



Augenheilkunde

Individuelle FEMTO-Lasik
für besseres Sehen

Liposuktion

Wo das Lipödem ernst
genommen und behandelt wird

Viszeralchirurgie

Komplexe Operationen
ohne Bauchschnitte

Orthopädie

Zertifizierte Endoprothetik
für Hüfte und Knie



DENTALZENTRUM ESSEN



**NEUES LÄCHELN.
NEUES ICH.
NEUE ABENTEUER.**

Feste Zähne an einem Tag.



www.weilwirfestezaehnmachen.de

Inhalt

Impressum

Verlag

Hanseatisches MedienKontor
Dirk Seidel (V.i.S.d.P.)
Elbchaussee 289a
22605 Hamburg
d.seidel@hhmeko.de
040 - 37 08 11 17
0175 - 722 31 07

Redaktion

Michael Hotze

Konzept / Layout

Stefan Arens

Druck

Sattler Premium Print GmbH
Carl-Zeiss-Straße 4
32549 Bad Oeynhausen

Vermarktung

EBS Marketing GmbH
040/866 22 - 0
info@ebshamburg.de

Titelfoto

AdobeStock

www.spitzenmedizin-regional.de

Augenheilkunde sehkraft Augenzentrum – Berlin, Köln, Wien	5
Onkologie Darmkrebs: Rolle von Übergewicht bislang massiv unterschätzt	6
Pankreaschirurgie St. Vincenz-Krankenhaus Datteln – Pankreaszentrum	7
Onkologie Rehabilitation nach einer Tumorerkrankung	8
Chirurgie Dreifaltigkeits-Krankenhaus Wesseling – DKG-zertifiziertes Darm- und Pankreaszentrum Rhein-Erft	9
Spitzenmedizin St. Vincenz-Kliniken Paderborn und Salzkotten	10-11
Gefäßmedizin Neue Einblicke in Mechanismen der venösen Thrombose Gefäßpraxis Neuss Dr. Sabetian	12 13
Liposuktion St.-Clemens-Hospital Geldern – Lipödem-Department	14-15
Orthopädie Rückenschmerzen im Büro vorbeugen ATOS Oprthoparc Klinik Köln	16 17
Endoprothetik Klinikum Leverkusen – Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie/Endoprothetikzentrum	18
Orthopädie St. Elisabeth-Hospital Meerbusch-Lank – Fachklinik für Orthopädie und Rheumatologie Skifahren, Mountainbiking, Bergsteigen: Wenn Sport zur Gefahr wird	19 20
Arthrosetherapie Beta Klinik Bonn – Dr. med. Markus Klingenberg	21
Psychotherapie Affektive Erkrankungen effektiv behandeln: Medikamentengabe bei Depression Fachzentren für Psychotherapie – Köln, Bonn, Düsseldorf, Aachen Die Schatten der Kindheit	22 23 24
Schlafmedizin Behandlung des Schlafapnoe-Syndroms kann Demenzrisiko minimieren	26-27

Hinweis: Aus Gründen der Lesbarkeit verwenden wir in diesem Magazin vorwiegend das traditionelle generische Maskulinum, z. B. „der Mitarbeiter“. Wir meinen dabei stets alle Geschlechter im Sinne der Gleichbehandlung. Für die Inhalte, die über die in diesem Magazin abgedruckten QR Codes verlinkt werden, übernimmt die Redaktion keine Verantwortung. Sie liegt bei den Unternehmen, die uns mit der Erstellung der jeweiligen Advertorials inkl. QR Code beauftragt haben.

sehkraft Augenzentrum – weil gutes Sehen Lebensqualität ist

Gutes Sehen ist mehr als nur ein scharfes Bild. Es steht für Selbstständigkeit, Sicherheit – und nicht zuletzt: Lebensfreude

Editorial

Liebe Leserinnen, liebe Leser,

Operationen an der Bauchspeicheldrüse gehören zu den komplexesten und anspruchsvollsten Eingriffen der Bauchchirurgie. Dass die Prognosen bei bösartigen Pankreaserkrankungen weiterhin vergleichsweise schlecht sind, ist in erster Linie dem Umstand geschuldet, dass der Tumor erst in einem späten Stadium Symptome verursacht und daher erst dann erkannt wird. Ungeachtet dessen hat die Pankreaschirurgie in den vergangenen zwei Jahrzehnten erhebliche Fortschritte gemacht. Dass heute Operationen möglich sind, die man vor 20 Jahren aufgrund des Befundes und des körperlichen Zustands des Patienten als viel zu riskant erachtet hätte, liegt vor allem an den Fortschritten in der minimalinvasiven Chirurgie. Zu nennen sind hier vor allem die 3D-Laparoskopie und das roboterassistierte Operieren – beides exzellente minimalinvasive Techniken, die keine Bauchschnitte erfordern und den Patienten weit mehr schonen als eine offene OP. Warum ein solcher Eingriff die größten Chancen auf nachhaltigen Erfolg hat, wenn der Patient in einem Pankreaszentrum von einem interdisziplinären Team ganzheitlich versorgt wird, erfahren in dieser Ausgabe von „Spitzenmedizin“.

Auch in vielen anderen medizinischen Fachbereichen gibt es interessante Entwicklungen, über die wir berichten. Dies betrifft zum Beispiel moderne Lasertherapien in der Augenheilkunde, konservative Behandlungen von Arthrose ebenso wie die minimalinvasive Versorgung mit künstlichen Hüft-, Knie- und Schultergelenken, die ganzheitliche Behandlung des Lipödems und nicht zuletzt spitzenmedizinische Leistungen in der Gynäkologie und Geburtshilfe.

Erfahren Sie auf den folgenden Seiten Interessantes aus der Welt der medizinischen Versorgung – wir wünschen Ihnen eine anregende Lektüre.

Ihr Redaktionsteam Spitzenmedizin



Matthias Maus, Facharzt für Augenheilkunde, gehört mit mehr als 30 Jahren Erfahrung zu den renommiertesten LASIK-Operateuren weltweit.

Seit über 30 Jahren zählt sehkraft zu den modernsten und erfahrensten Augenzentren weltweit. Spezialisiert auf LASIK, refraktiven Linsentausch und Kataraktchirurgie, verhilft Augenlaserexperte und Inhaber Matthias Maus gemeinsam mit seinem Team Menschen jeden Alters zur bestmöglichen Sehqualität. Unzählige Patientinnen und Patienten, darunter Spitzensportler und Persönlichkeiten des öffentlichen Lebens, vertrauen auf seine Expertise bei der Korrektur von Kurzsichtigkeit, Weitsichtigkeit, Altersweitsichtigkeit und Hornhautverkrümmung.

