Eva Holzhäuser stehen Ihnen bei allen Fragen zur Bestrahlung von Tumorerkrankungen und schmerzhaften Gelenkerkrankungen zur Verfügung.

Schwerpunkt unserer Tätigkeit ist die therapeutische Bestrahlung bei Krebserkrankungen der weiblichen Brust, der Prostata, der HNO-Region, des Gehirns und des Enddarms. Dies erfolgt in heilender (kurativ) oder lindernder (palliativ) Absicht zur Schmerzreduktion und zur Verbesserung der Lebensqualität.

Auch behandeln wir entzündliche Gelenkserkrankungen wie Arthrosen oder Schleimbeutelentzündungen (unter anderem Tennis- oder Golferellenbogen, schmerzhaftes Schulter-Arm-Syndrom, Fersensporn). Diese sogenannte Röntgenreizbestrahlung wirkt entzündungshemmend und schmerzlindernd.

Zur Therapie nutzen wir einen Linearbeschleuniger der neusten Generation. Dank modernster Medizintechnik ermöglichen wir unseren Patienten eine präzise und schonende strahlentherapeutische Behandlung auf höchstem medizinischem Niveau.

Eine Innovation ist die atemgesteuerte Bestrahlung durch die oberflächengestützte Strahlentherapie. Unsere neueste Technik AlignRT® überwacht während der gesamten Behandlungszeit millimetergenau Tausende Punkte auf der Haut des Patienten und erkennt jegliche Bewegung. Somit ist gerade bei Patientinnen mit Brustkrebs eine maximale Schonung von Herz und Lunge möglich.

Um Ihnen die bestmögliche medizinische Versorgung zu bieten, kooperieren wir eng mit den umliegenden Krankenhäusern und niedergelassenen Ärzten. Unser Praxisteam unterstützt Sie gerne während der Therapie und bei der Organisation anfallender Tätigkeiten und Termine.

Für Fragen zu möglichen Therapieansätzen oder -abläufen heißen wir Sie jederzeit in unserem Zentrum willkommen.

Herzliche Grüße, Ihr Dr. med. Adrian Staab, Dr. med. Eva Holzhäuser & Praxisteam

Dr. med. Adrian Staab
Strahlentherapie Bad Kreuznach

Ringstraße 64 a
55543 Bad Kreuznach
Tel.: 0671 / 215494-00
Email:
kontakt@strahlentherapie-staab.de

www.strahlentherapie-staab.de

Öffnungszeiten:

Mo – Fr: 8.00 – 16.30 Uhr



Dr. med. Adrian Staab freut sich, dass Dr. med. Eva Holzhäuser seit dem 1. Oktober 2018 das Team der Praxis für Strahlentherapie potenziert.

Cochlea Implantat: Taub und trotzdem hören



Prof. Dr. med. Jan Maurer klärt im Interview über Cochlea Implantate auf

Es hört sich an wie ein Wunder. Doch das Wunder ist eine hoch spezialisierte Technik mit dem Namen Cochlea Implantat. Das Cochlea Implantat ist eine Innenohrprothese, die Sprache und Geräusche in elektrische Impulse umwandelt und an den Hörnerv weiterleitet. Wir sprachen mit Prof. Dr. med. Jan Maurer, Chefarzt der HNO-Klinik des Katholischen Klinikums Marienhof in Koblenz und Leiter des dort ansässigen Cochlear-Implant-Centrums.

Für wen sind Cochlea Implantate sinnvoll?
Für taube Patienten und diejenige, die sehr schwerhörig sind. Das heißt, Personen, die selbst mit Hörgerät nicht mehr telefonieren können. Wichtig ist, dass der Hörnerv funktionsfähig ist. Sinnvoll kann ein Cochlea Implantat auch bei Menschen sein, die einen Hörsturz erlitten haben und besonders natürlich bei gehörlosen Kindern.

Sogar bei Kindern?
Ja natürlich. Gehörlose Kinder sollten möglichst im ersten bis zweiten Lebensjahr die Innenohrprothese bekommen. Denn in dieser Zeit entwickelt sich die Sprache des Kindes. Hört es in dieser Lebensphase nichts, kann sich das Hör- und Sprachzentrum nicht richtig entwickeln. Es wird später nie richtig sprechen können.

Muss man dann im Laufe des Lebens das Implantat austauschen?
Nein. Die Hörschnecke wächst nicht mehr. Wir benutzen die gleichen Implantate für Kinder und Erwachsene.

Wie muss ich mir den Eingriff vorstellen?
Der Eingriff geschieht in Vollnarkose und dauert zwischen ein bis zwei Stunden. Hinterm Ohr wird das Implantat unter die Haut und Muskulatur auf den Schädelknochen eingesetzt. Es ist so flach, dass man es nachher gar nicht sieht. Aus dem Implantat wird ein langes dünnes Kabel mit der Elektrode durch den Warzenfortsatz und dass Mittelohr in die Hörschnecke geführt und wickelt sich dort um den Hörnerv.

Kann man anschließend sofort hören?
Nein. Zunächst muss die Wunde des Eingriffs verheilen. Das dauert ungefähr vier bis sechs Wochen. Anschließend beginnt ganz langsam das intensive Hörtraining. Dazu wird der äußere Teil des Cochlea Implantats, der Prozessor, angelegt. Er sieht aus wie ein Hörgerät, das über das Ohr gehängt wird. Der Prozessor ist über ein Kabel mit einem kleinen runden magnetischen Sender verbunden. Dieser wird auf das Implantat gelegt. Das geht durch den Magneten ganz einfach. Der Prozessor wandelt nun die empfangenen Schallwellen in digitale Signale um. Der Sender übermittelt diese an das Implantat. Und das Implantat wandelt die Informationen in elektrische Signale um, die an den Hörnerv weitergeleitet werden.

▶ Weiter auf der nächsten Seite

Anzeige

Expertentipp Schonende Strahlentherapie bei Krebs



Dr. Ralph Mücke, leitender Facharzt der Strahlentherapie RheinMainNahe am Standort Bad Kreuznach.

Foto: Das Atelier

Jährlich erkranken rund 500 000 Menschen in Deutschland neu an Krebs. Zu den häufigsten Krebsarten zählen Brustkrebs, Prostatakarzinom, Darm-, Lungen-, Haut- und Gebärmutterhalskrebs. Für Betroffene ist eine Krebsdiagnose oft mit Ängsten und Unsicherheiten verbunden. Da sich jedoch in den vergangenen Jahren die Therapiemöglichkeiten deutlich verbessert haben, sind auch die Heilungschancen gestiegen.

Therapien bei Krebs
Zu den wichtigsten Behandlungsoptionen zählt die Strahlentherapie – neben Operation und Chemo- sowie Immuntherapie. Diese kann nach einer Operation und auch in Kombination mit einer Chemotherapie erfolgen. Moderne Linearbeschleuniger ermöglichen eine sehr präzise Bestrahlung der erkrankten Region. Gesundes umliegendes Gewebe kann weitgehend geschont werden. Die Strahlentherapie kann in der Regel ambulant erfolgen, sodass die Patienten während der Bestrahlungsserie in ihrem häuslichen Umfeld leben können. Während der Therapie auftretende Nebenwirkungen, wie etwa Hautirritationen, bilden sich nach abgeschlossener Behandlung meist vollständig zurück.

Komplementärmedizin – was kann man noch tun?
Aktuelle Studien belegen unter anderem die positive Wirkung von Vitamin D und Selen während und nach der Tumorerkrankung. Hinsichtlich Vitamin D zeigt sich ein positiver Einfluss bei kolorektalen Tumoren (Darmkrebs), Mammakarzinomen und aggressiven B-Zell-Lymphomen. Selen kann zur Minimierung von Nebenwirkungen der onkologischen Therapie beitragen. Einsatz und Dosierung sollten jedoch immer mit den behandelnden Ärzten abgestimmt werden, um mögliche Nachteile für die biologische Hauptwirkung von Chemo- und Strahlentherapie auszuschließen. Ebenfalls zeigen Studien einen Vorteil durch den Einsatz von komplementären Verfahren zur Minimierung von Nebenwirkungen der Chemo- und Strahlentherapie wie beispielsweise Honig bei der Mukositis im Mund- und Speiseröhrenbereich sowie Sport und Entspannungsverfahren wie Meditation, Yoga und Qi-Gong zur Steigerung der Lebensqualität während und nach der Therapie.



