



RASCHE HILFE BEI VERSTOPFTEN
HERZKLANZGEFÄSSEN

Fitness fürs Herz



Sich seine
Kompetenzen
zurückholen
Seite 14



Wenn's eng wird
für die Nerven...
Seite 16



Liebe Patientinnen, liebe Patienten,

Herzlich Willkommen in den Sana Kliniken im Südwesten. Wie Sie vielleicht wissen, ist die Sana Kliniken-Gesellschaft einer der großen privaten Krankenhausträger in Deutschland. Wir haben es uns zum Ziel gesetzt, in unseren Häusern medizinische und pflegerische Leistungen in herausragender Qualität anzubieten. Dabei steht die Orientierung an den Wünschen und Bedürfnissen unserer Patienten stets im Vordergrund. Sie finden in den Sana-Häusern in Baden-Württemberg und Rheinland-Pfalz nahezu alle Fachdisziplinen der Erwachsenenmedizin. Besondere Schwerpunkte setzen wir in den Bereichen Herz-Kreislauf-Medizin, Orthopädie, und Neurologie. Mit unserem Magazin „gesundheit im blick“ möchten wir Ihnen einen Einblick in die patientenorientierte Versorgung in unseren Kliniken geben.

Damit sind Sie in den Sana Kliniken immer in guten und erfahrenen Händen. Ich wünsche Ihnen eine interessante Lektüre und alles Gute für Ihre Gesundheit.



Mit freundlichen Grüßen
Gerhard Straub
Generalbevollmächtigter

Inhalt

kurz + fit

Aleksander kann wieder greifen	3
Neuer Rheuma-Schnelltest	3
Mit vollem Bauch ins Wasser?	4
Beweis für beste Qualität	4
Gebt Viren keine Chance	5



titelthema | herzmedizin

Fitness fürs Herz	6
Verstopfte Gefäße	8
Lebensmotor Herz	9
Zurück ins Leben	10
Was darf ich nach dem Herzinfarkt?	12
Hier finden Sie die Spezialisten	13

neurologie

Sich seine Kompetenzen zurückholen	14
------------------------------------	----

orthopädie

Wenn's eng wird für die Nerven...	16
-----------------------------------	----

interview

„Mehr als die Hälfte der Raucher stirbt an ihrer Sucht“	18
---	----

highlights

Chefarzt verabschiedet	19
Hilfe für den Nachbarn	19

Impressum

Herausgeber: Sana Regionaldirektion Südwest
Verantwortlich für den Inhalt: Gerhard Schäufole
c/o Quellenhof, Kuranlagenallee 2, 75323 Bad Wildbad
Telefon 07081 173-222, Telefax 07081 173-230
E-Mail: schaeufele@quellenhof.de
Realisation: Amedick & Sommer PR-Projekte, Stuttgart
E-Mail: info@amedick-sommer.de
Redaktionsteam: Anita Donaubauer,
Bettina Bach, Carmen Müller
Druck: ORT Studios Berlin GmbH, Berlin



HILFE FÜR KIND AUS USBEKISTAN

Aleksander kann wieder zugreifen

Das Karl-Olga-Krankenhaus in Stuttgart stellt das ganze Jahr über ein kostenloses Bett für kranke Kinder aus Krisengebieten zur Verfügung. Der Handchirurg Dr. Thomas Ebinger hat dieses Jahr bereits zum zweiten Mal einem Kind mit einer stark missgebildeten Hand geholfen.

Aleksander Palatova war gerade mal drei Jahre alt, als er sich seine linke Hand verbrannte. Mehr als eine notdürftige Versorgung konnten sich seine Eltern nicht leisten – also wurde die Wunde verbunden bis sie abheilte. Zurückgeblieben sind großflächige Narben. Doch je mehr die Hand des Jungen wuchs, umso größer wurden die Narbenzüge. Da Narbengewebe bei weitem nicht so dehnbar ist wie gesunde Haut, wurde im Laufe der Jahre die Kinderhand immer unbeweglicher. „Seine Finger waren komplett im Narbengewebe eingewachsen, er konnte sie nicht mehr be-

wegen“, erinnert sich Privatdozent Dr. Thomas Ebinger, Chefarzt der Klinik für Hand-, Plastische und Mikrochirurgie, an den Zustand des Jungen bei seiner Ankunft im Oktober 2006 im Karl-Olga-Krankenhaus. Aleksanders linke Hand war funktionslos.

Das ärztliche Team der Klinik musste sämtliche Finger aus den Narben lösen und die entstandenen Weichteildefekte durch einen Gewebelappen von der Leiste decken. Unterstützt wird Dr. Ebinger bei seinem Engagement von der Organisation Friedensdorf, die seit 40 Jahren Kindern in Krisengebieten hilft. Anschließend wurden die Finger wieder getrennt und weitere Narben in mehreren Einzelschritten korrigiert“, erklärt Dr. Ebinger. Durch insgesamt sieben Operationen konnte die Greiffunktion der Hand des Jungen wiederhergestellt werden. Anfang Juli konnte Aleksandar wieder in seine Heimat zurückkehren.

NEUER RHEUMA-SCHNELLTEST

Rheuma rechtzeitig erkennen und behandeln

Je früher eine Rheumatoide Arthritis erkannt wird, desto besser sind die Chancen, Schäden an den Gelenken zu verhindern. Ein neuer Bluttest weist Rheumafaktoren innerhalb weniger Minuten nach.

Anlässlich des Weltrheumatages setzten die Experten des Sana Rheumazentrums Rheinland-Pfalz den weltweit einzigartigen Rheuma-Schnelltest jetzt erstmals ein. Rund 300 Besucher der Veranstaltung in Bad Kreuznach ließen sich wenige Tropfen Blut aus der Fingerkuppe für den Test entnehmen. Mit dem Streifentest lassen sich parallel Rheumafaktoren und ein spezieller Autoantikörper in der Blutprobe nachweisen. Etwa zehn Minuten dauert der Test, dann zeigen eine oder zwei rotverfärbte Linien auf dem Teststreifen das Vorhandensein der Rheumafaktoren bzw. des Autoantikörpers an.

Unter den in Bad Kreuznach Getesteten reagierten immerhin bei acht Personen beide Marker, sie waren also doppelt positiv. Zudem hatten sie über gelegentliche Gelenkschmerzen berichtet. Bei ihnen ist das Risiko sehr hoch, an einer Rheumatoiden Arthritis zu erkranken. Sie werden deshalb aufgrund der Testergebnisse weiter untersucht. „Wenn tatsächlich eine rheumatoide Arthritis vorliegt, haben wir hier die Chance, frühzeitig mit der Therapie zu beginnen und damit Gelenkschädigungen durch die fortschreitende Erkrankung zu verhindern“, erläutert Universitäts-Professor Dr. Andreas Schwarting, Ärztlicher Direktor des Sana Rheumazentrums Rheinland-Pfalz. Der Test gibt allerdings keine absolute Sicherheit, dass alle ohne Ergebnis Getesteten im Laufe ihres Lebens nicht an entzündlichem Rheuma erkranken.



HINTERFRAGT

Auch mit vollem Bauch ins Wasser?

Manche Dinge, einmal in die Welt gesetzt, halten sich hartnäckig und werden im Lauf der Zeit zu allgemeingültigen Wahrheiten – weithin akzeptiert und stetig weitergegeben. Auch durch das Gesundheitswesen geistern zahlreiche solcher Weisheiten. Wir wollen in einer kleinen Serie schauen, was davon stimmt und was wohl eher in die Rubrik „Kuriositäten und Halbwahrheiten“ gehört.

Sport tut gut. Das steht außer Zweifel. Allerdings sollte der Zeitpunkt dafür gut gewählt werden. Denn die gesundheitsfördernde Wirkung des Sports wird, glaubt man dem Volksmund, vom Füllegrad des Magens bestimmt. „Mit vollem Bauch schwimmen zu gehen, ist gefährlich“, lautet eine Weisheit, eine andere beteuert: „Joggen auf nüchternen Magen ist ungesund“.

Ist da was dran, sollte der Sportler laufend seine Magenstandsmeldungen abrufen, um den richtigen Zeitpunkt für die Runden im Schwimmbad oder auf dem Trimpfad zu finden? „Nein, das muss er ganz sicher nicht“, sagt Dr. Rutger Hundt, Chefarzt der Klinik für orthopädische und traumatologische Rehabilitation am Rehabilitationszentrum Gernsbach/Schwarzwald. „In Abhängigkeit davon, wie viel und was gegessen wurde, entsteht ein Völlegefühl im Bauch, das den Betroffenen oft an einer sofortigen sportlichen Aktivität hindert, ganz einfach weil Sport in so einem Moment sehr mühsam erscheint. Schädlich aber ist Sport sicher nicht“, erklärt der Orthopäde und Sportmediziner. Würde die Sache mit dem vollen Magen stimmen, dann wäre ja jede Art von Bewegung nach dem Essen schlecht – etwa auch der viel gerühmte Verdauungspaziergang.