Individuelle Femto-LASIK

Die Femto-LASIK ist eine äußerst präzise minimalinvasive Methode zur Korrektur von Fehlsichtigkeit und Hornhautverkrümmung. Mit dieser Technologie können die sehkraft-Spezialisten Sehfehler

von -12 bis +6 Dioptrien und Hornhautverkrümmungen bis 8 Dioptrien schonend und nachhaltig korrigieren. Das Verfahren gilt als eines der sichersten und genauesten in der gesamten Medizin. Die Behandlung dauert nur etwa sieben Minuten für beide Augen und ist 25-mal präziser als das Tragen von Brillen oder Kontaktlinsen. Schon am Abend können Sie wieder ausgehen.

„Wir legen großen Wert auf Individualität. Statt auf standardisierte Profile zurückzugreifen, berechnen wir für jedes Auge ein maßgeschneidertes Abtragungsprofil. Dabei stützen wir uns auf unsere eigenen umfangreichen Daten und Erkenntnisse aus über 30 Jahren und mehr als 100.000 durchgeführten Operationen“, erklärt Matthias Maus.

Von Goethes Augen zur Monovision

Ab dem 45. Lebensjahr nimmt die Flexibilität der Augenlinse ab, wodurch das scharfe Sehen in der Nähe erschwert wird. Eine bewährte Methode zur Korrektur dieser Altersweitsichtigkeit ist das Prinzip der sogenannten „Goethe-Augen“. Johann Wolfgang von Goethe benötigte bis ins hohe Alter keine Brille. Sein führendes Auge war von Natur aus auf die Fernsicht optimiert, während das andere, nicht dominante Auge auf die Nahsicht ausgerichtet war. Das menschliche Gehirn kombiniert die Bilder beider Augen zu einem klaren Gesamtbild und erhöht so deutlich die Tiefenschärfe. Dieses Prinzip heißt Monovision. Was bei Goethe angeboren war, wird heute in der modernen Augenheilkunde genutzt, um die Lesebrille überflüssig zu machen. Die Monovision im Rahmen einer individuel-

len Femto-LASIK ist ein äußerst präzises und sicheres Verfahren zur Korrektur von Fehlsichtigkeit und Altersweitsichtigkeit.

Refraktiver Linsentausch

Der refraktive Linsentausch ist eine ausgezeichnete Möglichkeit, Fehlsichtigkeit und Altersweitsichtigkeit gleichzeitig zu korrigieren. „Dabei ersetzen wir die natürliche Linse durch eine multifokale Premiumlinse von ZEISS“, erläutert Augenarzt Maus. „Diese modernen Linsen bieten nicht nur eine hervorragende optische Qualität, sondern korrigieren zugleich verschiedene Formen der Fehlsichtigkeit.“ Weitere Vorteile sind ein permanenter Schutz der Netzhaut, ein besonders schonendes Verfahren, eine höhere Sicherheit, präzisere Ergebnisse und eine optimale Anpassung an individuelle Sehbedürfnisse.

Das Besondere daran: Mit dem refraktiven Linsentausch beugen Sie gleichzeitig der Entstehung des Grauen Stars wirksam vor. Der Eingriff zählt zu den häufigsten und erfolgreichsten Verfahren in der Augenheilkunde – sicher, standardisiert und vielfach bewährt.

sehkraft Augenzentrum

Berlin | Köln | Wien

☎ (0221) 860 16-0

✉ info@sehkraft.de

www.sehkraft.de



Sie wünschen eine individuelle Beratung? Hier geht's zur Terminvereinbarung:



Darmkrebs: Rolle von Übergewicht bislang massiv unterschätzt

Übergewicht erhöht das Darmkrebsrisiko. Wie sehr dieser vermeidbare Risikofaktor zu Buche schlägt, wurde bislang deutlich unterschätzt. Zu diesem Schluss kommen Forscher am Deutschen Krebsforschungszentrum (DKFZ) nach einer neuen Analyse eines großen Datenpools. Übergewicht, so ihr Fazit, sei für mehr als 20 Prozent der Darmkrebserkrankungen verantwortlich. Aufgrund vorliegender Studien gehen Wissenschaftler bisher davon aus, dass Übergewicht „lediglich“ an der Entstehung von rund zehn Prozent der Darmkrebserkrankungen beteiligt ist.

Hermann Brenner, Epidemiologe am DKFZ, vermutete schon seit langem, dass diese Schätzung zu niedrig ist. „Wir haben deshalb die Daten unserer großen DACHS Studie, einer der weltweit größten Darmkrebs-Studien, noch einmal unter die Lupe genommen – mit Blick auf mögliche Verzerrungen, die in anderen Studien nicht ausreichend berücksichtigt wurden.“

Methodische Unschärfen verzerren Studienergebnisse

Gemeint sind Verzerrungen von Studienergebnissen, die durch methodische Unschärfen entstehen können. Selbst bei guten Studien sind solche Unschärfen nicht hundertprozentig auszuschließen. Verzerrungen können einerseits dadurch zustande kommen, dass man den Parameter, dessen Einfluss in der Studie geprüft werden soll, nicht exakt genug definiert. Das betrifft in diesem Fall das Übergewicht. Andererseits gibt es oft Störeinflüsse, die mit den Studien-Parametern verknüpft sind. Beide Fehlerquellen sollten durch das Studiendesign und die statistische Aufbereitung der gewonnenen Daten weitestgehend minimiert werden. Das jedoch war in bisherigen epidemiologischen Studien oft nur unzureichend der Fall. Wie Marko Mandic, Erstautor der DKFZ-Studie, erläutert, habe man bislang bei Standardanalysen drei relevante Fragen nicht ausreichend berücksichtigt:

1. Haben Studienteilnehmer als Folge der Krebserkrankung womöglich schon vor der Diagnose abgenommen? Gewichtsverlust vor der Diagnose kommt bei Darmkrebspatienten häufig vor. Frühere Studien zum

BMI und dem Auftreten von Darmkrebs haben daher wahrscheinlich das Ausmaß des Zusammenhangs unterschätzt.

2. Haben Studienteilnehmer mit erhöhtem Risiko schon einmal eine Darmspiegelung durchführen lassen? Entdeckt der Arzt bei dieser Untersuchung Krebsvorstufen, so werden diese in aller Regel entfernt, was die Wahrscheinlichkeit senkt, dass Darmkrebs entsteht.

3. Steigt das Darmkrebs-Risiko vielleicht schon unterhalb eines Body-Mass-Index (BMI) von 25 kg/m², dem „offiziellen“ Schwellenwert für Übergewicht, an? Da als biologischer Mechanismus hinter der Entwicklung von Darmkrebs die kontinuierliche Freisetzung von Wachstumsfaktoren, Hormonen und entzündungsfördernden Substanzen durch das Fettgewebe vermutet wird, ist es möglich, dass bei Personen mit einem BMI unter dem Grenzwert das Darmkrebsrisiko bereits steigt.