Ein Cochlea-Implantat ist ein elektronisches medizintechnisches Gerät, das die Funktion des beschädigten Innenohrs wahrnimmt. Im Unterschied zu Hörgeräten, die die Lautstärke von Geräuschen erhöhen, übernehmen Cochlea-Implantate die Funktion der beschädigten Teile des Innenohrs (der Cochlea), um Audiosignale an das Gehirn zu übertragen.

Fotos: Petra Dettmer

▶ Fortsetzung von Seite 3

Wie lange dauert es, bis man wieder gut hören kann?

Jeder Mensch hört anders. Hören will gelernt sein. Das wird in einer Reha vermittelt. Jeder lernt sehr unterschiedlich. Man kann eine stationäre Reha machen oder eine ambulante. Wir empfehlen die ambulante Reha. Sie dauert ungefähr ein Jahr, kann aber individueller auf den Lernprozess eingehen. Ziel ist es, abschließend wieder gut Sprache verstehen zu können. Manchmal kann auch Musik wieder gut gehört werden.

Wie gut sind die Erfolge?

80 Prozent der Patienten sind sehr zufrieden mit dem Hörverstehen von Sprache. Zehn Prozent hören nicht optimal, aber deutlich besser als vorher und weitere zehn Prozent kommen gar nicht so gut wie erwartet mit dem Cochlea Implantat zurecht. Wichtig ist, dass Schwerhörige möglichst früh kommen. Je früher, desto besser. Dann ist der Erfolg viel leichter zu erreichen. Trotzdem höre ich häufig, dass man doch auch noch so ganz gut zurechtkäme. Obwohl die Messungen eindeutig sagen, dass eine Innenohrprothese sinnvoll wäre.

Genügt ein Implantat oder sollte man sich gleich beide in jedes Ohr ein Cochlea Implantat einsetzen lassen?

Beidseitiges Hören ist immer besser als Hören auf nur einem Ohr. Auf beiden Ohren zu hören, birgt auf jeden Fall Vorteile. Umgebungsgeräusche sind besser zu identifizieren und lokalisieren und verbessern somit das Sprachverstehen und die Orientierung im Verkehr. Ob zwei Implantate oder ein Implantat und ein Hörgerät besser sind, sollten Sie mit Ihrem Arzt besprechen.

Wenn der Erfolg so groß ist, weshalb sind viele Schwerhörige dennoch skeptisch?

Zum einen besteht sicherlich eine Hemmschwelle, sich etwas in den Kopf setzen zu lassen. Zum anderen ist ein Hörgerät immer noch mit einem Stigma besetzt. Früher war es die Brille, heute das Hörgerät.

Stichwort Hörgerät: Worin besteht der Unterschied zwischen einem Hörgerät und einem Cochlea Implantat?

Das Hörgerät verstärkt lediglich den Schall. Das Implantat wandelt den Schall in elektrische Impulse und ersetzt somit die Funktion des Innenohrs.

Das Interview führte Petra Dettmer

Anzeige

- ANZEIGE -

Strahlentherapie RheinMainNahe

Strahlen · Helfen · Heilen

Strahlentherapie RheinMainNahe

Standort Bad Kreuznach, PD Dr. med. R. Mücke
Mühlenstraße 39a,
Telefon 0671-9206580
Standort Mainz, Dr. med. U. Metzmann
August-Horch-Str. 12,
Telefon 06131-619980
Standort Rüsselsheim, Dr. med. G. Lochhas
August-Bebel-Str. 59d,
Telefon 06142-794480
www.strahlentherapie-rheinmain.de

Behandlungsschwerpunkte:

Strahlentherapie z.B. bei Brust-, Darm-, Lungen- und Prostatakrebs, HNO- u. Hirntumoren sowie bei aufgetretenen Metastasen.
Niedrig dosierte Entzündungsbestrahlung bei gutartigen Erkrankungen, z.B. Fersensporn, Arthrosen, Tennisellenbogen.



Moderne Technik – schonende Therapie in der Strahlentherapie RheinMainNahe

Bestrahlungstechniken:

- 3D Konformale Bestrahlung
- Intensitätsmodulierte Strahlentherapie (IMRT)
- Bildgesteuerte Strahlentherapie (IGRT)
- RapidArc/VMAT
- Stereotaktische Bestrahlung
- Atemgesteuerte Bestrahlung / Herzschonende Bestrahlung



v. l. Dr. med. G. Lochhas, Fachärztin für Strahlentherapie, PD Dr. med. R. Mücke, Facharzt für Strahlentherapie, Dr. med. U. Metzmann, Fachärztin für Radiologie und Strahlentherapie

Für Sie vor Ort – seit 2010 in Mainz, seit 2012 in Rüsselsheim, seit 2016 in Bad Kreuznach.

Die Strahlentherapie RheinMainNahe ist Kooperationspartner von Brust-, Darm-, und Prostatazentren

„Unsere technische Ausstattung ermöglicht eine moderne Krebstherapie. Unsere langjährige Erfahrung und die Rückmeldungen von Patienten und Kollegen zeigen, dass der respektvolle Umgang mit den Patienten und ihren Angehörigen ebenfalls von großer Bedeutung ist.“

Wir müssen keine Handschriften mehr entziffern

Für die acht Betten der Intensivüberwachung wurde eine elektronische Intensivkurve eingerichtet.

Bendorf. Wenn Dr. Michael Fresenius an seinem PC sitzt, dann sind die Daten seiner Patienten auf der Intensivstation des Marienhaus Klinikums St. Elisabeth und der Intensivüberwachung der Orthopädischen Fachklinik St. Josef in Bendorf nur wenige Mouse-Klicks entfernt. Auf dem Bildschirm werden die Grundrisse der Stationen mit allen Betten angezeigt. Klickt der Chefarzt der Anästhesiologie auf eines der Betten, dann öffnet sich ein Fenster mit sämtlichen Werten des betreffenden Patienten. „Diese sogenannte elektronische Intensivkurve haben wir in Neuwied schon 2012 eingerichtet und sind nach wie vor begeistert“, so Dr. Fresenius. Deshalb wurden Ende letzten Jahres auch die Intensivüberwachung der Orthopädischen Fachklinik in dieses System eingebunden.

Es sind vor allem Patienten, denen eine Endoprothese eingesetzt wurde, die also ein künstliches Hüft- oder Kniegelenk erhalten haben, „die in der ersten Nacht nach ihrem Eingriff intensiv überwacht werden“, so Dr. Fresenius. Zwei Pflegekräfte und ein Orthopäde vor Ort betreuen die Patienten, die häufig älter sind und an weiteren Erkrankungen leiden. Zusätzlich ist jederzeit ein Anästhesist erreichbar. Wird er angerufen, weil es einem Patienten nicht gut geht, dann „kann ich jetzt dank der elektronischen Intensivkurve - auch von meinem heimischen PC - auf sämtliche Patientendaten zugreifen“, sagt Dr. Fresenius. „So kann ich rund um die Uhr beurteilen, welche Probleme der frisch Operierte hat und eine entsprechende Therapie anordnen.“ Neben dem Chefarzt haben auch die Oberärzte und Susanne Fels, die Leiterin der Intensivstation, die Möglichkeit zu Hause die elektronische Intensivkurve einzusehen. Dafür wurden eigens eine Datenleitung mit einem besonders gesicherten VPN-Tunnel sowie zwei Firewalls eingerichtet. So sind die Patientendaten absolut geschützt.