Gleiches gilt auch für den umgekehrten Fall: „Nichts spricht gegen Frühsport ohne Frühstück“, sagt Dr. Hundt, „wenn man es mit dem rechten Augenmaß betreibt.“ Ein Marathonlauf auf nüchternen Magen wäre sicher übertrieben, da die dafür nötigen Energiereserven fehlen würden. „Aber eine Stunde lockeres Jogging ist auf jeden Fall in Ordnung.“ Die Gefahr beim Frühsport sieht Dr. Hundt in ganz anderen Bereichen: „Aufstehen und sofort losrennen, das gefällt den Gelenken und der Muskulatur weniger gut.“ Der Gernsbacher Mediziner rät deshalb zur richtigen Vorbereitung: „Auf keinen Fall das Warmmachen vergessen.“

ZERTIFIZIERUNG ERFOLGREICH BEENDET

Beweis für beste Qualität

Das Rehabilitationszentrum Gernsbach, die Kliniken Hohenlohe, die Fachklinik für Neurologie Dietenbronn und die Sana-Klinik Zollernalb haben es jetzt schwarz auf weiß: Sie leisten Arbeit auf höchstem Qualitätsniveau.

Das **Rehabilitationszentrum Gernsbach/Schwarzwald** ist seit März nach den Vorgaben des IQMP-Reha (Integriertes Qualitätsmanagement-Programm-Reha) zertifiziert. „Die letzte Hürde, das Audit durch einen externen Prüfer, haben wir mit Bravour gemeistert“, sagt der kaufmännische Leiter Jürgen Knosp. Das Haus darf nun das Siegel „Exzellente Qualität in der Rehabilitation (EQR)“ verwenden.

Das gilt auch für die Rehaeinrichtungen **Klinik Hohenlohe**, **Klinik Herrental** und **Klinik Sonnenhalde** in Bad Merzheim. Die dortige Zertifizierung nach IQMP-Reha hatte im Juni stattgefunden. „Dabei wurde seitens der Auditoren vor allem die fachübergreifende Behandlung der Patienten durch Ärzte, Pflegedienst und Therapeuten als hochwertig eingestuft“, so Klinikdirektor Gerhard Luley.

Die **Fachklinik für Neurologie Dietenbronn** ist seit Juli zertifiziert. Das Akutkrankenhaus, das schon seit 1999 nach den EFQM-Qualitätsregeln arbeitet, hatte sich entschlossen, das Zertifikat nach KTQ (Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen) zu erreichen. „Der Prozess begann im Frühjahr 2006 mit einer Ist-Aufnahme“, erinnert sich die QM-Beauftragte Simone Lippold.

Nach den Vorgaben der KTQ-Reha wird seit kurzem in der **Sana-Klinik Zollernalb** in Albstadt gearbeitet. „Am 24. und 25. Oktober erfolgte die Visitation, die wir erfolgreich bestanden haben“, freut sich die Kaufmännische Leiterin Bettina Bach. Das Zertifikat gab es dann im Dezember – als vorgezogenes Weihnachtsgeschenk.

Die Zertifizierung ...

... ist die Bewertung eines unternehmensinternen Qualitätsmanagement-Systems durch eine externe Prüfungsgesellschaft. Dabei werden strenge Kriterien angelegt; ein Zertifikat ist also nicht ohne aufwendige Vorarbeiten zu erreichen. Und es ist auch kein Freibrief für die Ewigkeit, sondern nur begrenzte Zeit gültig. Bei IQMP-Reha und KTQ kommt der Prüfer nach nur drei Jahren erneut ins Haus. Somit wird die Einhaltung von Qualität zu einer dauerhaften Aufgabe.

BESTER SCHUTZ VOR ERKÄLTUNG

Gebt Viren keine Chance



Sauna

Die ideale Temperatur in der Sauna liegt in der Regel zwischen 80 °C und 100 °C, bei trockener Luft kann sie bis zu 130 °C betragen. Die Erhöhung der Körpertemperatur auf bis zu 39 °C (künstliches Fieber) bewirkt innerhalb des Körpers analog zum echten Fieber eine Zerstörung von Krankheitserregern durch erhöhte Temperatur. Die Abfolge von Hitze mit dem anschließenden Kaltbad entspannt die Muskulatur und hat neben einigen physiologischen Effekten wie der Senkung des Blutdrucks, Anregung des Kreislaufs, des Stoffwechsels, des Immunsystems und der Atmung vor allem eine wohltuende Auswirkung auf das subjektive Wohlbefinden.

Wechselduschen

Unter einer Wechseldusche versteht man das abwechselnde Duschen mit warmem und kaltem Wasser. Wichtig ist dabei, mit der warmen Dusche zu beginnen, bis man sich richtig aufgewärmt fühlt. Darauf folgt von den Füßen beginnend (am weitesten weg vom Herzen) nach oben aufsteigend eine kalte Dusche. Man duscht dreimal warm und dreimal kalt, man beendet das Wechselduschen also kalt. Dadurch werden die Gefäße trainiert, sich schnell zu erweitern und wieder zusammen zu ziehen, wodurch man gerade im Winter nicht so schnell friert. Die Durchblutung der Haut wird gesteigert.

Frische und feuchte Luft

Besonders wichtig sind in der kalten Jahreszeit regelmäßige Spaziergänge an der frischen Luft sowie das tägliche Lüften der Wohnräume. Insbesondere das Schlafzimmer sollte kühl (ideal: 18 °C) sein. Um die Luftfeuchtigkeit in den Räumen zu erhöhen, empfiehlt es sich, ein nasses Handtuch über die Heizung zu legen. In der Schleimhaut werden spezifische Abwehrstoffe (Immunglobuline) produziert, mit denen Viren und Bakterien abgewehrt werden können. Der Abwehrmechanismus funktioniert aber nur dann einwandfrei, wenn die Schleimhäute nicht ausgetrocknet sind. Heizungsluft aber trocknet die Schleimhäute aus.

Vitamin C und Zink

Vitaminreiche Ernährung stärkt das Immunsystem. Als Faustregel gilt deshalb: Fünfmal am Tag frisches Obst und Gemüse. Dass Vitamin C Erkältungskrankheiten vorbeugt, ist übrigens bisher wissenschaftlich nicht nachgewiesen. Und auch den Verlauf einer Erkältung kann es kaum beeinflussen. Amerikanische Studien haben jedoch gezeigt, dass Zink-Gluconat-Lutschtabletten die Schwere von Erkältungssymptomen um 42 Prozent vermindern und ihre Dauer um drei bis vier Tage verkürzen.

Richtige Kleidung

Das kennt jeder: Kalte Füße führen zu einer Erkältung. Zwar gehört auch diese Aussage zu den typischen Medizinirrtümern, denn Kälte allein kann keine Erkältung auslösen, aber es gibt eine Reihe von Untersuchungen, die bestätigen, dass eine längere Kälteeinwirkung zur Schwächung des Immunsystems führen kann und somit das Risiko einer Infektion erhöht.



RASCHE HILFE BEI VERSTOPFTEN HERZKLANZGEFÄSSEN

Fitness fürs Herz

Ein Kranz von Blutgefäßen versorgt unser Herz mit dem lebensnotwendigen Sauerstoff. Sind die Gefäße verengt oder gar verstopft, droht ein Herzinfarkt. Mit Herzkatheter-Eingriffen und Bypass-Operationen können die Herzspezialisten aus den Kliniken im Sana-Verbund den Schaden begrenzen.

In den westlichen Ländern gelten Erkrankungen der Herzkranzgefäße inzwischen als weitverbreitete Volkskrankheit. Falsche Ernährung, Bewegungsmangel und das Rauchen sind wesentliche Ursachen dieser sogenannten koronaren Herzkrankheit. Oft schleichend und über viele Jahre unbemerkt verkalken die Gefäße, was den Blutfluss behindert und so zu einer Mangelversorgung des Herzens führt. „Vieles kann jeder Einzelne selbst tun, um eine koronare Herzkrankheit zu vermeiden“, urteilt Professor Dr. Thomas Störk. Der Chefarzt der Kardiologischen Klinik im Stuttgarter Karl-Olga-Krankenhaus sieht die Auswirkungen eines ungesunden Lebensstils täglich bei seinen Patienten in der Klinik.

Oft dauert es jedoch viel zu lange, bis eine koronare Herzkrankheit behandelt wird, weil die Patienten erste Anzeichen lange ignorieren. „Brustenge und erschwertes Atmen, ein Druckgefühl in der Brust, das in den linken Arm und andere Körperbereiche ausstrahlt, sind Anzeichen für eine koronare Herzkrankheit“, erläutert Professor Störk. „Nicht immer sind die Symptome allerdings so klar und deutlich“, schränkt er ein. „Deshalb ist eine umfassende Diagnostik Voraussetzung für die Planung und Durchführung weiterer therapeutischer Maßnahmen“, ergänzt Professor Dr. Eberhard Freiherr von Hodenberg, Chefarzt der Kardiologischen Klinik im Herzzentrum Lahr/Baden. Erste Zeichen einer Unterversorgung des Herzens lassen sich oft schon mit einer EKG-Untersuchung oder im Belastungs-EKG erkennen. Bei der Infarktidiagnostik können auch Laborbefunde richtungsweisend sein. Mit dem Ultraschall wird untersucht, ob Bewegungsstörungen des Herzmuskels nachweisbar sind. Hilfreich bei der Diagnostik sind auch neuere Spezialuntersuchungen mit der Magnetresonanztomografie.