Nur wer die richtigen Fragen stellt, kann die richtigen Antworten bekommen. Deshalb führten die DKFZ-Forscher zwei verschiedene Analysen des DACHS-Datenpools durch. „Im ersten Durchlauf sind wir so vorgegangen, wie es in bisherigen epidemiologischen Studien üblich war“, berichtet Marko Mandic. „Im zweiten Durchlauf dagegen haben wir mögliche Verzerrungen durch die drei Aspekte – Gewichtsverlust vor Diagnose, Darmspiegelung im Vorfeld und Risikoanstieg bereits bei einem BMI unter 25 – sorgfältig herausgerechnet.“ Bei der konventionellen Analyse im ersten Durchlauf kam heraus: 11,5 Prozent der Darmkrebserkrankungen gehen auf

das Konto von Übergewicht, was landläufigen Schätzungen entspricht. Im zweiten Durchlauf – nach den sorgfältigen ergänzenden Korrekturen – betrug der Anteil 23,4 Prozent.

Großes Potenzial für Prävention

„Unsere Ergebnisse legen nahe, dass das Übergewicht einen circa doppelt so großen Anteil an der Darmkrebsentstehung hat als bislang angenommen“, so Hermann Brenner. „Wir gehen davon aus, dass die Bedeutung des Übergewichts als Risikofaktor nicht nur mit Blick auf Darmkrebs bislang massiv unterschätzt wurde.“ Übergewicht gilt auch als gesicherter Risikofaktor für andere Krebsarten wie zum Beispiel Brustkrebs. Angesichts der steigenden Zahlen von Übergewicht in der Bevölkerung unterstreicht Hermann Brenner die Notwendigkeit effektiver Präventionsstrategien. „Wir sprechen hier von hohen vermeidbaren Risiken und sollten die großen und bislang deutlich unterschätzten Potenziale der Krebsprävention in Zukunft viel mehr nutzen.“

Die DACHS-Studie ist eine bevölkerungsbasierte Fall-Kontroll-Studie. Die aktuelle Analyse basiert auf Daten von 7098 Männern und Frauen mit Darmkrebs sowie 5757 nicht erkrankten Kontrollpersonen vergleichbaren Alters und Geschlechts. Auch die Wohnorte stimmen weitgehend überein. Von allen Studienteilnehmern wurden umfangreiche Informationen zu potenziellen Darmkrebs-Risikofaktoren einschließlich des Körpergewichts in verschiedenen Lebensphasen erhoben.

Pankreaschirurgie auf hohem Niveau

Im St. Vincenz-Krankenhaus Datteln behandelt Chefarzt Dr. med. Jürgen Mais gemeinsam mit einem interdisziplinären Team Erkrankungen der Bauchspeicheldrüse – heute und auch in Zukunft



Seit dem 1. April ist die nordrhein-westfälische Krankenhausplanung für die meisten Leistungsgruppen offiziell in Kraft. Ihr wesentliches Ziel ist es, durch Spezialisierung einzelner Häuser auf komplexe Eingriffe die bestmögliche Qualität in der stationären Behandlung zu erreichen. Dies betrifft auch die Pankreaschirurgie. Im Regierungsbezirk Münster hatten sich 19 Kliniken für diese Leistungsgruppe beworben, doch nur fünf von ihnen konnten die Voraussetzungen erfüllen und bekamen den Zuschlag. Unter ihnen das St. Vincenz-Krankenhaus Datteln.

Mit der Zuweisung der Leistungsgruppe durch das nordrhein-westfälische Gesundheitsministerium wird dem Pankreaszentrum im St. Vincenz Krankenhaus Datteln eine hohe Qualität in der Pankreaschirurgie bestätigt. Patientinnen und Patienten mit Erkrankungen der Bauchspeicheldrüse können darauf vertrauen, dass sie dort auch in Zukunft gut aufgehoben sind: Die Eingriffszahlen sind konstant hoch, die Ergebnisse, die das Team des Pankreaszentrums vorweisen kann, bemerkenswert. „Von 2018 bis 2024 haben wir 189 komplexe Pankreasresektionen durchgeführt – in 183 Fällen haben die Patienten den Eingriff überlebt, was bei dieser Art von Operation eine hohe Zahl ist, die weit über dem Durchschnitt liegt“, erklärt Dr. med. Jürgen Mais, Chefarzt der Allgemein- und Viszeralchirurgie und Ärztlicher Leiter des Pankreaszentrums.

Minimalinvasives Operieren mit 3-D-Laparoskopie und Roboterassistenz

Die Gründe für diese erfolgreiche Bilanz sind vielfältig. Zum einen beherrschen die erfahrenen Chirurgen in Datteln moderne

OP-Techniken, mit denen sie präziser und schonender als in der Vergangenheit operieren können. Auf Präzision kommt es gerade in der anspruchsvollen Pankreaschirurgie ganz besonders an, etwa, wenn aufgrund eines Tumors der Kopf der Bauchspeicheldrüse zusammen mit dem anhängenden Zwölf-Finger-Darm und dem Gallengang mit Gallenblase entfernt und anschließend die Passage von Pankreassaft, Galle und Nahrung durch Nähte zum Magen-Darm-Trakt rekonstruiert werden muss. „Für unsere Eingriffe halten wir alle notwendigen Devices bereit – für das konventionelle offene Operieren und für minimalinvasive Eingriffe mit der 3-D-Laparoskopie. Bei Eingriffen, bei denen wir den Kopf der Bauchspeicheldrüse und den Zwölf-Finger-Darm im Körper belassen, operieren wir mittlerweile auch minimalinvasiv mit dem robotischen Assistenten Da Vinci“, erläutert Dr. Mais.

Leitliniengerechte und wissenschaftlich fundierte Therapien

Der zweite wichtige Erfolgsfaktor des Pankreaszentrums ist die interdisziplinäre Teamarbeit. Von der Diagnostik über die OP



Dr. med. Jürgen Mais, Chefarzt der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie/Proktologie, ist Ärztlicher Leiter des Pankreaszentrums, des Kompetenzzentrums für Hernienchirurgie und des Darmkrebszentrums im St. Vincenz-Krankenhaus Datteln.

bis zur Nachbehandlung arbeiten Chefarzt Dr. Mais und seine fünf Oberärzte und sechs Assistenzärzte eng mit den Spezialisten der Radiologie, Gastroenterologie, Intensivmedizin und Onkologie zusammen. Darüber hinaus wird das Institut für Pathologie der Ruhr-Universität Bochum hinzugezogen. „Bevor wir operieren, wird jede Patientin und jeder Patient in unserer wöchentlichen Tumorkonferenz besprochen, um eine leitliniengerechte, wissenschaftlich fundierte Therapie sicherzustellen“, so Dr. Mais.

Knapp 80 Prozent der im Pankreaszentrum des St. Vincenz Krankenhauses Datteln durchgeführten Eingriffe betreffen bösartige Bauchspeicheldrüsenerkrankungen. Ihnen folgen chronische Entzündungen und Vorstufen von Krebs.