Chefarzt Dr. Michael Fresenius an der Intensivüberwachungseinheit im Marienhaus Klinikum St. Josef Bendorf.

Es sei unter anderem die Transparenz und die lückenlose Dokumentation der elektronischen Intensivkurve, die allen Beteiligten die Arbeit erleichtert, so Dr. Fresenius. Sie enthält nämlich neben den aktuellen Daten, die die Geräte am Intensivbett direkt in das System einspeisen (wie Blutdruck, Herzfrequenz und Blutgassättigung), auch die komplette Anamnese, Vorerkrankungen, Operationen, Befunde und Diagnosen sowie die verordneten Medikamente und die Dosierungen. Zudem haben die Ärzte Zugriff auf alle Ergebnisse der Laboruntersuchungen und sie können Röntgenbilder aufrufen. „Das alles ist sehr strukturiert dargestellt“, so der leitende Oberarzt Dr. Martin Reuber. Wichtige Besonderheiten wie zum Beispiel Allergien eines Patienten werden auf den Seiten deutlich hervorgehoben, so dass sie sofort ins Auge springen und nicht zu übersehen sind.

Schon während der Operation geben die Anästhesisten die Operationsdaten und nachoperative Medikation wie Thromboseprophylaxe und Antibiose in die elektronische Intensivkurve ein. Wenn der Patient auf die Intensivstation gebracht wird, dann sind der Intensivmediziner und die Pflegekräfte schon informiert und wissen, wie sie den Patienten weiter behandeln müssen. Wird der Patient später auf die Normalstation verlegt, dann können aus dem System problemlos Verlegungs- und Arztbriefe, die Antibiotikahistorie sowie OP-Berichte generiert werden. Zusätzlich werden sämtliche Behandlungszeiten auf der Intensivstation automatisch erfasst. „Wir sehen zum Beispiel, wie lange bei einem Patienten eine Dialyse durchgeführt wurde oder wie viele Stunden er beatmet wurde“, sagt Oberärztin Elisabeth Bergmann. Diese Daten gehen an das Controlling, denn sie sind relevant für die Abrechnung.

Aber auch aus einem ganz einfachen, praktischen Grund sind alle Ärzte und Pflegekräfte von der elektronischen Intensivkurve begeistert. „Wir müssen keine Handschriften mehr entziffern“, freut sich Dr. Fresenius. Früher wurden alle Daten und Medikationen per Hand in die Kurvenblätter eingetragen. Das kostete Zeit und nicht jeder Arzt hat eine schöne, leserliche Handschrift...

Die Versorgung der kardiologischen Patienten soll weiter verbessert werden

Kardiologisches Netzwerk des nördlichen Rheinland-Pfalz gegründet - offen für weitere Partner aus der Region.

Neuwied. Patienten mit einem Herzinfarkt sind darauf angewiesen, dass niedergelassene Ärzte, Rettungsdienst und Krankenhaus schnell, reibungslos und eng zusammenarbeiten, denn das erhöht ihre Überlebenschancen deutlich. Um die Versorgung von kardiologischen Patienten im nördlichen Rheinland-Pfalz weiter zu verbessern, wurde in diesem Jahr das Kardiologische Netzwerk des nördlichen Rheinland-Pfalz gegründet. Initiatoren dieser trägerübergreifenden Kooperation sind Privatdozent Dr. Felix Post, Chefarzt der Klinik für Innere Medizin/Kardiologie am Katholischen Klinikum Koblenz-Montabaur, Dr. Burkhard Hügl, Chefarzt der Klinik für Innere Medizin - Kardiologie/Rhythmologie am Marienhaus Klinikum St. Elisabeth Neuwied, und Dr. Theodoros Ballidis, Chefarzt Innere Medizin/Kardiologie am Krankenhaus Maria Hilf in Bad Neuenahr-Ahrweiler.

Bei der Auftaktveranstaltung im Engerser Schloss machten die Drei gleichwohl deutlich, dass sie „für weitere Partner aus der Region jederzeit offen“ seien, wie es Burkhard Hügl formulierte. Dazu zählen beispielsweise auch die Krankenhäuser in Linz, Dierdorf und Selters sowie das DRK-Krankenhaus in Neuwied. Das Kardiologische Netzwerk des nördlichen Rheinland-Pfalz baut auf „Offenheit, auf Vernetzung und gemeinsame Projekte“, unterstrich auch Marienhaus-Geschäftsführer Dr. Günter Merschbächer. Deshalb sei dieses Netzwerk auch keine Konkurrenz zum Herzinfarktnetz Eifel, sondern verstehe sich als Ergänzung und wolle dessen Strukturen auf andere Regionen im Lande übertragen. Diese Netzwerke, die die Versorgungsstrukturen koordinieren und so die Versorgung der Patienten verbessern wollen, sind auch ganz im Sinne der Landesregierung, wie Dr. Silke Heinemann aus dem Gesundheitsministerium unterstrich.

Um die kardiologischen Patienten - unter ihnen werden die Herzinfarktpatienten die größte Gruppe bilden - schnell und qualitativ gut versorgen zu können, wollen die Netzwerker gemeinsam in die Schulung des Personals in den Kliniken wie im Rettungsdienst investieren, die Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Ärzten intensivieren, um so die Qualität in der Patientenversorgung zu sichern, die Bevölkerung mit Informationsveranstaltungen aufklären und sich auch in der Versorgungsforschung engagieren.



Die drei Initiatoren des Kardiologischen Netzwerkes des nördlichen Rheinland-Pfalz: Privatdozent Dr. Felix Post, Dr. Burkhard Hügl und Dr. Theodoros Ballidis (v. li.)

Marienhaus Klinikum St. Josef Bendorf bundesweit auf Spitzenposition

Die FAZ-Studie „Deutschlands beste Krankenhäuser“ bestätigt die Spitzenposition des Marienhaus Klinikums St. Josef Bendorf im Bereich der Orthopädie und Wirbelsäulenchirurgie. Die Klinik erreicht Platz 15 aller Kliniken in Deutschland.

Bendorf. In einer Studie der Frankfurter Allgemeinen Zeitung über „Deutschlands beste Krankenhäuser“ nimmt das Marienhaus Klinikum St. Josef Bendorf bundesweit eine Spitzenposition unter den spezialisierten Kliniken ein. Bezogen auf alle rund 2.000 Krankenhäuser in Deutschland wurde sie unter die 15 besten Kliniken bundesweit unabhängig von der Fachrichtung platziert. In Rheinland-Pfalz nimmt sie Platz 1 ein.

Das FAZ-Institut der Frankfurter Allgemeinen Zeitung und Faktorenkontor haben in einer umfangreichen Studie die besten Krankenhäuser Deutschland ermittelt. Dafür wurden neben 2.567 Qualitätsberichten auch Patientenmeinungen ausgewertet und den einzelnen Krankenhäusern zugeordnet. „Wir sind sehr stolz auf das Ergebnis unserer Klinik“, sind sich die Chefärzte Dr. Markus Dücker und Dr. Walter Richter einig. „Es ist nur möglich durch das weit über das normale Maß hinausgehende Engagement aller unserer Mitarbeiter und die interdisziplinäre Zusammenarbeit der Kollegen der Fachgebiete Orthopädie, Wirbelsäulenchirurgie sowie der Schmerztagesklinik.“

Ein besonderes Augenmerk bei der Vergabe der Auszeichnung lag auf den Kriterien Qualitätsberichte der Kliniken des gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA), Service, Pflegequalität, medizinische Kompetenz und Ausstattung. Die Auszeichnung ist Ausdruck für die hohen Versorgungsstandards und kontinuierliche Verbesserung und Weiterentwicklung der Therapieangebote in Forschung und Praxis.



Freuen sich über die Auszeichnung: die Chefärzte Dr. Markus Dücker und Dr. Walter Richter (v. li.).