Verdichtet sich der Verdacht, dass Herzkranzgefäße verkalkt und dadurch verengt sind, bringt schließlich eine Herzkatheteruntersuchung Gewissheit. „In der Diagnostik der koronaren Herzkrankheit ist die Darstellung der Herzkranzgefäße im Herzkatheterlabor unter Röntgenkontrolle nach wie vor der Gold-Standard“, erläutert Professor Störk. Dazu schieben die Kardiologen einen Schlauch meist von der Leistenbeuge aus durch die großen Blutgefäße bis an die Mündung der Herzkranzgefäße. Dann wird Kontrastmittel eingespritzt, so dass die Herzkranzgefäße auf dem Röntgenbild sichtbar werden. „Damit lassen sich Verengungen sehr genau darstellen“,

ein Medikament direkt in den Blutkreislauf, das die Gefäßverstopfung auflöst.

In der Regel werden verengte oder verschlossene Gefäße aber mit einem Herzkathetereingriff durchgängig gemacht. Wie bei der Untersuchung der Herzkranzgefäße führen die Kardiologen unter Röntgenbeobachtung einen dünnen Schlauch von der Leistenbeuge in die Herzkranzgefäße bis zur verengten Stelle. Mit einem aufblasbaren Ballon wird die verengte Stelle dann von innen aufgedehnt. „Ballondilatation“ nennen die Mediziner diese Behandlungsmethode. „Seit den 90er Jahren steht zudem die Möglichkeit zur Verfügung, das aufgedehnte Gefäß mit einer

Welche Behandlungsmethode bei verengten oder verschlossenen Herzkranzgefäßen ideal ist, entscheiden die Herzspezialisten individuell mit jedem Patienten.

berichtet Professor von Hodenberg. Und das gilt selbstverständlich auch für einen Gefäßverschluss. Deshalb ist das Herzkatheterlabor auch bei einem Herzinfarkt das wichtigste Diagnostikinstrument. Denn erst mit der genauen Gefäßdarstellung ist die exakte Lokalisation des Infarktes möglich.

Verengte Gefäße werden aufgedehnt

Der Umfang der Verkalkung in den Herzkranzgefäßen oder auch das Ausmaß eines Herzinfarktes bestimmen dann Art und Umfang der Behandlung. Ziel ist es, die verengten oder verschlossenen Herzkranzgefäße wieder durchgängig zu machen. In Zentren mit einem Herzkatheterlabor spielt daher die Thrombolysetherapie zur Behandlung des Herzinfarktes keine Rolle mehr. Dabei erhält der Patient über eine Infusion

Gefäßprothese, einem sogenannten Stent, von innen zu stabilisieren“, erläutert Professor Störk. Heute setzen die Kardiologen in den meisten Fällen nach einer Gefäßaufdehnung auch einen Stent. Sind mehrere Herzkranzgefäße verengt oder verstopft, dann werden nicht selten während einer Herzkatheterbehandlung auch gleich mehrere Stents gesetzt.

„Etwas zurückhaltender sind wir dagegen derzeit mit dem Einsatz Medikamentenbeschichteter Stents“, berichtet Professor von Hodenberg. Diese Stents setzen Medikamente frei, die verhindern sollen, dass die Gefäße an der behandelten Stelle wieder zuwachsen. „Aktuelle Studien deuten darauf hin, dass die Gefahr eines Akutverschlusses durch eine Verklumpung von Blutplättchen mit den beschichteten Stents

> Seite 8



Mit Kontrastmittel, das über einen Herzkatheter eingespritzt wird, sind die Herzkranzgefäße im Röntgenbild sichtbar. Verengte Gefäße können mit einem Stent stabilisiert werden (rechts).

200 SCHLÄGE PRO MINUTE

Lebensmotor Herz

Im Laufe eines Menschenlebens muss das Herz Unglaubliches leisten. Einmal pro Minute pumpt es das gesamte Blutvolumen einmal durch unseren Blutkreislauf. 50 bis 80 Mal muss es dazu schlagen, um die fünf Liter Blut eines erwachsenen Menschen einmal komplett umzupumpen. Hochgerechnet schlägt das Herz also pro Jahr zwischen 26 und 42 Millionen Mal. Das Herz eines 80-Jährigen hat demnach schon mit weit über drei Milliarden Schlägen das Blut durch den Körper gepumpt.

Bei körperlichen, aber auch bei seelischen Belastungen geht die „Drehzahl“ kräftig hoch. Bis zu 200 Mal schlägt das Herz dann pro Minute. Grund: Bei Belastungen benötigt unser Körper mehr Sauerstoff und der wird vom Blut in den Lungen aufgenommen und bis in die letzten Winkel unseres Körpers transportiert.

Genauso wie unser gesamter Körper benötigt auch das Herz ständig Sauerstoff, um seine immense Pumpleistung bewältigen zu können. Ein ganzes Netz aus Blutgefäßen, die sogenannten Herzkranzgefäße, versorgen das Herz deshalb mit Blut und damit auch mit Sauerstoff.



> etwas höher ist.“ Deshalb müssen Patienten, die mit einem beschichteten Stent versorgt werden, etwa ein Jahr lang zusätzlich ein spezielles Medikament nehmen, das die Blutplättchenverklumpung hemmt.

Wenn nötig – Bypass-Operation

So können die Kardiologen heute vielen Patienten, die unter einer koronaren Herzkrankheit leiden oder einen Herzinfarkt erlitten haben, mit dem vergleichsweise wenig belastenden Eingriff im Herzkatheterlabor wirksam helfen. „Bei umfangreicheren Befunden, wenn nicht nur einzelne Gefäße verengt oder verschlossen sind, ist dem Patienten aber oft besser geholfen, wenn er mit einer Bypass-Operation versorgt wird“, umschreibt Professor von Hodenberg die Grenze zwischen den Möglichkeiten der Kardiologie und der Herzchirurgie.

„Im Rahmen gemeinsamer Kardiokonferenzen besprechen wir mit den Kardiolo-

gen, mit denen wir zusammenarbeiten, vor einer Operation, Krankheitsbild und Therapie jedes Patienten“, berichtet Professor Dr. Joachim-Gerd Rein, Chefarzt der Sana Herzchirurgischen Klinik Stuttgart. Gemeinsam wird dann entschieden, ob eine Bypass-Operation sinnvoll ist. „Dabei stützen wir uns auf medizinische Leitlinien, die für die koronare Herzerkrankung von den medizinischen Fachgesellschaften festgelegt worden sind.“ Da sowohl die Auswirkungen der koronaren Herzkrankheit als auch die anatomische Situation bei jedem Patienten unterschiedlich sind, muss die optimale Behandlung auch in jedem einzelnen Fall individuell entschieden werden. „Wenn zum Beispiel die drei großen Herzkranzgefäße und der Hauptstamm betroffen sind, werden wir immer zu einer Bypass-Operation raten“, nennt Professor Rein ein Beispiel.

Dennoch sind Bypass-Operationen keineswegs selten, wie der Blick auf die Sta-



Simone van den Berg • Fotolia.com

tistik zeigt. So entfielen in Deutschland im Jahr 2006 von etwa 100.000 herzchirurgischen Eingriffen alleine rund 64.500 auf Bypass-Operationen. Dabei wurden sehr häufig gleich drei, vier oder mehr Bypässe gelegt. In gut 13.000 Fällen wurde die Herzoperation zudem gleichzeitig genutzt, eine oder mehrere defekte Herzklappen zu reparieren oder zu ersetzen. So sind Bypass-Operationen in den deutschen Herzzentren auch nach wie vor die häufigste Eingriffsart. Die zunehmende Erfahrung der Herzchirurgen hat außerdem dazu geführt, dass heute auch Hochbetagte mit einer Bypass-Operation optimal versorgt werden können.

Eigene Gefäße als Umleitung

Wie der Begriff Bypass schon sagt, wird bei dieser Operation eine Umleitung für ein verstopftes Herzkranzgefäß gelegt. Dazu verwenden die Herzchirurgen kör-

pereigene Gefäße des Patienten. „In aller Regel benutzen wir zunächst die beiden Brustwandarterien, für weitere Bypässe dann Arterien aus den Armen“, erläutert Privatdozent Dr. Jürgen Ennker, Chefarzt der herzchirurgischen Klinik des Herzzentrums Lahr/Baden. Auch in der Stuttgarter Sana Herzchirurgischen Klinik werden nur in bestimmten Fällen Venen als Bypässe verwendet. Arterien, die durch den Blutdruck viel stärker beansprucht werden als Venen, sind auf Dauer auch als Bypässe haltbarer. „Die Entnahme der eigenen Gefäße ist für den Patienten übrigens kein Problem“, beruhigt Professor Rein. „Die Gefäße aus der Brustwand oder den Armen werden für die Versorgung nicht zwingend benötigt.“

In der Regel werden Bypass-Operationen unter Einsatz der Herz-Lungen-Maschine durchgeführt. Dabei übernimmt die Maschine für die Dauer der Operation die Funktion des Herzens. Das Herz liegt damit still und die Herzchirurgen können die Bypässe auf das Herz aufnähen. In den letzten Jahren jedoch setzen die Herzchirurgen bei isolierten Bypass-Operationen immer häufiger auf ein Verfahren, bei dem der Patient nicht an die Herz-Lungen-Maschine angeschlossen werden muss. „Off-Pump-Coronary-Artery-Bypass“ oder kurz OPCAB-Verfahren nennen die Herzchirurgen die Methode, bei der am schlagenden Herzen operiert wird. Der Bereich der Bypassverbindung wird dazu während der Operation durch einen Stabilisator zeitweise ruhig gestellt. „Komplikationen, die durch die Verwendung der Herz-Lungen-Maschine auftreten können, werden so vermieden. Insgesamt ist das Verfahren für den Patienten schonender“, erläutert Privatdozent Ennker. Allerdings gilt auch hier, dass es vom individuellen Befund abhängt, ob das OPCAB-Verfahren eingesetzt werden kann. „Ziel ist es, in jedem Einzelfall die Methode auszuwählen, die für den Patienten optimal ist und die nach allen Erfahrungen das beste Langzeitergebnis verspricht“, sind sich die beiden Herzchirurgen Professor Rein und Privatdozent Ennker einig.