St. Vincenz-Krankenhaus Datteln Pankreaszentrum

Rottstraße 11
45711 Datteln

(02363) 108-2021 oder -2051
sekretariat-chirurgie@vincenz-datteln.de

www.vincenz-datteln.de



Rehabilitation nach einer Tumorerkrankung

Jedes Jahr erkranken rund 500.000 Menschen in Deutschland neu an Krebs. Ihnen können Rehabilitationsmaßnahmen helfen, zurück ins Leben zu finden. Die speziellen onkologischen Rehabilitationsleistungen der Deutschen Rentenversicherung (DRV) bieten dabei Behandlungen an, die an die individuellen Bedürfnisse angepasst sind.

Mehr als 124.000 medizinische Rehabilitationsleistungen im Bereich der Hämatologie und Onkologie hat die DRV 2023 erbracht. Im Vergleich zum Vorjahr mit 118.000 onkologischen Rehabilitationsmaßnahmen gab es somit einen Zuwachs von rund 5 Prozent. Für Frauen wurden onkologische Rehabilitationsleistungen am häufigsten nach einer Brustkrebserkrankung erbracht, für Männer nach einer Erkrankung an Prostatakrebs.

Neben der Behandlung spezifischer körperlicher Einschränkungen gehören auch die Vermittlung von Informationen und Fachwissen über die jeweilige Krebserkrankung, Bewegungs- und Psychotherapie sowie die Unterstützung beim beruflichen Wiedereinstieg zu den Elementen der Rehabilitation. Mithilfe der onkologischen Reha soll die berufliche Teilhabe gesichert und die Lebensqualität verbessert werden. Darüber hinaus soll sie den Betroffenen helfen, ihre Erkrankung psychisch zu verarbeiten. „Im

Zuge einer Krebstherapie können ganz unterschiedlichen Folgestörungen auftreten. Um die Genesung optimal fördern zu können, orientiert sich die onkologische Rehabilitation der Deutschen Rentenversicherung an den individuellen Bedürfnissen der einzelnen Rehabilitandinnen und Rehabilitanden“, betont Brigitte Gross, Direktorin der Deutschen Rentenversicherung Bund. Angeboten wird die onkologische Reha in verschiedenen Reha-Zentren und Vertragskliniken der DRV.

Wer hat Anspruch auf eine onkologische Reha? Neben Erwerbstätigen können auch Menschen, die eine Alters-, Erwerbsminderungs- oder Hinterbliebenenrente beziehen, eine onkologische Reha der Deutschen Rentenversicherung in Anspruch nehmen. Berechtig sind außerdem deren Ehe- und Lebenspartner. Kinder, Pflege- und Stiefkinder von Versicherten und Rentenbeziehern sind bis zum 18. Lebensjahr ebenfalls anspruchsberechtigt. Befinden sie

sich noch in Schul- oder Berufsausbildung, absolvieren ein freiwilliges soziales oder ökologisches Jahr oder den Bundesfreiwilligendienst, können sie darüber hinaus bis zum 27. Lebensjahr eine onkologische Rehabilitation erhalten.

Wo kann man eine onkologische Reha beantragen? Der Antrag kann auf der Internetseite der Deutschen Rentenversicherung unter www.eservice-drv.de direkt online gestellt werden. Beizufügen ist eine medizinische Unterlage, zum Beispiel ein aktueller ärztlicher Befundbericht, ein fachärztliches Gutachten oder ein aktueller Krankenhausbericht.

Wo findet man konkrete Informationen zu den Angeboten? Wichtige Informationen bietet die kostenfreie Broschüre „Rehabilitation nach Tumorerkrankungen“. Sie steht auf www.drv-reha.de unter „Leistungen/Onkologische Reha“ zum Download bereit und kann dort auch bestellt werden.

Minimalinvasive Bauchchirurgie mit Expertise und Empathie

Dreifaltigkeits-Krankenhaus Wesseling: Im zertifizierten Darm- und Pankreaszentrum werden Patientinnen und Patienten von der Aufnahme bis zur Nachsorge auf höchstem Niveau versorgt - medizinisch und menschlich

Bei gutartigen und mehr noch bei bösartigen Erkrankungen der Bauchspeicheldrüse (Pankreas) und des Darms hängen das Ergebnis der Therapie und die Prognose ganz entscheidend von der Qualität aller Elemente der Patientenversorgung ab: Wenn Diagnose, Operation, Nachsorge und insgesamt die menschliche Betreuung auf hohem Niveau sind und miteinander harmonieren, sind die Chancen am größten, dass ein Patient vollständig genesen oder zumindest wertvolle Lebenszeit und Lebensqualität gewinnen kann. Um dies zu gewährleisten, zertifiziert die Deutsche Krebsgesellschaft (DKG) Krankenhäuser als Onkologische Zentren und als Organkrebszentren. Das Dreifaltigkeits-Krankenhaus Wesseling ist vielfach zertifiziert, so auch als Pankreaszentrum (DKG) und als Darmzentrum (DKG). Das Zertifikat bestätigt, dass sie ihre Patienten exzellent versorgen – und das nicht nur operativ, obwohl die Wesselinger Viszeralchirurgen diesbezüglich noch ein weiteres Gütesiegel vorweisen können: die Zertifizierung als Referenzzentrum für minimalinvasive Chirurgie (MIC).

Es ist knapp zwei Jahre her, da bekam Prof. Dr. med. Christoph Andreas Jacobi eine Grußkarte aus den Bergen. Geschickt hatte sie ein ehemaliger Patient. Er sei gerade in 2400 Metern Höhe gewandert und fühle sich bestens, schrieb der Mann an den Leiter des Pankreas- und Darmzentrums. Das Bemerkenswerte an dieser Nachricht ist, dass Prof. Jacobi dem 91(!)-jährigen Patienten etwa eineinhalb Jahre zuvor in einer laparoskopischen, also minimalinvasiven Operation einen Tumor in der Bauchspeicheldrüse entfernt hatte. „Das Beispiel zeigt, was heute in der Chirurgie möglich ist, wenn alles zusammenpasst“, erzählt der Facharzt für allgemeine und spezielle Viszeralchirurgie, der sich



Prof. Dr. Christoph A. Jacobi

über solche Grußkarten jedes Mal besonders freut, sind sie doch auch eine Bestätigung seiner Arbeit, die er mit seinem Team leistet.

Die Arbeit, die allein die Chirurgen im Darm- und Pankreaszentrum Rhein-Erft leisten, ist zweifellos von besonderer Qualität: Während in Deutschland immer noch geschätzt 90 Prozent aller Operationen an der Bauchspeicheldrüse offen erfolgen, können die Spezialisten um Prof. Jacobi einen Großteil der Pankreas- und Darmoperationen bei gut- und bösartigen Erkrankungen mit speziellen Instrumenten und hochmoderner 3-D-Kamera in Schlüssellochchirurgie durchführen. Der große Vorteil für die Patienten: Der Eingriff schont sie weitaus mehr als eine offene OP und sie genesen schneller. „Operationen, die vor 20 Jahren kein Chirurg gewagt hätte, können wir heute erfolgreich ausführen – erst recht, weil wir in unserem Team ausschließlich exzellente Viszeralchirurgen haben“, berichtet Prof. Jacobi. Dennoch versteht sich der versierte Chirurg in erster Linie als Arzt. Denn insbesondere bei der erfolgreichen Therapie onkologischer Patienten kommt es auf ein Zusammenspiel verschiedener Fähigkeiten an. „Als Chirurg muss ich bestmöglich operieren können. Als Arzt muss ich in der Lage sein, dem Patienten mit viel Empathie zu begegnen. Wenn ich ihn in dieser Weise auf allen Etappen einer Krebsbehandlung begleite, trägt dies wesentlich zum Erfolg der Therapie bei“, erklärt der Zentrumsleiter.