Schmerztherapie



Tagesklinische und stationäre Behandlung

- Schmerzen am Bewegungsapparat
- Rückenschmerzen
- Kopfschmerzen/Migräne
- Osteoporose
- Neuralgien

MARIENHAUS KLINIKUM ST. JOSEF BENDORF

Schmerztagesklinik
Margaretha-Flesch-Platz 1 • 56170 Bendorf • Tel. 02622 708-4373

schmerztagesklinik.mhk@marienhaus.de

MARIENHAUS KLINIKUM *im Gespräch*



Regelmäßig donnerstagabends laden wir alle Interessierten zu unserer Veranstaltungsreihe MARIENHAUS KLINIKUM im Gespräch ein.
Im Mittelpunkt der Abende stehen Informationen über Krankheitsbilder, modernste Diagnose- und Behandlungsmethoden und die Fragen der Teilnehmer.

Termine 1. Quartal 2019

10.01.2019, 18 Uhr **St. Elisabeth Neuwied**	**Tabuthema Hämorrhoiden** Klinik für Allgemein- und Visceralchirurgie
14.02.2019, 18 Uhr **St. Elisabeth Neuwied**	**Kindernotfälle und deren Behandlung** **Was kann ich selbst tun?** **Wann ins Krankenhaus?** Klinik für Kinder- und Jugendmedizin
14.03.2019, 18 Uhr **St. Elisabeth Neuwied**	**Risiko Herzinfarkt - Wie erkenne ich ihn?** **Wie kann ich ihn vermeiden?** Klinik für Kardiologie/Rhythmologie

Weitere Termine finden Sie auf unserer Homepage:

https://www.marienhaus-klinikum.de/presseund-medien/medien/marienhaus-klinikum-im-gespraech/

Diabetes mellitus: Millionenfach unerkannt

Häufig wird die „Zuckerkrankheit“ erst sehr spät entdeckt, denn sie macht anfangs kaum Beschwerden

Sie haben ständig Durst? Heißhungerattacken plagen Sie? Oder Sie haben manchmal Sehprobleme? Dann sollten Sie Ihren Blutzuckerspiegel überprüfen lassen. Sieben Millionen Menschen in Deutschland sind bereits an Diabetes mellitus erkrankt, jährlich kommen 600 000 neue Personen hinzu, bei denen Diabetes diagnostiziert wird. Und etwa zwei Millionen Menschen wissen gar nicht, dass Sie an Diabetes erkrankt sind. „Die Erkrankung kann erhebliche Folgen für das Leben der Betroffenen und deren Lebensqualität haben“, warnt Prof. Dr. Michael Roden, Vorstand des Deutschen Diabetes-Zentrums (DZZ). „Es ist sehr wichtig, Diabetes rechtzeitig zu erkennen und optimal zu behandeln, um das Risiko für Folgeerkrankungen zu minimieren.“

Man unterscheidet zwei Typen von Diabetes. Beide Typen haben zu viel Zucker im Blut. Deshalb auch der Name. Diabetes leitet sich vom altgriechischen „Durchfließen“ ab, mellitus kommt aus dem Lateinischen und bedeutet „honigsüß“. Der Unterschied: Typ-1-Diabetes ist eine Autoimmunerkrankung, die meist in jungen Jahren auftritt. Der Körper zerstört die Zellen, die dafür sorgen, dass Insulin aufgebaut wird, um den Zucker in die Körperzellen zu transportieren. Typ-1-Diabetiker müssen deshalb ihr Leben lang Insulin spritzen, können aber dennoch ein gutes Leben führen. Betroffen sind davon rund 500.000 Menschen.

Lifestyle Diabetes auf dem Vormarsch

Typ-2-Diabetiker hingegen erwerben ihre gestörte Blutzuckerregulation im Laufe ihres Lebens. Früher wurde oft von Altersdiabetes gesprochen. Heute fällt auch gerne der Begriff „Lifestyle-Diabetes“. Denn bei Diabetes trifft der Spruch „Du bist, was du isst“ genau ins Schwarze. Die Ernährung spielt eine wesentliche Rolle. Diagnostiziert ist die Erkrankung bei circa 6,5 Millionen Menschen. Und erstaunlicherweise gibt es laut dem Versorgungsatlas eine erhöhte Rate an Erkrankten in Ostdeutschland gleich gefolgt von Rheinland-Pfalz, dem Saarland sowie dem Norden und Osten von Bayern. Die Folgen von Diabetes sind nicht zu unterschätzen. Diabetes ist die Ursache von jährlich 20 000 Amputationen, 2000 Erblindungen, 60 000 Schlaganfällen, 45 000 Herzinfarkte und für 14 000 Dialysepflichtige.

Wieso kommt es zu einem Typ-2-Diabetes? Bei einem gesunden Menschen werden die Kohlenhydrate, die man isst, im Magen und in der Leber zu Glukose, also zu Zucker umgewandelt. Gleichzeitig schüttet die Bauchspeicheldrüse das Hormon Insulin aus. Das Insulin ist eine Art Türöffner. Es gibt den Muskel- und Körperzellen den Befehl, sich für den Zucker zu öffnen. So können die Zellen den energiereichen Zucker aufnehmen und verarbeiten. Die Folge: der Zucker wird verbraucht und der Blutzuckerspiegel im Blut senkt sich.



Die Messung des Taillenumfangs ist ein wichtiger Bestandteil beim Ausfüllen des Diabetes-Risiko-Tests. Siehe unter www.dife.de/diabetes-risiko-test/ Foto: Till Budde/DIfE

Wie kommt es zu Diabetes?

Bei Diabetikern ist dieser Mechanismus gestört. Das Insulin schafft es nicht mehr, ausreichend Zellen zu öffnen. Anfangs produziert die Bauchspeicheldrüse noch extrem viel Insulin, damit möglichst viele Zellen geöffnet werden können. Doch irgendwann gibt sie auf. Die Körperzellen werden unempfindlich für das Insulin. Die Produktion lohnt sich nicht. Die Wirksamkeit des Insulins lässt schleichend nach. Der Zucker bleibt im Blut, die Blutbahnen verkleben, der Blutdurchfluss wird gestört und die Organe leiden unter dem Energiemangel.

Im Gegensatz zum Diabetes-Typ-1 ist der Typ 2 besonders im Anfangsstadium heilbar. Er wird nicht umsonst „Lifestyle-Diabetes“ genannt. Bewegungsmangel, Übergewicht und falsche Ernährung sind häufig die Ursache von Typ-2-Diabetes. Auch der Umfang der Taille spielt eine entscheidende Rolle. Fettzellen im Bauchbereich können eine Insulinresistenz mit verursachen. An diesen Ursachen kann aber jeder selbst arbeiten. Sehr hilfreich sind spezielle Diabetiker-Schulungen. Ausgebildete Diabetesassistenten erklären die Krankheit und wie man sie am besten in den Griff bekommt.

Aktiv gegen Diabetes

„Mit einer kalorienreduzierten Ernährung und ausreichend Bewegung können Typ-2-Diabetiker die Insulinresistenz wieder verbessern und ihre Erkrankung auch langfristig ohne Medikamente in den Griff bekommen“, betont Prof. Dr. Andreas Pfeiffer vom Deutschen Institut für Ernährungsforschung (DIfE) in Potsdam. Wem es schwierig fällt, eine ständige Diät einzuhalten, dem liegt das Intervallfasten vielleicht eher. Studien haben gezeigt, dass zwei Tage die Woche fasten, gut für den Blutzuckerspiegel ist.

Auch Bewegung ist essentiell, um den Blutzucker zu reduzieren. Egal ob Laufen, Spazierengehen, Krafttraining oder Gartenarbeit – die körperliche Aktivität steigert die Insulinempfindlichkeit der Körperzellen. Der Zucker wird wieder besser aus dem Blut in die Zellen transportiert. Gehen Sie am besten nach dem Essen eine viertel Stunde Spazieren.