BEI HERZINFAKT

Schnelles Handeln

Herz-/Kreislaufkrankungen sind weiterhin die häufigste Todesursache, meldete kürzlich das Statistische Bundesamt. Ungesunde Lebensweise, aber auch Verschleißerscheinungen fordern mit zunehmendem Alter ihren Tribut – nicht selten auch über viele Jahre schleichend und unbemerkt bis zum plötzlichen Herzinfarkt. Koronare Herzkrankheit oder kurz „KHK“ nennen die Mediziner die häufigste Herz-Kreislaufkrankung, die unbehandelt zum Herzinfarkt führen kann. Der Herzmuskel selbst ist dabei zunächst gar nicht betroffen. Erkrankt sind vielmehr die Blutgefäße, die das Herz wie ein Kranz (lateinisch: corona) umgeben.

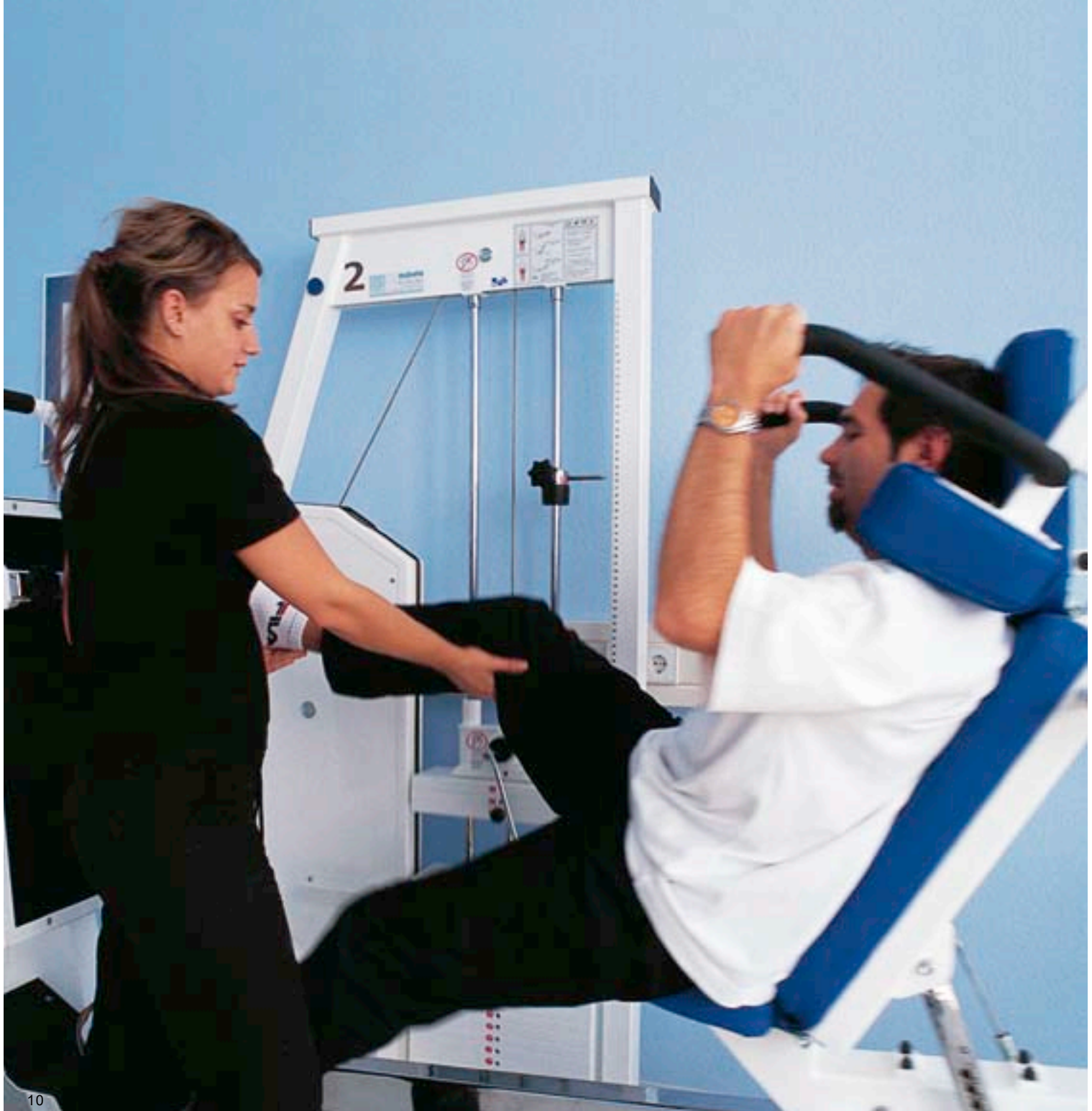
Durch Ablagerungen an den Gefäßinnenwänden wachsen die Adern nach und nach, wodurch der Blutfluss behindert wird. Vor allem wenn die größeren Herzkranzgefäße betroffen sind, kann das Gefäßnetz, das das Herz umspannt, nicht mehr jeden Punkt des kräftigen Herzmuskels ausreichend mit Blut und damit mit Sauerstoff versorgen. Bemerkbar macht sich das zunächst vor allem bei Anstrengungen, beim Treppensteigen oder wenn es zu Fuß eine Steigung hinauf geht. Die Herzkranzgefäße können den erforderlichen höheren Sauerstoffbedarf nicht mehr decken. Das Herz versucht das durch noch schnelleres Schlagen auszugleichen, außerdem wird der Betroffene zunehmend kurzatmig, ist Belastungen immer weniger gewachsen.

Lebensgefährlich wird es, wenn ein oder gar mehrere größere Herzkranzgefäße vollständig verschlossen sind. Die von diesen Gefäßen bislang mit Blut versorgten Bereiche des Herzmuskels erhalten dann keinen Sauerstoff mehr – und sterben innerhalb weniger Stunden ab. Deshalb ist es so wichtig, schon beim geringsten Verdacht auf einen Herzinfarkt den Notarzt zu rufen. Je schneller ein Gefäßverschluss wieder durchgängig gemacht wird, desto weniger Herzmuskel wird geschädigt.



Gabriel Moisa - Fotolia.com

Das Reha-Team legt für jeden Patienten individuelle Therapieziele fest, die auf die körperliche Leistungsfähigkeit des Patienten abgestimmt sind.



REHABILITATION NACH HERZINFARKT UND BYPASS-OPERATION

Zurück ins Leben

Ein überlebter Herzinfarkt verändert das ganze Leben. Dem Tod von der Schippe gesprungen zu sein, veranlasst viele Menschen ihren Lebensstil komplett zu ändern. Der erste Schritt dazu ist die Rehabilitation. Idealerweise bildet sie die Grundlage für einen neuen Lebensstil.

Für manche Patienten ist dies die Stunde Null. Für diejenigen, deren verstopfte Koronargefäße beinahe ans Lebensende führten, und die mit Hilfe von Ballon-Dilatation, Stent oder Bypass nun noch mal von vorn beginnen dürfen. „Wer nach Herzinfarkt oder Bypass-OP zu uns kommt, hat alle Chancen, anschließend wieder ein völlig normales Leben zu führen“, sagt Privatdozent Dr. Eckart Miche, Ärztlicher Direktor des Rehabilitationszentrums (RZG) Gernsbach im Schwarzwald. Den besten Start in das neue Leben ermöglicht eine optimal, für jeden Patienten individuell ausgerichtete Rehabilitation. Denn: Rehabilitation ist mehr als nur Nachsorge mit ein paar Trainingseinheiten. Die Reha bildet die Grundlage für den künftigen Lebensstil.

Individuelle Therapieziele

In Gernsbach unterscheidet sich die Reha von Herzinfarkt- und Bypass-Patienten zu Beginn deutlich. „Aufgrund der OP-Wunde können Bypass-Patienten nicht im gleichen Maße mit den Maßnahmen beginnen wie die Infarktpatienten“, so PD Dr. Miche. Bis zur völligen Schmerzfreiheit vergehen einige Tage, in denen diese Patienten lediglich leichte Übungen durchführen. Erst vor kurzem wurde eigens eine Wundsprechstunde am RZG eingeführt, um die optimale Versorgung postoperativer – aber auch chronischer Wunden – sicherzustellen.