Die Strukturen der Organkrebszentren im Dreifaltigkeits-Krankenhaus Wesseling bieten dafür eine optimale Grundlage: Von der Diagnostik über die OP bis zur Nachsorge kümmern sich interdisziplinäre Teams um die Patienten. Prof. Jacobi betont: „Wir versorgen sie ganzheitlich und individuell – gemeinsam mit Psychoonkologen, Ernährungsberatern, Selbsthilfegruppen, Physiotherapeuten, Sozialdienst, Onkologen und Palliativmedizinern.“

Das Ergebnis: In allen Rankings der DKG befindet sich das Darm- und Pankreaszentrum Rhein-Erft in der Spitzengruppe.



Dreifaltigkeits-Krankenhaus Wesseling

Lehrkrankenhaus der Universität Bonn
DKG-zertifiziertes Darm- und Pankreaszentrum Rhein-Erft

Leitung: Prof. Dr. med.

Christoph Andreas Jacobi

Bonner Straße 84
50389 Wesseling

☎ (02236) 77-324

✉ darmzentrum-rhein-erft@krankenhaus-wesseling.de

www.krankenhaus-wesseling.de



Exzellente medizinische Versorgung im Paderborner Land

800 Betten, 3000 Mitarbeitende, jährlich 46.000 stationäre und mehr als 90.000 ambulante Patienten im St. Vincenz-Krankenhaus Paderborn sowie in der St. Louise Frauen- und Kinderklinik Paderborn und im St. Josefs-Krankenhaus Salzkotten: Das akademische Lehrkrankenhaus der Universität Göttingen ist in der gesamten Region hoch angesehen

Neuromedizin am Puls der Zeit

Unter der Leitung von Chefarzt Prof. Dr. Thomas Postert diagnostiziert und behandelt das hoch qualifizierte Team der Neurologie alle Erkrankungen des Gehirns, des Rückenmarks, der peripheren Nerven und Muskeln sowie Erkrankungen im Grenzgebiet zu anderen medizinischen Fächern wie der Psychiatrie, Orthopädie und Inneren Medizin. Die Abteilung verfügt neben zwei Allgeminstationen über eine zertifizierte Stroke Unit mit 10 Betten zur Behandlung von Patienten mit Schlaganfall. Bemerkenswert sind zudem die fachärztlich geleiteten Institutsambulanzen für Morbus Parkinson und Multiple Sklerose. Für die Behandlung der chronisch-entzündlichen Erkrankung des zentralen Nervensystems ist die Klinik nach den Richtlinien der „Deutschen Multiple Sklerose Gesellschaft“ als MS-Zentrum zertifiziert. Dort werden jährlich mehr als 2000 Patienten ambulant und stationär auf universitärem Niveau behandelt. Ergänzt wird die starke Neurologie seit vier Jahren durch die Sektion für Neurochirurgie und pädiatrische Neurochirurgie unter der Leitung von Dr. Beatrice Jäger. Die Sektion wird im Rahmen der Krankenhausplanung NRW in 2025 zu einer Hauptabteilung weiterentwickelt, sodass zeitnah alle relevanten Operationen und Behandlungen der Neurochirurgie im St. Vincenz-Krankenhaus erbracht werden können. Hinzu kommt eine in 2025 neu eingerichtete neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation der Phase B. Abgerundet wird das



Lebensqualität: Trotz seiner MS-Erkrankung genießt Stefan Meyer das Leben, oft auf dem Rennrad. Darüber freut sich das Team der Neurologie mit (v. l.), MS-Fachkraft Karin Widena, Oberärztin Dr. Laura Kubenke, Chefarzt Prof. Dr. Thomas Postert und MS-Fachkraft Astrid Hiller.
Foto: St. Vincenz-Kliniken

neuromedizinische Spektrum durch eine Neuropädiatrie mit Sozialpädiatrischem Zentrum in der Kinderklinik (s. u.) sowie eine interventionelle Neuroradiologie unter CA Dr. Mete Dadak, die kathetergestützt z. B. Blutgerinnsel aus den Hirnarterien bei Schlaganfall entfernt.

Eine Klinik auch für schwerstkranke Herzkranke

Prof. Dr. Andreas Götte, seit 2010 Chefarzt der Medizinischen Klinik II, hat zusammen mit seinem erfahrenen 34-köpfigen Team aus Kardiologen und Intensivmedizinern ein wichtiges kardiologisches Zentrum mit knapp 7000 stationären Fällen pro Jahr in Paderborn etabliert. Seine Bedeutung für die gesamte Region wurde im Krankenhausplan NRW im Zuge der Neustrukturierung der Krankenhauslandschaft bestätigt: „Wir sind die einzige Klinik in unserer Region, die für das volle Leistungsspektrum in der

Kardiologie inklusive der hochspezialisierten Eingriffe vorgesehen ist“, erklärt Prof. Götte, der mit seinem Team insbesondere die Versorgung schwerstkranker Herzkranke unter Paderborn und Umgebung übernimmt. Zum Leistungsspektrum der mit internistischer Intensivstation, Hybrid-OP und drei Herzkatheterlaboren ausgestatteten Klinik gehören die Behandlung von Herzinfarkten, Herzrhythmusstörungen der Herzvorhöfe und der Herzkammern, Herzinsuffizienz, Herzklappenfehlern und Bluthochdruck sowie die Versorgung mit Herzschrittmachern. Die Medizinische Klinik II ist zertifiziertes Vorhofflimmer-Zentrum und zertifiziertes Herzinsuffizienz-Zentrum. Zudem hat sich die Klinik als bundesweit erste medizinische Einrichtung als Cardiac Arrest Center (CAC) zertifizieren lassen. In einem CAC werden wiederbelebte Patienten von einem hoch qualifizierten interdisziplinären Team versorgt.