Achten Sie auf Ihre Ernährung. Essen Sie viel Vollkornprodukte, wenig Fleisch. Kohlenhydrate braucht der Mensch, auch wenn er sie in Zuckermoleküle umwandelt. Es sollten aber langkettige Kohlenhydrate sein, die in Vollkornprodukten, Hülsenfrüchte oder Nüssen vorkommen. Sie lassen den Blutzuckerspiegel langsam ansteigen, weil sie zuvor im Darm aufgespaltet werden müssen. Kurzkettige Kohlenhydrate, die in Weißmehl, Chips, Süßigkeiten, Limonaden oder Schokolade zu finden sind, lassen den Blutzuckerspiegel schnell ansteigen und führen zu Heißhungerattacken. Weitere Studien haben ergeben, dass sich folgende Lebensmittel gut auf den Blutzuckerspiegel auswirken: Steinobst, Blaubeeren, Kirschen, Kurkuma, Zimt, Ingwer, Bockshornklee sowie regelmäßiger Kaffeekonsum.

Ob Sie wirklich an Diabetes erkrankt sind, kann nur eine Messung der Blutzuckerwerte klären. Ein kleiner Pikser in den Finger langt. Mit dem Bluttropfen kann ein Messgerät den momentanen Blutzucker messen. Da der Blutzuckerspiegel aber ständig schwankt, sind mehrere Messungen aussagekräftiger. Genaue Aussage gibt der HbA1c-Wert. Dafür wird Blut abgenommen und im Labor ausgewertet. Er gibt Auskunft über den durchschnittlichen Blutzuckerwert der letzten drei Monate. Der Wert sollte unter 6,5 Prozent liegen.

Petra Dettmer

Warnzeichen von Diabetes

- Durst und Wasserlassen
- Müde und schlapp
- Unerklärlicher Gewichtsverlust
- Starker Juckreiz
- Häufige Infektionen
- Atem riecht nach Aceton
- Schlechte Wundheilung
- Kribbelnde Füße oder Hände
- Sehprobleme
- Heißhungerattacken

Jeder Zehnte hat Diabetes

In Deutschland steigt die Zahl der Menschen, die an Diabetes leiden. Waren 2009 noch 8,9 Prozent der gesetzlich Versicherten betroffen, hat sich dieser Anteil bis zum Jahr 2015 auf 9,8 Prozent erhöht. Laut dem Deutschen Diabetes-Zentrum wurden in den Jahren 2009 und 2010 zehn Prozent der Gesamtausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung für die Versorgung von Menschen mit Typ-2-Diabetes ausgegeben. Das sind 16,1 Milliarden Euro pro Jahr.

Anzeige

KESPE

WIR HABEN DAS PFLASTER FÜR IHRE WUNDEN!

- Wundberatung und Wundversorgung
- Verbandmittel
- Sprechstundenbedarf



Wundversorgung Kespe
Wundexpertin ICW – Medizinproduktberatung | Bahnhofstraße 39 | 56410 Montabaur
Öffnungszeiten: Mo. - Fr.: 8.30 Uhr - 12.30 Uhr; Di. & Do.: 15.00 Uhr - 18.00 Uhr
Tel.: 0 26 02 - 9 99 60 04 | Mobil: 01 60 - 96 76 65 79 | www.wundversorgung-kespe.de
Termin nach Absprache

Schmerzen lindern mit der richtigen Ernährung

Calciumreich und ausgewogen Essen und Trinken bei Rheuma


Foto: Cozine - stock.adobe.com

Rheuma ist ein Sammelbegriff für viele verschiedene Krankheiten, die oft durch Entzündungen hervorgerufen werden. Betroffen können Kinder ebenso wie Erwachsene sein. Am häufigsten kommt es zu einer rheumatoiden Arthritis, die mit Schmerzen in den Gelenken einhergeht. Ziel der Therapie ist, diese zu lindern.

Richtig Essen und Trinken bei Rheuma

Bei chronisch-entzündlichem Rheuma ist es wichtig, den Körper durch eine adäquate Zufuhr an Energie und Nährstoffen zu stärken. Die Erkrankung kann durch eine ausgewogene Ernährung zwar nicht geheilt werden, doch hilft es, den Allgemeinzustand zu verbessern und Folgekrankheiten, zum Beispiel eine Mangelernährung oder Osteoporose, vorzubeugen. Eine ausreichende Versorgung mit Calcium sollte dabei besonders beachtet werden. Bei Übergewicht kann eine Gewichtsabnahme mit Hilfe einer energieangepassten Ernährung die Gelenke entlasten.

Mangelernährung vermeiden

Häufig zeigt sich bei einer chronischen Polyarthritis eine unzureichende Versorgung mit Energie und Nährstoffen. Eine Mangelernährung ergibt sich insbesondere bei hoher Krankheitsaktivität und schlechtem Allgemeinzustand. Hier ist es wichtig, über eine ausgewogene und abwechslungsreiche Mischkost die Energie- und Nährstoffzufuhr zu optimieren. Auch kann das Risiko für Folgeerkrankungen, beispielsweise Osteoporose, vorgebeugt werden.

Osteoporose vorbeugen

Als Folge einer rheumatoiden Arthritis kann es zu einem Knochenschwund, der Osteoporose kommen. Grund dafür sind Entzündungsreaktionen im Körper, die den Knochenaufbau unterdrücken. Hinzu kommt häufig eine schmerzbedingte Einschränkung der Mobilität und körperlichen Aktivität und nicht zuletzt die Behandlung mit Glucocordicoiden, wie zum Beispiel Cortison. Experten des Berufsverbands Deutscher Rheumatologen (BDRh) weisen darauf hin, wie wichtig es ist, bei Rheuma dem Knochenschwund vorzubeugen. Im Rahmen einer knochengesunden Ernährung ist neben der Vitamin D-Versorgung auch eine ausreichende Calciumaufnahme sicherzustellen. Fachgesellschaften raten hier, Lebensmittel und Getränke einer Supplementation vorzuziehen. Die Versorgung lässt sich durch das Trinken eines calciumreichen Mineralwassers sicherstellen.

Übergewicht meiden – Gelenke schonen

Übergewicht stellt eine zusätzliche Belastung der Gelenke dar. Bei einer Reduktionskost und damit einer Einschränkung der Energiezufuhr ist ausreichendes Trinken sehr wichtig. Denn Pfunde purzeln nur, wenn weniger Kalorien aufgenommen werden als der Körper verbraucht. Da wir unseren Flüssigkeitsbedarf nicht nur über Getränke, sondern auch über die Nahrung decken, gilt: Wer beim Abnehmen weniger isst, sollte mehr trinken. Die Deutsche Gesellschaft für Ernährung empfiehlt Erwachsenen eine tägliche Zufuhr an Getränken von etwa 1,5 Liter. Beim „Gewicht verlieren" darf es gerne mehr sein. Kalorienfreies Mineralwasser ist hier perfekt.

Mineralwasser als optimale Calciumquelle bei Rheuma

Unsere Knochen benötigen täglich Calcium. Der Mineralstoff sorgt dafür, dass sie fest und belastbar sind. Die Deutsche Gesellschaft für Ernährung (DGE) empfiehlt Erwachsenen eine tägliche Zufuhr von mindestens 1000 Milligramm Calcium. Empfehlenswert sind neben Milch und Milchprodukten sowie einigen Gemüsearten, wie Broccoli oder Fenchel, auch calciumreiche Mineralwässer. Das Naturprodukt ist eine optimale Calciumquelle bei veganer Ernährung sowie bei Laktoseintoleranz oder Milcheiweißallergie. Die Aufnahme von Calcium aus Mineralwasser ist sehr gut und mit der Bioverfügbarkeit aus Milch und Milchprodukten vergleichbar. Mit einem Calciumreichen Mineralwasser lässt sich zudem die Calcium-Aufnahme gleichmäßig und einfach über den Tag verteilen. Dies erleichtert es dem Körper, höhere Mengen an Calcium aufnehmen. Und nicht zu vergessen: Gleichzeitig lässt sich das Flüssigkeitskonto füllen, und das ganz ohne Kalorien.