Schließlich wird mit Hilfe eines Ergometertests die körperliche Fitness festgestellt und der Patient auf Begleiterkrankungen untersucht. Dazu gehören Arthrosen wie auch Diabetes mellitus. „Bis zu einem Drittel unserer Patienten, die aufgrund einer Koronaren Herzkrankheit zur stationären Reha aufgenommen werden, haben Diabetes“, sagt die Gernsbacher Diabetesassistentin Manuela Nuber, „und viele haben

bisher nichts davon gewusst.“ In Gernsbach stellt die Behandlung von Diabetes deshalb einen besonderen Schwerpunkt dar. Wird eine Zuckererkrankung festgestellt, leitet ein ganzes Diabetesteam um Manuela Nuber und Oberärztin Dr. Elisabeth Rölleke alle notwendigen Maßnahmen zur optimalen Einstellung ein.

Einmal wöchentlich spricht ein Reha-Team aus Ärzten, Therapeuten und Pflegekräften über jeden einzelnen Patienten, um hier je nach körperlicher Leistungsfähigkeit individuelle Therapieziele festzulegen. Eine typische Rehabilitation besteht in der Regel aus viermal Ergometer-, zwei bis dreimal moderates Krafttraining sowie dreimal Gymnastik pro Woche. „Hinzu kommen Entspannungsübungen, Qi Gong, Einzelgymnastik und Massagen“, sagt PD Dr. Miche. Daneben lernen die Patienten alles rund um ihre Erkrankung. Vorträge unter anderem zu den Themen Cholesterin, Bluthochdruck, Rhythmusstörungen, aber auch zu sozialen Aspekte gehören zum täglichen Schulungsprogramm. Eine Besonderheit ist die Teilnahme der Klinik an der Fitcap-Studie (Fitness in Cardiac Patients), die von Professor Dr. Klaus Baum aus Köln entwickelt wurde. Bei dieser Langzeitstudie geht es darum zu prüfen, ob moderates Krafttraining als Ergänzung zum Ausdauersport sinnvoll ist. „Die Erwartungen haben sich vollumfänglich bestätigt“, sagt PD Dr. Miche.

Lebensstilveränderung

Wer sein Leben neu ausrichten will, wird damit oftmals nicht allein fertig. So erhalten Patienten mit Koronarer Herzerkrankung – also chronischer Erkrankung von Herzkranzgefäßen – wie auch diejenigen nach einem Herzinfarkt im RZG auch psychologische Unterstützung. „Nur zu sagen: Sie müssen aufhören zu rauchen und

die Ernährung umstellen, das funktioniert nicht“, erklärt Diplom-Psychologin Dr. Andrea Radewitz, „da ist vielmehr ein ausführliches Gespräch notwendig, in dem den Betroffenen Bewältigungsmöglichkeiten und Wege aus der Krise aufgezeigt werden.“ Bei älteren Patienten werden zudem die häusliche Versorgung und Unterstützungsmöglichkeiten nach der Rehabilitation besprochen.

Bundesweit führend bei Herzinsuffizienz

Das Rehabilitationszentrum Gernsbach, das idyllisch mitten im Schwarzwald in der Nähe von Baden-Baden liegt, behandelt Reha-Patienten aller im Umkreis von rund 100 Kilometern liegenden Herzzentren. Ein besonderer Service der Klinik ist der Hol- und Bringdienst, der Patienten direkt von Zuhause abholt und im Anschluss an den Aufenthalt wieder zurückfährt. Zudem ist das RZG aufgrund seiner großen Erfahrung in der Versorgung der chronischen Herzinsuffizienz bundesweit führend und aus diesem Grund auch an der Formulierung der nationalen Versorgungsleitlinien beteiligt.

Die Rehabilitation dauert 21 Tage. „Anschließend wird der Patient wieder in die Obhut des Hausarztes gegeben, der sich um die Nachbetreuung kümmert“, so PD Dr. Miche. Ob er dann nachhaltig sein Leben verändern kann, um einem erneuten Herzinfarkt vorzubeugen, liegt nicht mehr in der Hand des Rehabilitationsmediziners. Bei Patienten mit Herzinsuffizienz allerdings bietet die Klinik eine einjährige telefonische Nachsorge an. „Nach einem Jahr kommen die Patienten noch mal für einen Tag zur Untersuchung in die Klinik – und ich muss sagen, mit meist sehr guten Ergebnissen.“

Was darf ich noch nach dem Herzinfarkt?



Müssen sich Herzpatienten nach einem Herzinfarkt oder einer Bypassoperation einschränken? Nein. „Die Leistungsfähigkeit ist nach dem Ereignis deutlich besser als vorher“, sagt Privatdozent Dr. Eckart Miche vom Rehabilitationszentrum Gernsbach/Schwarzwald.

Sport

Bewegung steigert die Leistungsfähigkeit von Herzpatienten merklich, da sie die Sauerstoffaufnahme in der Muskulatur verbessert und das Herz entlastet. Geeignet sind Ausdauersportarten wie Wandern oder (Nordic) Walken sowie Fahrrad fahren. Ebenso günstig wirken sich Skilanglauf und Gymnastik aus. Zudem empfehlen Kardiologen auch moderates Krafttraining. Schwimmen ist zwar umstritten, weil durch den Wasserdruck der Blutdruck steigen kann. „Wer aber gern schwimmt, muss trotz Infarkt oder Bypass-OP nicht darauf verzichten“, sagt PD Dr. Miche. Die Entscheidung sollte der behandelnde Arzt treffen.

Reisen

Reisen ist ohne Einschränkung erlaubt, wenn auch Urlaub in Regionen mit hoher Luftfeuchtigkeit oder hohen Temperaturen nicht empfehlenswert ist, da diese den Kreislauf belasten. Auch die dünne, sauerstoffarme Höhenluft oberhalb von 2.000 Meter ist für das Herz belastend. Für lange Flugreisen wird grundsätzlich das Tragen von Kompressionsstrümpfen, eine ausreichende Flüssigkeitsaufnahme, das Umherlaufen im Flugzeug, blutverdünnende Medikamente sowie das Meiden von blähenden Speisen schon Tage vor dem Flug empfohlen.

Sexualität

Geschlechtsverkehr birgt für die meisten Patienten keinerlei Risiko. Aber: Viele Herzkranken leiden unter Erektionsstörungen. Die Ursache liegt in der Arteriosklerose, von der die meisten Herzpatienten betroffen sind. Die Gefäßschäden verschlechtern auch die Durchblutung des Penis. Es empfiehlt sich, in solchen Fällen den Urologen aufzusuchen.

Arbeiten

Nach Herzinfarkt oder Bypass-OP gibt es nur wenige berufliche Einschränkungen: schwere körperliche Arbeit sollte der Patient nicht mehr leisten, Dauerstress vermeiden.

Ernährung

Wer das Risiko eines erneuten Herzinfarktes senken will, der sollte auf Pommes, Hamburger und Currywurst weitgehend verzichten. Stattdessen wird gesunde Ernährung nach Art der mediterranen Küche empfohlen: Mindestens einmal pro Woche, besser noch öfter Fisch essen. Besonders reich an Omega-3-Fettsäuren sind Hering, Makrele und Lachs (Wildlachs). Dazu viel Obst und Gemüse sowie Nahrungsmittel mit einfach ungesättigten Fettsäuren wie sie in Olivenöl, Rapsöl und Nüssen vorkommen.

Hier finden Sie die Herz-Spezialisten

Kardiologie



Herzzentrum Lahr/Baden
Klinik für Innere Medizin und Kardiologie
**Chefarzt Professor Dr. Eberhard
Freiherr von Hodenberg**
www.herz-lahr.de



Karl-Olga-Krankenhaus, Stuttgart
Innere Klinik II, Kardiologie, Angiologie und
Internistische Intensivmedizin
Chefarzt Professor Dr. Thomas Störk
www.karl-olga-krankenhaus.de



Herzchirurgie



Herzzentrum Lahr/Baden
Klinik für Herz-, Thorax- und Gefäßchirurgie
**Chefarzt Privatdozent
Dr. Jürgen Ennker**
www.herz-lahr.de



Sana Herzchirurgische Klinik Stuttgart
**Chefarzt Professor
Dr. Joachim-Gerd Rein**
www.sana-herzchirurgie.de

Rehabilitation



Rehabilitationszentrum
Gernsbach/Schwarzwald
**Chefarzt Privatdozent
Dr. Eckart Miche**
www.hkz-gernsbach.de



Kliniken Hohenlohe
Klinik Herrental
Innere Medizin
Chefarzt Dr. Martin Müller
www.klinik-herrental.de



Sich seine Kompetenzen zurückholen

Die Rehabilitation nach einem Schlaganfall hat vor allem das Ziel, den Betroffenen eine Rückkehr in ihr soziales und wenn möglich auch berufliches Umfeld zu ermöglichen. Aufgrund der vielfältigen neurologischen Störungen, die ein Schlaganfall verursacht, ist dies eine Aufgabe für ein ebenso vielfältig zusammengesetztes Reha-Team.

Der Schlaganfall kennt kein Pardon. Allein in Deutschland werden jährlich rund 150.000 neue Fälle registriert. Über ein Drittel der Patienten stirbt innerhalb des ersten Jahres an den Folgen dieser „schlagartigen“ Durchblutungsstörung des Gehirns. Anfang der 90er Jahre war die Todesfallrate noch um einiges höher. Die damalige Einführung des Stroke Unit Konzeptes – mit der Behandlung der Patienten auf personell und apparativ speziell ausgestatteten Schlaganfallstationen – hat die Überlebenschancen dann stark verbessert.