Kinder und Jugendliche – medizinisch und menschlich in besten Händen

Als einzige Klinik ihrer Art im Kreis Paderborn versorgt die Klinik für Kinder- und Jugendmedizin alle jungen Patienten von Früh- und Neugeborenen bis hin zu Jugendlichen im 18. Lebensjahr. Behandelt werden alle gängigen Krankheiten des Kindes- und Jugendalters. Besondere Schwerpunkte bilden die Frühgeborenen-Intensivmedizin (Perinatalzentrum der höchsten Versorgungsstufe), das Diabetes-Zentrum für Kinder und Jugendliche sowie die Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen (Sozialpädiatrisches Zentrum). „Wir verfügen außerdem über fachärztliche Expertisen für Erkrankungen von Lunge, Herz, Magen-Darm-Trakt, Hormone, Immunsystem/Allergien. Es bestehen hervorragende diagnostische Möglichkeiten und eine tiergestützte Therapie, sodass Kinder und Jugendliche bei uns in den besten Händen sind“, sagt Chefarzt PD Dr. med. Cho-Ming Chao. „Es ist uns wichtig, dass Kinder und Jugendliche in Geborgenheit genesen können. Aus diesem Grund stehen Kinder und Eltern als Ganzes im Mittelpunkt unserer Fürsorge.“ Das hohe Niveau der medizinischen, pflegerischen und persönlichen Betreuung wurde der Klinik bereits mehrfach durch das Gütesiegel „Ausgezeichnet. für Kinder“ bescheinigt.

Größte Geburtshilfe in NRW

Das kompetente Team der Geburtshilfe steht werdenden Müttern und ihren Familien vor, während und nach der Geburt zur Seite. Zusammen mit dem Standort St. Josefs bildet die Geburtshilfe St. Louise die größte Abteilung ihrer Art in NRW und die fünftgrößte bundesweit – allein in 2024 erblickten hier 3904 Babys das Licht der Welt, darunter 88-mal Zwillinge und einmal Drillinge. Die Quote an Wassergeburt ist hoch, die an Kaiserschnitten niedrig. „Es ist uns ein ganz besonderes Anliegen, uns viel Zeit für unsere Patientinnen zu nehmen, sie rundum zu versorgen und auf ihre individuellen Wünsche einzugehen“, sagt Prof. Dr. Michael Patrick Lux, Chefarzt der Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe. An erster Stelle, betont er, stehe für ihn und sein Team, dass eine Geburt natürlich und persönlich verlaufe. Und ohne Komplikationen: Als anerkanntes Perinatalzentrum der höchsten

Versorgungsstufe (Level 1) ist es dem Team besonders wichtig, jedes Kind mit größtmöglicher Sicherheit zur Welt zu bringen. „Auch Risikoschwangerschaften sowie Frühgeborene oder kranke Neugeborene können wir mit unserem interdisziplinären Team optimal betreuen“, so der Chefarzt. Für eine bestmögliche Versorgung und Betreuung stehen Gynäkologen, speziell ausgebildete Pflegefachkräfte, Hebammen, Anästhesisten, Kinderärzte und Seelsorger rund um die Uhr bereit.

Erstklassige Gynäkologie



Prof. Dr. Michael Patrick Lux, Chefarzt Gynäkologie und Geburtshilfe

In der Fachabteilung für Gynäkologie werden vorwiegend Krebserkrankungen der weiblichen Brust sowie der weiblichen Geschlechtsorgane behandelt. Insbesondere in der Therapie des Brustkrebses werden alle Möglichkeiten des Brusterhaltes sowie des Wiederaufbaus durchgeführt. So ist die St. Louise-Frauenklinik vom Ministerium für Gesundheit und Soziales als Kooperatives Brustzentrum Paderborn ausgewiesen. Zudem verfügen die Fachärztinnen und Fachärzte über großes Know-how in der Therapie des Gebärmutter- und Eierstockkrebses. Aufgrund der großen Kompetenz und der optimalen Versorgungsmöglichkeiten wurde die St. Louise-Frauenklinik als eine von wenigen Einrichtungen in NRW als Gynäkologisches Krebszentrum zertifiziert. Ein wichtiger Bestandteil der operativen Therapie ist die minimalinvasive endoskopische Chirurgie. „Dank unserer hervorragenden apparativen Ausstattung benötigen wir für zahlreiche Eingriffe, etwa die Entfernung von Eierstockzysten, lediglich kleine Einstiche in der Bauchhöhle“, erläutert Chefarzt Prof. Dr. Michael Patrick Lux. Beckenbodenerkrankungen werden in der Spezialambulanz Inkontinenz und Beckenbodenschwäche behandelt, Gewebewachstumsstörungen außerhalb der Gebärmutterhöhle im Endometriosezentrum in



Chefarzt Prof. Dr. Andreas Götte (rechts), Leitende Oberärztin Dr. Sibylle Brandner und Oberarzt Mihai Hasmasan. Foto: St. Vincenz-Kliniken

Salzkotten. Patientinnen der Gynäkologie profitieren nachhaltig von der Forschungsarbeit des Fachbereichs. Da die Klinik an verschiedenen klinischen Studien beteiligt ist, ergibt sich für sie z. B. die Chance, innovative Therapien zu absolvieren.

Spezialisten für die Gefäße

Mit circa 1400 Operationen im Jahr gehört die Klinik für Gefäßchirurgie und Gefäßmedizin im St. Vincenz-Krankenhaus Paderborn zu den bedeutendsten medizinischen Einrichtungen für geplante und notfallmäßige Behandlungen des gesamten Gefäßsystems. Chefarzt Dr. med. Jörg Forkel und sein interdisziplinäres Spezialisten-Team behandeln schwerpunktmäßig Patienten mit Bauchortenaneurysmen, Durchblutungsstörungen (AVK), Verengungen der Halsschlagader (Carotis), Krampfader (Venenerkrankungen), chronischen Wunden und dem diabetischen Fußsyndrom. „In unserem hochmodernen Hybrid-OP können wir sowohl minimalinvasive kathetergeführte Eingriffe als auch offen-chirurgische Verfahren unter höchsten Hygieneanforderungen durchführen“, berichtet Dr. Forkel.



Dr. med. Jörg Forkel, Chefarzt der Gefäßchirurgie und Gefäßmedizin

PD Dr. med. Cho-Ming Chao, Chefarzt der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin

St. Vincenz-Kliniken

Am Busdorf 2
33098 Paderborn
☎ (05251) 86-0
✉ info@vincenz.de
www.vincenz.de





Neue Einblicke in Mechanismen der venösen Thrombose

Venenthrombosen und Lungenembolien gehören zu den häufigsten kardiovaskulären Erkrankungen und können lebensbedrohliche Folgen haben. Forschende der Medizinischen Klinik I des LMU Klinikums München haben einen bislang in diesem Kontext unerforschten Mechanismus identifiziert, der zur venösen Gerinnselbildung beiträgt und neuen Therapiekonzepten den Weg ebnen könnte.