Anzeige



Wassergymnastik: Ideales Training für den Körper

Bei den Übungen im Wasser werden alle Muskelgruppen des Körpers beansprucht



Da der Körper durch den Auftrieb des Wassers nur noch zehn Prozent seines Gewichts tragen muss, ist das Training im Wasser super gelenkschonend.

Foto: Robert Kneschke - stock.adobe.com

Schon mal über Wassergymnastik nachgedacht? Oder Aqua-Fitness, wie es heute modern heißt? Sollten Sie! Denn Bewegungen, die im Wasser ausgeführt werden, sind sowohl gelenkschonend als auch kreislaufstärkend und nicht zu verachten fettreduzierend! Und zudem noch sehr effektiv: Eine Minute Training im Wasser ersetzt fünf Minuten Training an Land.

Wassergymnastik ist ein ganzheitliches Training, in dem jeder ganz individuell Schwerpunkte setzen kann. Die Kurse variieren von Aqua-Jogging bis hin zur Wirbelsäulen-Reha und werden oftmals auch von der Krankenkasse bezahlt. Das Gute: Durch die geringe Wasserhöhe können auch unsichere Schwimmer problemlos mitmachen.

Doch für wen ist Wassergymnastik nun geeignet? Ganz klar: für alle! Besonders ideal ist diese Art des Trainings aber für Menschen, die Operationen an den Hüft-, Knie- oder Schultergelenken hatten sowie Rückenprobleme haben. Der Grund: Das Wasser verringert durch den Auftrieb das eigene Körpergewicht. Die Muskeln, Sehnen, Bänder, Gelenke, Wirbelsäule und Bandscheiben müssen dadurch viel weniger tragen. Sie werden im Wasser extrem entlastet. Und dennoch werden bestimmte Muskelgruppen ganz gezielt trainiert, stabilisiert und gestärkt – mit Hilfe des Wasserwiderstands. Dadurch sind die Übungen anstrengender, aber auch effektiver als außerhalb des Schwimmbeckens.

Auch das Herz-Kreislauf-System wird in Schwung gebracht. Der Druck auf den Brustkorb sorgt dafür, dass das Einatmen schwerer, die Atemmuskulatur dadurch aber gestärkt wird. Auch der Venenrückfluss am Bein wird besser. Die Unterschenkel sind im Wasser dem größten Druck ausgesetzt. Denn der Wasserdruck nimmt in der Tiefe zu. Davon profitiert das venöse Blut, das Schwierigkeiten hat, Richtung Herz zu strömen. Es bekommt einen hilfreichen Anschubdruck von außen.

Natürlich ist Wassergymnastik ideal für Personen mit körperlichen Beschwerden, aber sie ist ebenso angesagt bei Menschen, die das Element Wasser lieben und im Wasser Kraft, Ausdauer und Kondition trainieren wollen. Und eben auch als Fettverbrenner. Denn neben dem sowieso schon erhöhten Energieverbrauch im Wasser, wird der Stoffwechsel zudem noch angeregt, um den Wärmeverlust zu kompensieren. Das verbraucht zusätzlich Kalorien.

▶ Weiter auf der nächsten Seite

Anzeige

Expertentipp Natürliches Mineralwasser und Leitungswasser

Als vergleicht man Äpfeln mit Birnen

Wasser ist der beliebteste Durstlöscher der Deutschen. Aber Wasser ist nicht gleich Wasser! So gibt es große Unterschiede vor allem bei natürlichem Mineralwasser und künstlich aufbereitetem Leitungswasser.

Natürliches Mineralwasser ist ein reines Naturprodukt. Es stammt aus einem unterirdischen, vor Verunreinigungen geschützten Wasservorkommen und muss direkt am Ort der Quelle abgefüllt werden. Mineralwasser ist das einzige amtlich anerkannte Lebensmittel in Deutschland. Das Anerkennungsverfahren umfasst über 200 geologische, chemische und mikrobiologische Untersuchungen. Streng, kontinuierliche Kontrollen durch die Brunnenbetriebe, Behörden und unabhängige Labore garantieren dem Verbraucher eine gleichbleibende Qualität von der Quelle bis auf den Tisch.

Leitungswasser wird künstlich hergestellt und stammt in Deutschland zu etwa zwei Dritteln aus Grundwasser und zu einem Drittel aus Oberflächenwasser (Flüsse, Seen, Talsperren). Da es sehr unterschiedlichen Verwendungszwecken dient (Trinken, Kochen, Körperpflege, Putzen, Waschen, Toilettenspülung), muss es in der Regel erst zu Trinkwasser aufbereitet (gereinigt, desinfiziert, in der Zusammensetzung verändert) werden. Für die Aufbereitung sind 90 Reinigungs- und Desinfektionsstoffe zugelassen. Der Trinkwasserversorger verantwortet die Qualität des Wassers bis zum Übergabepunkt, das heißt bis zur Wasseruhr, nicht bis zum Wasserhahn im Privathaushalt. Für den Wasserhahn und die Rohrleitungen im Wohnhaus ist der Eigentümer selbst verantwortlich.



Der Unterschied zwischen natürlichen Mineralwasser und Leitungswasser.

Foto: STUDIO GRAND OUEST - stock.adobe

▶ Fortsetzung von Seite 12.

Das Angebot an Aquafitnesskursen ist sehr abwechslungsreich. Unter anderem gibt es folgende Kurse:

Aquagymnastik

Klassische gymnastische Übungen werden im Wasser durchgeführt. Zur Unterstützung werden Hilfsmittel wie Aquanudeln, -hanteln oder übergroße Neoprenhandschuhe benutzt.



Aqua-Cycling ist so einfach wie Radfahren, nur eben im Wasser. Foto: Rido - stock.adobe.com

Aquajogging

Laufen im Wasser ohne Bodenkontakt. Eine Schwimmweste oder -nudel sorgt für den Auftrieb.

Aquacycling

Auf speziellen Fahrrad-Ergometern, die im brusttiefen Wasser auf dem Beckengrund stehen, wird speziell die Ober- und Unterschenkelmuskulatur trainiert. Aber auch Rumpf- und Arme werden nicht geschont. Und hier noch ein paar Übungen, die jeder selbst im Wasser ausprobieren kann. Nicht jeder hat die Zeit, regelmäßig einen Kursus zu besuchen. Aber man kann auch selbst seine Übungen machen. Doch aufgepasst: Wie bei jeder Sportart sollte man sich auch beim Aquafitness zuvor aufwärmen. Ein paar Runden schwimmen oder leichtes Jogging in hüfthohem Wasser auf dem Beckenboden wärmen bereits auf. Die Wassertiefe sollte zwischen 1,30 und 1,50 Meter sein. Und dann kann es losgehen! Jede Übung 20 Mal wiederholen.

„Wellenbrecher“ - Schräge Bauchmuskulatur

Leichter Einstieg in die Wassergymnastik. Beine hüftbreit. Füße zeigen nach außen. Hüftbreit vor die Beckenwand stellen. Eine Hand auf den Beckenrand legen. Die andere nach unten strecken. Nun gleichzeitig die gestreckte Hand seitwärts nach oben führen und das entgegengesetzte Bein abspreizen. Arm und Bein anschließend wieder senken. Seite wechseln. Leicht in die Knie gehen. Schulter und Arme im Wasser. Dann leicht die Arme von links nach rechts durchs Wasser ziehen. Und umgekehrt. Becken bleibt gerade.



Beim Seestern soll der Oberkörper während der ganzen Bewegung aufrecht sein. Foto: WavebreakMediaMicro - stock.adobe.com

„Seestern“ - Bein- und Pomuskulatur

„Raddampfer“ – Bauch- und Oberschenkelmuskulatur

Mit dem Rücken zum Beckenrand stellen. Beide Arme ausgestreckt auf den Beckenrand legen und sich festhalten. In Rückenlage langsam die Beine so bewegen, als ob man Rad fährt.