Doch Rettung heißt beim Schlaganfall nicht automatisch auch Heilung. Denn die durch ihn ausgelösten neurologischen Schädigungen bleiben oftmals dauerhaft bestehen. „Rund die Hälfte der von einem Schlaganfall Betroffenen muss mit bleibenden Behinderungen rechnen“, sagt Professor Dr. Erich Mauch, „so dass der Schlaganfall einer der Hauptgründe ist für die Pflegebedürftigkeit bei Erwachsenen.“ Doch auch diese Zahl ist in den vergangenen Jahren zurückgegangen, „dank der Anstrengungen der in der Rehabilitation tätigen Fachkräfte“, so der Ärztlicher Direktor der Fachklinik für Neurologie Dietenbronn.

Vielfältige Auswirkungen

Die durch den Schlaganfall bedingten Behinderungen können vielfältig sein. Lähmungen, Gefühls- und Hirnleistungsstörungen sowie Schwierigkeiten beim Sprechen, Sehen, Hören oder Schlucken gehören dazu. Das hat vor allem Auswirkungen auf die alltäglichen Verrichtungen: Das Gehen, Essen und Trinken, die Toilettenbenutzung oder die Kommunikati-

on – alles ist beeinträchtigt, so dass eine Teilhabe am sozialen und beruflichen Leben kaum noch möglich ist. „Ziel der Rehabilitation ist es daher, bei diesen Patienten eine größtmögliche körperliche und geistige Unabhängigkeit zu erreichen und verlorene Fähigkeiten wiederherzustellen oder zu kompensieren“, erklärt Ralf Bock, Leiter der Abteilung für geriatrische Rehabilitation der Sana-Klinik Zollernalb in Albstadt. Er und sein Team helfen jährlich rund 200 Schlaganfall-Patienten, ihre Kompetenzen zurückzuholen.

Interdisziplinäres Team

Die Behandlung von Schlaganfallpatienten folgt einem mehrstufigen Modell (siehe Kasten), dessen einzelne Phasen aufeinander aufbauen. „Je nach Heilungsverlauf können aber auch einzelne Phasen übergangen werden“, betont Privatdozent Dr. Peter Flachenecker, Chefarzt des Neurologischen Rehabilitationszentrums Quellenhof in Bad Wildbad. Bei der Zusammensetzung des Teams, das sich um Schlaganfall-Patienten kümmert, wird auf ein breites Spektrum geachtet. „Durch die vielfältigen Störungsbilder ist eine ausgeprägte interdisziplinäre Zusammenarbeit nötig“, betont der Facharzt für Neurologie. Neben Medizinern und Pflegekräften sind auch Physikalische Therapeuten, Physiotherapeuten, Ergotherapeuten und Logopäden in die Behandlung involviert. Und bei Bedarf wird dieser Kreis erweitert – dann werden auch Psychologen, Kunsttherapeuten, Sporttherapeuten, Ernährungsberater oder Sozialarbeiter ins Team geholt.





Alfred Wekelo • Fotolia.com

Nach einem Schlaganfall müssen oft verloren gegangene Fähigkeit neu trainiert werden.



Daniel Kästler • Fotolia.com

Phasenmodell

Die Betreuung von Schlaganfallpatienten wird in Phasen eingeteilt. Im Krankenhaus erfolgen die Akutbehandlung [Phase A] und die Nachbehandlung mit Frührehabilitation auf einer Normalstation [Phase B]. Dem schließen sich in der Reha-Einrichtung die stationäre Rehabilitation [Phase C] und die ebenfalls stationäre Anschlussheilbehandlung [Phase D] an. Danach folgt die ambulante Rehabilitation [Phase E]. Ist keine Wiedererlangung weitgehender Selbstständigkeit möglich, erfolgt die Aufnahme des Patienten in die Dauerpflege [Phase F].

Spezialisten für neurologische Rehabilitation

Neurologisches Rehabilitationszentrum
Quellenhof, Bad Wildbad

Chefarzt Privatdozent
Dr. Peter Flachenecker
07081 173-0
www.quellenhof.de

Universitäts- und
Rehabilitationskliniken Ulm
Universitätsklinik für Neurologie

Chefarzt Professor
Dr. Albert C. Ludolph
Klinik für Physikalische und
Rehabilitative Medizin
Chefarzt Dr. Rainer Eckhardt
0731 177-0
www.rku.de

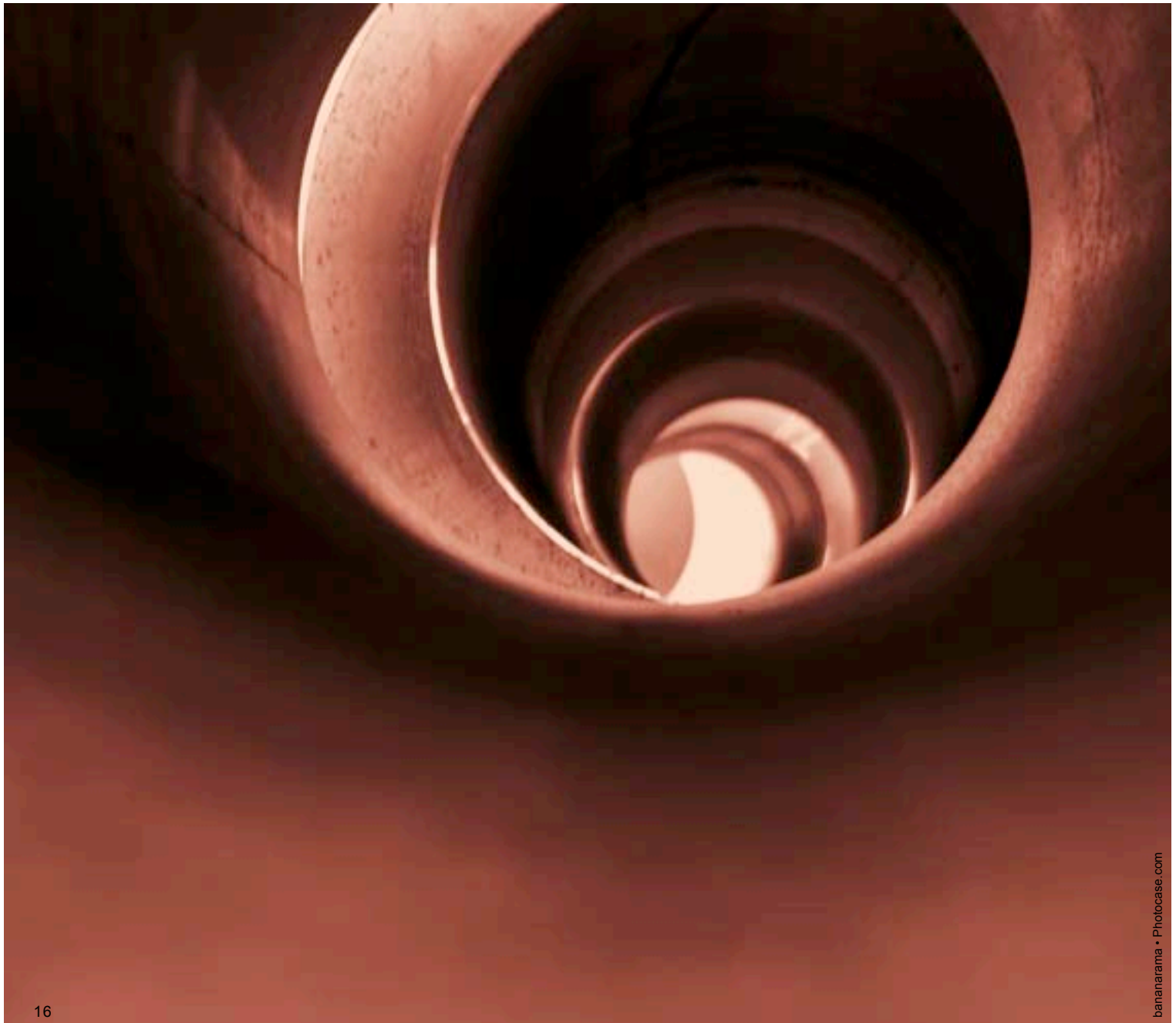
Sana-Klinik Zollernalb, Albstadt
Zentrum für Altersmedizin
Leitender Arzt Ralf Bock
07432 169-0
www.sana-klinik-zollernalb.de

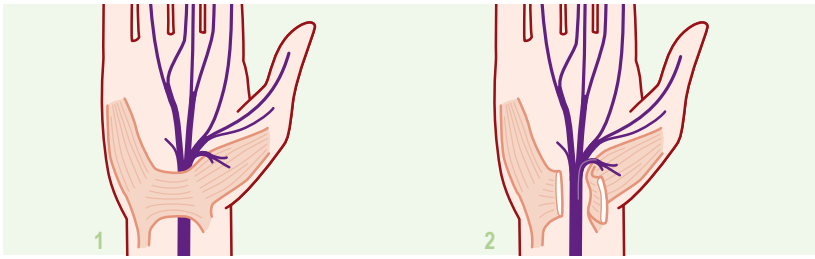


KARPALTUNNELSYNDROM

Wenn's eng wird für die Nerven...