Therapiekonzepte für Gerinnselbildungen im venösen System – etwa Beinvenenthrombosen oder Lungenembolien – beschränken sich vorwiegend auf die Hemmung des Gerinnungssystems mittels medikamentöser Blutverdünner und auf die mechanische oder medikamentöse Auflösung der venösen Gerinnsel. Im Gegensatz dazu sind Blutplättchen, die bei arteriellen Thrombosen die wichtigste Therapiestruktur darstellen, bislang nicht Teil von Therapiekonzepten der venösen Thrombose. Das könnte sich in Zukunft ändern: Forschende um Privatdozent Dr. Rainer Kaiser, Dr. Badr Kilani und Privatdozent Dr. Leo Nicolai von der Medizinischen Klinik I des LMU Klinikums haben 2024 erstmals beschrieben, wie bestimmte Blutplättchen wesentlich zur Ausbildung venöser Thromben beitragen. Es handelt sich dabei um die sogenannten prokoagulant Plättchen. Diese Subpopulation ist durch eine starke Bindung von Gerinnungsfaktoren auf ihrer Oberfläche gekennzeichnet.

Für ihre Untersuchung nutzten die Forschenden Blutproben von Patientinnen und Patienten, die sich mit Verdacht auf Beinvenenthrombosen oder Lungenembolien in der Notaufnahme des LMU Klinikums vorgestellt hatten. Auffällig war, dass diejenigen, bei denen später eine Venenthrombose oder Lungenembolie tatsächlich festgestellt wurde, zum Zeitpunkt des Studieneinschlusses eine hohe Zahl an prokoagulant Plättchen im Blut hatten. Zudem stellten die Wissenschaftler fest, dass diese Plättchenvariante auch direkt an der Gerinnselbildung von Lungenembolien beteiligt ist. So wiesen sie diese Plättchen in Thromben nach, die aus den Lun-

genarterien besonders schwer erkrankter Patientinnen und Patienten abgesaugt worden waren. Auch in einem Mausmodell der tiefen Venenthrombose zeigte sich diese gerinnungsfördernde Subpopulation.

Im zweiten Teil der Studie untersuchten die Wissenschaftler, ob eine Hemmung der prokoagulant Aktivierung von Blutplättchen die venöse Gerinnselbildung beeinflussen kann. Tatsächlich zeigte sich in zwei Mauslinien, die keine prokoagulant Plättchen bilden können, eine deutlich verringerte Thromboseneigung. Dort, wo diese möglich war, setzten Kaiser, Kilani und Nicolai ein bereits klinisch zugelassenes Medikament aus der Klasse der Carboanhydrase-Hemmer ein: Methazolamid. Ergebnis: Die damit behandelten Tiere entwickelten signifikant weniger Thrombosen auf. Außerdem hatte die Behandlung mit Methazolamid – im Gegensatz zum Einsatz gängiger Plättchen- und Gerinnungshemmer – keinen Einfluss auf die Blutungszeit nach einer traumatischen Gefäßverletzung.

Die Ergebnisse dieser Studie identifizieren die prokoagulant Aktivierung von Plättchen als wichtigen Mediator in der Entstehung von Beinvenenthrombosen und Lungenembolien. Dieser neue Mechanismus der Gerinnselbildung rückt Blutplättchen in den Fokus der venösen Thrombose: Während bisherige Therapiesätze vor allem Gerinnungsproteine im Blut hemmen und mit erhöhten Blutungsrisiken assoziiert sind, könnten die neuen Studienergebnisse den Weg zu einer gezielten Hemmung von Blutplättchen mithilfe klinisch bereits zugelassener Wirkstoffe auch im klinischen Alltag ebnen.



Direktor der Gefäßschirurgie
Dr. Pouria Sabetian

Gefäßmedizin mit Expertise und Empathie

In der Gefäßpraxis Neuss vereinen Dr. Sabetian und sein Team medizinische Spitzenleistung mit einem ganzheitlichen Therapieeinsatz und persönlicher Patientenbetreuung

Die Gefäßpraxis Neuss steht für eine Symbiose aus innovativer medizinischer Expertise und menschlicher Nähe. Mit einem umfangreichen Leistungsspektrum, das hochprofessionelle Gefäßmedizin, Wundversorgung, ästhetische Medizin, operative- und konservative Phlebologie sowie Fettsaugung und mehr umfasst, setzt die Praxis neue Akzente in der regionalen Gesundheitsversorgung. Ziel ist es, jedem Patienten einen auf seine Bedürfnisse zugeschnittene Therapie zu bieten.

Verantwortlich für das hohe Ansehen, dass diese Gefäßpraxis in der vergleichsweise kurzen Zeit ihres Bestehens bei den Patientinnen und Patienten in Neuss und Umgebung gewonnen hat, ist in erster Linie ihr Ärztlicher Direktor: Nach mehreren Stationen in renommierten Kliniken als Oberarzt und Leiter der Gefäßschirurgie hat Dr. Pouria Sabetian Anfang 2024 die Gefäßpraxis Neuss gegründet. Sein Konzept: Bringe nicht nur deine Kompetenz als Gefäßschirurg, Phlebologie und Wundexperte (ICW) ein, um deine Patientinnen und Patienten auf hohem Niveau medizinisch zu versorgen, sondern Sorge auch für eine adäquate technische Ausstattung und ein ansprechendes Ambiente.

Minimalinvasive und patientenfreundliche Verfahren

Das Konzept ist aufgegangen, die besonderen Leistungen der Gefäßpraxis Neuss haben sich herumgesprochen, immer mehr Patienten kommen auf Empfehlung. Sie haben erfahren, dass die Wartezeiten kurz sind, dass Dr. Sabetian großen Wert auf möglichst schmerzfreie, minimalinvasive und patientenfreundliche Verfahren legt und dass er für jede Patientin und jeden Patienten einen individuellen Behandlungsplan entwickelt. „Unsere besondere Herangehensweise beinhaltet ausführliche persönliche Vorgespräche, innovative Diagnostikverfahren und adäquate Behandlungen in Operationsräu-



men der höchsten Standards“, erklärt der Gefäßschirurg. „Jeder Patient bekommt bei uns eine maßgeschneiderte präoperative, intraoperative und postoperative Versorgung aus einer Hand.“

Beispiele für die diagnostischen Verfahren, die Dr. Sabetian einsetzt, sind die farbcodierte Duplexsonographie, die Dopplersonographie, die Lichtreflexionsrheographie, die Venenverschlussplethysmographie und die akrale Pulswellenplethysmographie. Infrage kommende Therapien sind u. a. in der Gefäßschirurgie die minimalinvasive Varizenchirurgie (ClosureFast, Lasertherapie und Venenkleber Closure System) und im Bereich der operativen Versorgung des Lipödems und auch der ästhetischen Medizin, die Fettsaugung (Liposuktion) in Vibration-Assistierte-Liposuktion (PAL). Im Bereich Phlebologie liegt Dr. Sabetians Fokus vor allem auf Venenerkrankungen. „Mittels bewährter Therapiemethoden können wir Erkrankungen wie Besenreiser und Krampfadern, aber auch Lipödem erfolgreich therapieren“, erklärt der Facharzt. Schließlich versteht sich die Praxis auch auf die professionelle Versorgung von chronischen und langsam heilenden Wunden, die häufig eine Folge von Durchblutungsstörungen oder Krampfadern sind. Dr. Sabetian: „Als Wundexperten setzen wir auf bewährte Diagnostikverfahren und innovative moderne Therapiemethoden und kombinieren diese mit einer kontinuierlichen medizinischen Betreuung durch unser Wundexpertenteam.“