Petra Dettmer



Die Kunst des Wechselns

Prof. Dr. Andreas Kurth im Interview über die Implantation eines Kunstgelenks

Seit den 60er-Jahren des vergangenen Jahrhunderts werden zunehmend mehr Kunstgelenke bei Patienten mit Verschleißerscheinungen der großen Gelenke ausgewechselt. Der Begründer der Idee, ein zerstörtes Gelenk auszutauschen, war der Berliner Chirurg Themistocles Gluck, der 1887 zum ersten Mal ein Kunstgelenk aus Elfenbein in ein Knie implantierte. Dieses wurde einst individuell für den Patienten angefertigt. Damals hielt dieser Kunstgelenkersatz nur eine kurze Zeit und musste bald wieder ausgetauscht werden. Heute ist die Implantation eines Kunstgelenks in die Hüfte oder das Kniegelenk eine Routineoperation in deutschen Kliniken. Bei jeder Erstvorstellung der Patienten kommt es immer wieder zu der Frage nach der Haltbarkeit der Endoprothesen und der Möglichkeit, diese auch im Laufe der Jahre auszuwechseln. Die Rhein-Zeitung hat dazu Prof. Dr. Andreas Kurth, Chefarzt der Orthopädie und Unfallchirurgie, Hand-, Wiederherstellungschirurgie im GK-Mittelrhein, Kemperhof, befragt.



„Künstliche Gelenke auszutauschen, ist selbst für erfahrene orthopädische Chirurgen jedes Mal eine Herausforderung“, so Prof. Dr. Andreas Kurth, Chefarzt der Orthopädie und Unfallchirurgie, Hand-, Wiederherstellungschirurgie im GK-Mittelrhein, Kemperhof. Foto: GK-Mittelrhein

Wie lange halten Endoprothesen in der Regel?

Aufgrund moderner Technologien und modernster Materialien hat sich die Standzeit von Kunstgelenken deutlich verbessert. In internationalen Studien und in den Registern anderer Länder zeigt sich, dass die Implantate, die sich nicht in der Langzeit bewährt hatten, längst vom Markt genommen wurden. Deutlich wird aber auch, dass gerade der Operateur für das Langzeitüberleben von Endoprothesen mitverantwortlich ist. Der Faktor Mensch und die Erfahrung spielen, wie in den meisten anderen verantwortungsvollen Berufen auch, eine ganz entscheidende Rolle.

Warum müssen Prothesen überhaupt ausgewechselt werden?

In unserer Gesellschaft werden die Menschen immer älter – gleichzeitig werden Träger von Kunstgelenken immer jünger, da künstliche Gelenke früher implantiert werden. Zurzeit beträgt die durchschnittliche Lebensdauer einer Prothese sicher 15 bis 20 Jahre. Wenn man also schon mit 40 das erste Kunstgelenk bekommen hat, ist es absehbar, dass das Implantat früher oder später ausgewechselt werden muss. Deshalb ist die Zahl der Endoprothesenwechsel kontinuierlich angestiegen.

Leider haben sich auch manche Operateure auf bestimmte Prothesenentwicklungen der Industrie verlassen, die sich nachträglich als Fehlkonstruktion erwiesen haben. Die Hauptursachen für eine Lockerung sind der Abrieb von kleinen Partikeln bei der Bewegung, die zu lokalen Entzündungen und Knochenverlust führen können. Des Weiteren sind Entzündungen, die durchaus an anderer Stelle (zum Beispiel Zähne) entstanden sind, Ursache für eine Auslockerung der Implantate aus dem Knochen.

Prothesenimplantationen gehören in vielen Kliniken zum Standardrepertoire, wohingegen Wechseloperationen nicht überall durchgeführt werden. Woran liegt das?

Solche Revisionseingriffe erfordern mehr Erfahrung vom Operateur und ein eingespieltes Team, mit dem nicht jedes Krankenhaus aufwarten kann. Prothesenwechsel sind deutlich Risikobehafteter. So sollte immer ein Gefäßchirurg für mögliche Gefäßschädigungen verfügbar sein und Erfahrungen in plastischen Eingriffen für größere Weichteildefekte vorgehalten werden. Für die Klinik sind solche Eingriffe in der Regel weniger attraktiv und lukrativ. Sie sind komplizierter und dauern wesentlich länger als Erstimplantationen und werden dann auch noch vergleichsweise schlechter vergütet. Hinter diesen Operationen steckt ein großer logistischer Aufwand. Zur Verantwortung einer Klinik gehört es, jedes mögliche Wechselteil vorrätig zu haben, um jegliche Situation intraoperativ lösen zu können.

Sie sind Spezialist in der Prothesenwechselchirurgie. Worin liegen die größten Herausforderungen?

Ein Mensch mit einem Kunstgelenk ist sein Leben lang gefährdet, einen Infekt am künstlichen Gelenk zu erleiden. Aber auch der Eingriff selbst birgt Risiken. Viele Patienten wurden bereits mehrfach operiert. In Folge der vorherigen Eingriffe kann sich die Anatomie des Patienten deutlich verändert haben. Blutgefäße und Nerven verlaufen nicht mehr dort, wo es die Natur vorgesehen hat. Darauf müssen wir während des Eingriffes besonders achten. Außerdem leiden einige Betroffene unter großen Defekten an Knochen und Weichteilen.

Für diese Defekte müssen zum Teil selbst individuelle Implantate angefertigt werden. Die vielleicht größte Herausforderung ist es jedoch, die Erwartungshaltung der Patienten zu bremsen. Während Patienten nach einer primären Implantation schnell wieder auf den Beinen sind und oft schon nach wenigen Tagen das Gelenk wie gewohnt benutzen können, dauert die Heilung eines Prothesenwechsels meist länger und das künstliche Gelenk ist häufig erst sehr viel später wieder belastbar.

Mit welchen Komplikationen muss ein Patient bei dem Wechsel einer Prothese rechnen?

Gefäßschäden treten laut Fachliteratur in bis zu drei Prozent der Behandlungen auf, Nervenschädigungen werden zwischen zwei und acht Prozent aller Fälle beschrieben. Aber auch Frakturen sind bei diesen komplexen Operationen immer möglich. Während diese bei der Erstimplantation eine ausgesprochene Seltenheit darstellen, können poröse Knochen während des Prothesenwechels brechen. Speziell wenn es sich dabei um einzementierte Prothesen handelt. Um dies zu vermeiden, benutzen wir spezielle Techniken: Statt den Knochen von oben vom Zementmantel zu befreien, eröffnen wir den Knochen längsseitig und haben damit einen sehr viel sicheren Zugang durch das Abheben des Knochendeckels vom Zement.

Der Zement kann so sicher entfernt werden. Anschließend setzen wir den Knochen wieder zusammen und stabilisieren ihn mit Metallimplantaten. Durch die körpereigene Heilungspotenz wachsen dann beide Teile des Knochens wieder schnell zusammen. Ein Wechseleingriff bei einer fehlgeschlagenen Prothese kann jederzeit intraoperativ eine neue Situation hervorrufen, auf die wir mit einer jeweils individuellen Lösung reagieren müssen. Dafür wird viel Erfahrung des Operateurs und eine breite Palette von Implantaten und Instrumenten vorausgesetzt.

Gibt es Weiterentwicklungen in der Forschung im Bezug auf Kunstgelenke?

Trotz einer sehr hohen Erfolgsrate bei der Primärimplantation wird nach wie vor intensiv an der Weiterentwicklung von Kunstgelenken gearbeitet. Im Bereich der Biomaterialien ist zu erwarten, dass in absehbarer Zeit zum Beispiel Implantate mit einer antibakteriellen Oberfläche auf den Markt kommen und damit die Rate von Infektionen noch einmal deutlich senken werden.