Erst fühlt es sich ein bisschen komisch an. Als ob Ameisen über die Finger krabbeln. Irgendwann schmerzt dann die ganze Hand und am Ende kann man kaum noch richtig zugreifen: Das so genannte Karpaltunnelsyndrom kann lang anhaltende, unangenehme Folgen mit sich bringen. Abhilfe schaffen kann oftmals nur eine Operation – die aber im Allgemeinen ein problemloser Standardeingriff ist.





Karpaltunnel mit quer verlaufendem Handgelenksband und darunter liegenden Medianus-Nerv (1). Nach der Spaltung des Handgelenksbands ist wieder ausreichend Platz für den Nerv vorhanden (2).

Der Karpaltunnel ist eine Art Röhre, die vom Unterarm in das Handgelenk führt. Durch sie hindurch verläuft der Nervus medianus – der Mittelarmnerv, der unter anderem die Bewegung der Finger steuert und Empfindungen der Hand an das Gehirn zurück meldet. Beim so genannten Karpaltunnelsyndrom wird dieser Nerv im Karpaltunnel chronisch eingeengt. Die Folge davon können sehr heftige Schmerzen, die insbesondere den Nachtschlaf stark beeinträchtigen, oder sogar Funktionsstörungen der Hand sein.

Wird ein Karpaltunnelsyndrom diagnostiziert, wird dieses meist nicht sofort operiert – konservative (also nicht-operative) und medikamentöse Therapieverfahren stehen an erster Stelle der Behandlungskette. Dabei sollte die betroffene Hand nicht zu sehr belastet werden; das Handgelenk kann dafür – insbesondere nachts – mit einer Schiene ruhig gestellt werden. Auch entzündungshemmende und schmerzstillende Medikamente kommen zum Einsatz und können für Linderung sorgen. Bleiben diese Maßnahmen allerdings erfolglos, muss eine Operation das Karpaltunnelsyndrom beheben.

Ist der Medianusnerv im Karpaltunnel so stark eingeengt, dass innerhalb kurzer Zeit mit bleibendem Schäden zu rechnen ist, wird in der Regel sofort operiert – beispielsweise, wenn das Syndrom in Folge einer Unfallverletzung auftritt. Das Operationsprinzip ist dabei denkbar einfach. Um dem Nerv den Druck zu nehmen und ihm mehr Platz im Karpaltunnel zu verschaffen, wird mit einem kleinen Schnitt das Karpalband, durchtrennt – eine Bindegewebsplatte, die sozusagen als „Tunneldach“ den Karpalkanal nach oben hin abschließt. Als Operationszugang werden dafür relativ kleine Hautschnitte benötigt: Der Eingriff wird meist entweder endoskopisch durchgeführt oder in der so genannten Mini-open-Technik. Bei einem Eingriff mittels Endoskop ist dabei in der Regel nur ein wenige Millimeter großer Einschnitt nötig, durch den das Operationsinstrumentarium eingeführt werden kann. Häufiger wird jedoch die Mini-open-Technik durchgeführt.



Die Operation erfolgt dabei über einen etwas größeren, rund 1,5 Zentimeter langen Hautschnitt. Er bietet den Vorteil, dass der operierende Arzt unmittelbare Einsicht in das Operationsfeld hat – und zudem Mit-auslöser des Karpaltunnelsyndroms, wie zum Beispiel entzündetes Gewebe, direkt mit entfernt werden können. In unkomplizierten Fällen behebt die Spaltung des Karpalbands rasch sämtliche Beschwerden und beseitigt Schmerzen und sonstige Missempfindungen in der Hand.

Was tun nach der OP?

In den Häusern des Sana-Südwest-Verbands befinden sich Patienten nicht nur für die operative Behandlung des Karpaltunnelsyndroms in erstklassigen, erfahrenen Händen. Auch die physio- und insbesondere ergotherapeutische Abteilungen der Kliniken können einen wichtigen Beitrag leisten – nach der Operation ist es wichtig, sofort mit den richtigen Bewegungsübungen zu starten. So wird die Ausheilung der Operationswunden ebenso optimal gesteuert wie der Aufbau der durch die Erkrankung in Mitleidenschaft gezogenen Teile der Hand, wie zum Beispiel der Muskulatur des Daumenballens. Und auch bei der Bereitstellung von Hilfsmitteln – in manchen Fällen ist beispielsweise das Tragen spezieller Handpolster und -schiene für eine gewisse Zeit von Vorteil – halten die Kliniken patientenfreundliche Serviceangebote vor.

Welche Symptome können auf ein Karpaltunnelsyndrom hinweisen?

- Kribbeln in einzelnen Fingern, später in der Regel in Daumen, Zeige- und Mittelfinger
- Nächtliche Schmerzen: Hand, Arm, Schulter. Kurzfristige Linderung durch Ausschütteln der Hand
- Finger sind morgens steif und teilweise geschwollen
- Gefühllosigkeit in Daumen und Zeigefinger: Probleme z.B. beim Greifen einer Stecknadel, beim Zuknöpfen eines Kleidungsstücks
- Bei langer Krankheitsdauer: sichtbare Delle am Daumenballen

Spezialisten Karpaltunnelsyndrom

Sana-Klinik Zollernalb, Albstadt
Dr. Stefan Welte
 07432 169-0
www.sana-klinik-zollernalb.de

Karl-Olga-Krankenhaus, Stuttgart
Privatdozent Dr. Thomas Ebinger
 0711 2639-0
www.karl-olga-krankenhaus.de

Universitäts- und Rehabilitationskliniken
 Ulm, Universitätsklinik für Orthopädie
Professor Dr. Heiko Reichel
 0731 177-0
www.rku.de

Sana Rheumazentrum Baden-Württemberg, Bad Wildbad
Professor Dr. Stefan Sell
 07081 179-0
www.sana-rheumazentrum.de



INTERVIEW

„Mehr als die Hälfte der Raucher stirbt an ihrer Sucht“

Die Regierung hat dem Rauchen mit dem Nichtraucherschutzgesetz den Kampf angesagt. „Diesem Trend sollten die Kostenträger folgen und mehr in Prävention und Entwöhnungsprogramme investieren“, sagt der Lungenfacharzt Privatdozent Dr. Martin Hetzel, Chefarzt am Krankenhaus vom Roten Kreuz in Stuttgart.

Herr Dr. Hetzel, wie krank macht das Rauchen?

Zuerst die Fakten: 30 Prozent aller Erwachsenen in Deutschland sind zigarettenüchtig. Bei den Männern nimmt die Zahl der Raucher leicht ab, bei Frauen ist sie weiter ansteigend. Das durchschnittliche Einstiegsalter liegt bei 13 bis 14 Jahren. Über 50 Prozent der regelmäßigen Raucher sterben an den Folgeerkrankungen des Rauchens, dabei ist ihre Lebenserwartung um zehn Jahre reduziert. In Deutschland ist chronisches Rauchen die häufigste Einzelursache für vorzeitigen Tod und Erkrankung. 80 bis 90 Prozent der Lungenkrebspatienten sind Raucher. Und: 3.300 Menschen pro Jahr sterben hierzulande an den Folgen des Passivrauchens.

Was macht das Passivrauchen so gefährlich?

Die Schadstoffe beim Passivrauchen enthalten mehr Schadstoffe, die durch eine unvollständige Verbrennung des Tabaks entstehen. Sie sind keinesfalls ungefährlicher als die inhalierten Schadstoffe beim Aktivrauchen. Tabakrauch enthält eine Vielzahl von Schadstoffen, von denen mindestens 50 als krebserregend gelten. Die Senatskommission der Deutschen Forschungsgemeinschaft zur Prüfung gesundheitsschädlicher Arbeitsstoffe am Arbeitsplatz hat dieses Schadstoffgemisch in die höchste Gefahrenklasse eingestuft. Vor diesem Hintergrund halte ich das Rauchverbot in Gaststätten für einen längst überfälligen und sehr effektiven Nichtraucherschutz.

Stimmt es, dass Zigarettenrauch den gleichen Feinstaub enthält wie Autoabgase?

Ja, und zwar in einer höheren Konzentration. Die Auswirkungen des Feinstaubes auf die Gesundheit stehen in keinerlei Verhältnis zu den Auswirkungen des Rauchens. Wer über Feinstaubbelastung durch den Autoverkehr schimpft und gleichzeitig raucht, setzt falsche Prioritäten.

Geht Ihnen das Nichtraucherschutzgesetz weit genug?

Entscheidend ist, dass der Gesetzgeber damit ein Zeichen setzt und das Rauchen zu einem nicht mehr akzeptierten Genussmittel macht. Genauso wichtig ist aber auch, dass damit Primärprävention betrieben wird, das heißt Jugendliche davor bewahrt werden, überhaupt erst anzufangen. Deshalb: das Gesetz war längst überfällig und es könnte insofern noch ausgeweitet werden, indem Jugendlichen der Zugang zu Zigaretten erschwert wird.

Ist das jetzt der perfekte Zeitpunkt zum Aufhören?

Es ist immer ein guter Zeitpunkt zum Aufhören. Wer aufhört, hat sofort eine verbesserte Prognose für seine Lebenserwartung durch ein vermindertes Risiko für Herz-, Lungen- und Gefäßerkrankungen.

Sollte nicht noch mehr für die Aufhörwilligen getan werden?

Unbedingt. Im Vergleich zu den finanziellen Aufwendungen für die Therapie der Folgeerkrankungen des Rauchens ist es vergleichsweise gering, was die Kostenträger an finanziellen Mitteln in die Primärprävention und Entwöhnungsprogramme investieren. Hier sollte viel mehr angeboten werden. Später wird's umso teurer. Therapien bei Lungenkrebskrankungen – häufig ohne die Aussicht auf eine Heilung – kosten nicht selten weit mehr als 10.000 Euro.



Privatdozent Dr. Martin Hetzel ist Chefarzt der Klinik für Pneumologie und Allgemeine Innere Medizin am Krankenhaus vom Roten Kreuz in Stuttgart.

NACH BOMBENDROHUNG

Hilfe für den Nachbarn

Als im Juni das Ulmer Bundeswehrkrankenhaus aufgrund einer Bombendrohung evakuiert werden musste, leisteten die benachbarten RKU – Universitäts- und Rehabilitationskliniken Ulm schnelle Hilfe. Rund 280 Patienten und über 220 Mitarbeiter wurden kurzerhand in das RKU aufgenommen, darunter auch eine Vielzahl an bettlägerigen Patienten. Die Betreuung dauerte insgesamt rund acht Stunden, bis zur Entwarnung am Abend. „Es hat alles reibungslos geklappt“, sagt RKU-Geschäftsführerin Dr. Bettina Hailer, „und es hat gut gepasst, dass wir erst vor kurzem einen Gefahrenabwehrplan erstellt haben.“



DR. KREUZER IM RUHESTAND

Bad Wildbader Chefarzt verabschiedet

Dr. Karl-Bertram Kreuzer, Chefarzt der Klinik für Rheumaorthopädie, Endoprothetik, Gelenk-, Fuß- und Handchirurgie am Sana Rheumazentrum Baden-Württemberg in Bad Wildbad, ist zum 1. Oktober 2007 in den Ruhestand gegangen. Der Facharzt für Hand- und Rheumachirurgie hatte 1987 gemeinsam mit Dr. Hartmut Kalchschmidt die Abteilung für operative Rheumatologie gegründet und sie stetig ausgebaut. Seit 2002 leitete er die inzwischen 40 Betten umfassende Klinik gemeinsam mit Professor Dr. Stefan Sell, der diese Aufgabe nun alleine wahrnehmen wird. Neben seiner Chefarzt-Tätigkeit war Dr. Kreuzer vor allem in der Weiterbildung junger Kollegen engagiert – seine große Erfahrung in der Hand- und Mikrochirurgie hat er gerne weitergegeben.

ANZEIGE



REHABILITATIONSZENTRUM

Gernsbach / Schwarzwald

Arrangements für Ihre Gesundheit

Gesundheit ist unser höchstes Gut. Wie wichtig dies ist, spüren wir häufig erst, wenn wir angeschlagen sind. Sorgen Sie vor, bevor gesundheitliche Probleme Ihre Lebensqualität ernsthaft einschränken. Mit unseren attraktiven Angeboten für Gesundheit:

- Ortho Vital
- Cardio Vital
- Diabetes Vital
- Gesund & Vital

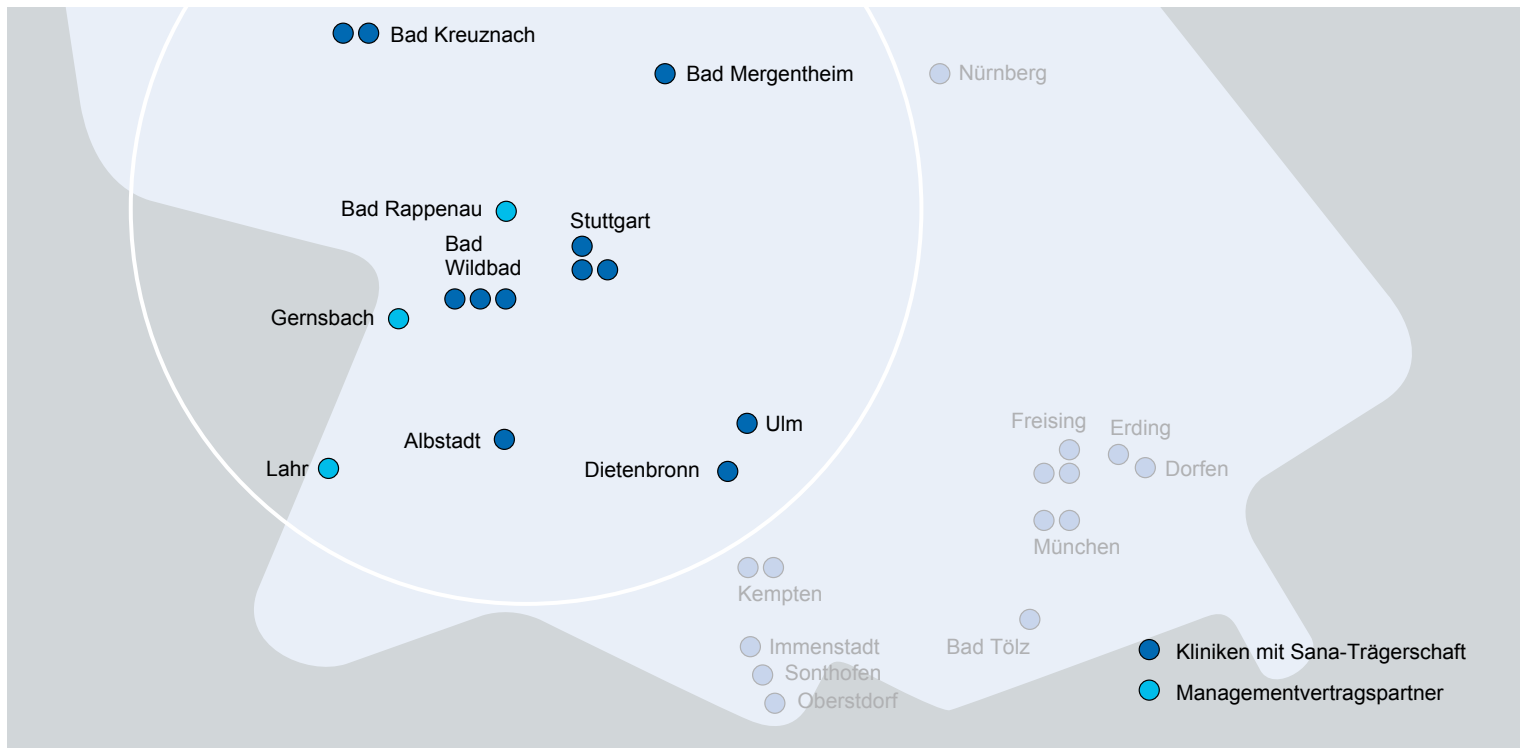
7-Tages-Pauschale: 630,- Euro
14-Tages-Pauschale: 1.190,- Euro
21-Tages-Pauschale: 1.680,- Euro

Rundum wohlfühlen Inklusiv

- Übernachtung in modernen Zimmern mit Vollverpflegung (wahlweise Reduktionskost)
- Nutzung von Hallenbad und Sauna
- Teilnahme an allen Vorträgen und Schulungsprogrammen
- Teilnahme an kulturellen Veranstaltungen und Ausflügen

Rehabilitationszentrum Gernsbach/Schwarzwald, Langer Weg 3, 76593 Gernsbach, bei Baden-Baden • Kostenloses Infotelefon, 0800 7224992
 • Fordern Sie telefonisch oder mit der beiliegenden Antwortkarte Ihr kostenloses Info-Paket an!

Kliniken im Sana-Verbund in Baden-Württemberg und Rheinland-Pfalz



Sana Rheumazentrum
Rheinland-Pfalz, Bad Kreuznach
www.sana-rheumazentrum-rlp.de



Klinik Herrental,
Bad Mergentheim
www.klinik-herrental.de



Kraichgau-Klinik für Rehabilitation
und Präventivmedizin, Bad Rappenaau
www.kraichgau-klinik.de



Sana Herzchirurgische Klinik Stuttgart
www.sana-herzchirurgie.de



Karl-Olga-Krankenhaus,
Stuttgart
www.karl-olga-krankenhaus.de



Rehabilitationszentrum Gernsbach/
Schwarzwald
www.hkz-gernsbach.de



Sana Rheumazentrum Baden-
Württemberg, Bad Wildbad
www.sana-rheumazentrum.de



Neurologisches Rehabilitations-
zentrum Quellenhof, Bad Wildbad
www.quellenhof.de



Herzzentrum Lahr/Baden
www.herz-lahr.de



Sana-Klinik Zollernalb,
Albstadt
www.sana-klinik-zollernalb.de



Fachklinik für Neurologie Dietenbronn
www.fachklinik-dietenbronn.de



Universitäts- und Rehabilitations-
kliniken Ulm
www.rku.de



Sana Regioklinik Bad Wildbad,
Klinik für Innere Medizin
www.sana-wildbad.de