Auch bei dem Verschleiß oder bei Materialermüdungen erwarten wir weitere Optimierung, die die Standzeit von Kunstgelenken nochmals verbessern wird. Gerade der Einsatz von Keramiken und Kombinationen von Metall und Keramiken versprechen hier eine deutliche Verbesserung. Aber eines muss man klar sagen, bei allen interessanten und wichtigen Weiterentwicklungen bei den Implantaten sind der Operateur und das OP-Team der entscheidende Faktor für die hohe Qualität der Operation und das Langzeitüberleben der Implantate im Körper.



„Wir behandeln Menschen,

nicht nur Krankheiten – und das so individuell wie möglich.“

Die modernen chirurgischen Verfahren, zum Beispiel um Hüft- und Kniegelenke durch Kunstgelenke zu ersetzen, sind eine bahnbrechende Entwicklung der modernen Medizin. Die Materialien sind im Laufe der Zeit immer besser geworden. Dennoch: Das A und O der optimalen Behandlung sind das Team und der Operateur. Sie versorgen den Patienten und eben nicht nur die Krankheit. „Für eine solche Medizin stehe ich mit meinem Team im Kemperhof“, sagt Prof. Dr. Andreas Kurth. Es ist die moderne interdisziplinäre Medizin des Bewegungsapparates, die dem weit über die Bundesgrenzen hinaus bekannten Chefarzt am Herzen liegt. Und so setzt der gebürtige Limburger auf möglichst individuelle Behandlungen und maßgeschneiderte Prothesen. Und das sowohl bei der Wiederherstellung von durch Tumore und Arthrose zerstörter Gelenke und Knochen als auch beim Wechsel von Kunstgelenken. Optimale Voraussetzungen sieht er auch in der Behandlung von Kindern und Jugendlichen – etwa bei angeborenen Fehlbildungen. „Dank der Kompetenz des Teams der modernisierten Klinik für Kinder- und Jugendmedizin können wir bereits die Jüngsten bestens versorgen“, betont der bekannte Knochenexperte.

Das interdisziplinäre Team des Kemperhofs bietet optimale Voraussetzungen für eine moderne Medizin auf höchstem Niveau. In zahlreichen Spezialsprechstunden (nach Terminvereinbarung) werden Therapieoptionen ausführlich besprochen.

Patienten fragen – GK-Mittelrhein antwortet

11. Dezember 2018	**„Schaufenster-Krankheit: Rückenmarksverengung, was nun?“**
22. Januar 2019	**„Das Sonnenvitamin D – nur im Winter?“**
12. Februar 2019	**„Er trägt uns ein Leben lang: Der Fuß und seine Erkrankungen“**

Die Veranstaltungen finden jeweils dienstags um 18 Uhr im Konferenzzentrum des Kemperhofs statt. Chefarzt Prof. Dr. Andreas Kurth und sein Team informieren und stellen sich gerne den Fragen der Zuhörer.

Gemeinschaftsklinikum Mittelrhein
Kemperhof

DAS LEISTUNGSSPEKTRUM DER ORTHOPÄDIE & UNFALLCHIRURGIE, HAND-, WIEDERHERSTELLUNGS-CHIRURGIE IM KEMPERHOF:

- Spezielle orthopädische Chirurgie
- Endoprothetik
- Spezial- und Wechselendoprothetik
- Kinderorthopädie und Wiederherstellung bei angeborenen Fehlbildungen
- Wirbelsäulenchirurgie
- Tumororthopädie
- Rheumatologie
- Osteologie (Behandlung von Knochenerkrankungen)
- Unfallchirurgie und Sporttraumatologie

Kontakt:

Orthopädie & Unfallchirurgie,
Hand-, Wiederherstellungschirurgie
im Kemperhof
Koblenzer Straße 115-155
56073 Koblenz

Chefarztsekretariat
Telefon: 0261 499-2236

Mehr über den Maximalversorger erfahren Sie unter:
www.gk.de

MARIENHAUS KLINIKUM
BENDORF - NEUWIED - WALDBREITBACH

Akademisches Lehrkrankenhaus der Johannes Gutenberg-Universität Mainz
Lehrkrankenhaus der Universität Maastricht



ST. JOSEF BENDORF Margaretha-Flesch-Platz 1 • 56170 Bendorf



Orthopädie
Chefarzt Dr. Markus Dücker
Telefon 02622 708-4383



Wirbelsäulenchirurgie/ Neurotraumatologie
auch am Standort Neuwied
Chefarzt Dr. Walter Richter
Telefon 02622 708-4474



Schmerztagesklinik
Leitung
Dr. Martina Zimmermann
Telefon 02622 708-4373

ST. ELISABETH NEUWIED Friedrich-Ebert-Straße 59 • 56564 Neuwied



Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie
Chefarzt PD Dr. Götz Lutterbey
Telefon 02631 82-1491



Klinik für Allgemein-, Visceral- und Gefäßchirurgie
Allgemein- und Visceralchirurgie
Chefarzt Dr. Claus Schneider
Telefon 02631 82-1211



Klinik für Allgemein-, Visceral- und Gefäßchirurgie
Gefäßchirurgie
Chefarzt Dr. Franz-Josef Theis
Telefon 02631 82-1140



Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin
Chefarzt Dr. Michael Fresenius
Telefon 02631 82-1359



Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
Chefarzt Prof. Dr. Richard Berger
Telefon 02631 82-1213



Klinik für Innere Medizin
Gastroenterologie/Palliativstation
Chefarzt Dr. Christian-René de Mas
Telefon 02631 82-1973



Klinik für Innere Medizin
Kardiologie/Rhythmologie
Chefarzt Dr. Burkhard Hügl
Telefon 02631 82-1212



Klinik für Innere Medizin
Nephrologie/Schlaganfalleinheit
Chefarzt Dr. Knut Schäfer
Telefon 02631 82-1525



Klinik für Kinder- und Jugendmedizin
Chefarzt Dr. Michael Ehlen
Telefon 02631 82-1219



Klinik für Unfallchirurgie
Chefarzt Dr. Georg Weimer
Telefon 02631 82-1389



Klinik für Urologie und Kinderurologie
Chefarzt Dr. Wolfgang Stollhof
Telefon 02631 82-1382

Belegabteilungen:
Hals-, Nasen-, Ohren-Heilkunde
Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie

ST. ANTONIUS WALDBREITBACH Margaretha-Flesch-Straße 2-4 • 56588 Waldbreitbach



Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik
komm. Leitung
Dr. Reinhard Fröder
Telefon 02638 923-5531



Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik - Tagesklinik
Standort Neuwied
Chefarzt Prof. Dr. Jörg Degenhardt
Telefon 02631 82-1011

HAUS ST. ANTONIUS WALDBREITBACH



Wohnheim für seelisch behinderte und pflegebedürftige Menschen
Pflegedienstleitung/Heimleitung
Frank Voss
Telefon 02638 923-5548

REHA RHEIN-WIED
Andernacher Str. 70 • 54564 Neuwied

Zentrum für ambulante Rehabilitation und Prävention - Medizinisches Fortbildungszentrum Rhein-Wied

www.marienhaus-klinikum.de
info@marienhaus-klinikum.de

Das Marienhaus Klinikum Bendorf - Neuwied - Waldbreitbach ist mit seinen rund 700 stationären und tagesklinischen Plätzen eines der größten Krankenhäuser im nördlichen Rheinland-Pfalz. Es vereinigt neun Hauptfachabteilungen, zwei Belegabteilungen, vier Tageskliniken sowie ein Zentrum für ambulante Rehabilitation und Prävention unter einem Dach und ist seit 1998 nach DIN ISO 9001:2008 zertifiziert. Mehr als 1.500 Mitarbeiter kümmern sich um die rund 25.000 Patienten, die jährlich von über 400 Ärzten eingewiesen werden. Patienten profitieren vom großen Leistungsspektrum des Klinikums, der interdisziplinären Zusammenarbeit und der umfassenden individuellen Betreuung jedes Einzelnen. Dabei steht „der ganzheitliche Dienst am Menschen im Vordergrund des Handelns“- dieser Satz aus dem Leitbild der Marienhaus Unternehmensgruppe ist den Mitarbeitern Auftrag und Verpflichtung.