Gefäßpraxis Neuss

Dr. Sabetian
Gefäßschirurgie – Zentrum für Lipödem und Liposuktion – Ästhetische Medizin – Phlebologie – Wundtherapie – OP-Raum-Vermietung

Markt 11-15
41460 Neuss

☎ (02131) 202 14 41
✉ contact@gefaesspraxis-neuss.de

www.gefaesspraxis-neuss.de

Behandlungsspektrum

- Sämtliche minimal invasive Krampfaderoperationen (Laser- Radiofrequenz-Venenkleber)
- Offene Varizenoperation (Babcock)
- Liposuktion (Bei medizinische und ästhetische Indikationen)
- Sklerotherapie und Verödung der Besenreiser
- Wundversorgung

Diagnostikspektrum

- Periphere arterielle Verschlusskrankheiten (pAVK)
- Arterielle Verschlusskrankheit der Halschlagader
- Viszerale arterielle Verschlusskrankheiten
- Aneurysmen
- Aortenerkrankungen
- Chronische venöse Insuffizienz (CVI)
- Lip- und Lymphödem
- Thrombosen und Lungenembolie
- Varikosis und venöse Erkrankungen



Lipödem: Wo man es ernst nimmt und erfolgreich behandelt

Im Lipödem-Department des St.-Clemens-Hospitals Geldern finden Frauen Verständnis, fundierte Diagnostik, medizinische Hilfe und sanfte Lipödem-OPs – individuell begleitet von Dr. med. Björn Krüger, einem der erfahrensten Experten für die Therapie des krankhaft veränderten Unterhautfettgewebes in NRW



Dr. med. Björn Krüger bereitet sich im OP auf eine Liposuktion vor.

Der Facharzt für Plastische und Ästhetische Chirurgie mit langjähriger Expertise in der Lipödem-Behandlung leitet vor Ort das seit April 2024 bestehende Lipödem-Department im St.-Clemens-Hospital. Die Einrichtung hat in dieser Form deutschlandweit Seltenheitswert und bietet Betroffenen mehr als nur medizinische Hilfe: Hier bekommen Patientinnen das Gefühl, endlich gesehen und ernst genommen zu werden.

„Sie sind nicht schuld.“ Das ist einer der ersten Sätze, die Dr. Krüger in Gesprächen mit neuen Patientinnen sagt. Denn viele der Frauen, die zu ihm kommen, tragen nicht nur körperliche Beschwerden mit sich, sondern auch eine jahrelange psychische Last. „Oft haben sie über Jahre hinweg gehört, sie müssten einfach nur abnehmen“, erklärt der Leiter des Lipödem-Departments. „Doch beim Lipödem geht es nicht um Übergewicht. Es ist eine genetisch bedingte, hormonell beeinflusste Erkrankung.“

Was ist ein Lipödem?

Das Lipödem betrifft fast ausschließlich Frauen. Schätzungen zufolge leidet etwa jede siebte bis achte Frau in Deutschland daran. Es ist eine chronische, symmetrisch auftretende Erkrankung des Unterhautfettgewebes, die meist die Beine, manchmal auch die Arme betrifft. Schmerzen, Schwellungen, Druckempfindlichkeit, ein dauerhaftes Schweregefühl und Bewegungseinschränkungen gehören zum Alltag der Betroffenen. Doch nicht selten bleibt die

Krankheit unerkannt oder wird verwechselt – mit Adipositas, Lipohypertrophie oder dem Lymphödem.

Ein Department, das neue Maßstäbe setzt

Das Lipödem-Department in Geldern wurde daher bewusst interdisziplinär angelegt. So arbeitet es eng mit dem etablierten Adipositas-Zentrum Niederrhein zusammen. Die Kooperation dient vor allem dem Ziel, Missverständnisse auszuräumen und Fehldiagnosen zu vermeiden. „Viele unserer Patientinnen haben eine lange Leidensgeschichte hinter sich. Bei uns sollen sie sich nicht mehr erklären müssen. Wir hören zu, wir verstehen, wir handeln“, betont Dr. Krüger.

Ganzheitlich, menschlich, wissenschaftlich fundiert

Die Versorgung im Department folgt der neuen Leitlinie zur Lipödem-Behandlung. Diagnostik, Therapie, Nachsorge – alles findet unter einem Dach statt. „Die korrekte Diagnose ist der Schlüssel zu einer wirksamen Therapie“, erklärt Dr. Krüger. „Denn das Lipödem wird nicht nur physisch, sondern auch psychisch zur Belastung.“ Die Frauen, die zu ihm kommen, haben oft viele gescheiterte Diäten hinter sich, fühlen sich unverstanden, stigmatisiert. Im St.-Clemens-Hospital machen sie

die Erfahrung, dass ihre Beschwerden ernst genommen werden.

Therapie mit Fingerspitzengefühl

Die operative Entfernung des krankhaft veränderten Fettgewebes mittels Liposuktion (Fettabsaugung) gilt als effektivste Methode, um Beschwerden zu lindern. „Aber nicht jede Patientin braucht sofort eine OP“, sagt Dr. Krüger. „Wir schauen genau hin, stimmen uns individuell ab und entscheiden gemeinsam, was sinnvoll ist.“ Besonders wichtig ist ihm der enge Kontakt zu seinen Patientinnen: „Ich begleite jede einzelne Frau persönlich vor, während und nach dem Eingriff.“



Dr. med. Björn Krüger

Operation mit Erfahrung und Augenmaß

Im Lipödem-Department in Geldern wird das Fettgewebe mit der besonders schonenden WAL-Technik entfernt. Die Operation dauert in der Regel ein bis zwei Stunden. Je nach Befund können mehrere Eingriffe in Abständen von rund drei Monaten erforderlich sein. Auch nach dem Eingriff hält der Leiter des Lipödem-Departments engen Kontakt zu seinen Patientinnen. „Wir schauen nicht nur auf die Wundhei-

lung, sondern auf die ganze Frau“, betont Dr. Krüger. „Wie geht es ihr mit dem neuen Körpergefühl? Wie reagiert das Umfeld? Wie kommt sie im Alltag klar?“ Diesen Fragen geht er in persönlichen Gesprächen nach. Auch Lymphdrainagen, Kompressionsversorgung und Bewegungsberatung werden von seinem Team organisiert.

Eine medizinische Heimat für Betroffene

Das Lipödem-Department in Geldern ist nicht nur eine medizinische Einrichtung. Es ist ein sicherer Ort, an dem Frauen sich ernst genommen, verstanden und unterstützt fühlen. Dr. Krüger und sein Team setzen sich mit Hingabe für jede einzelne Patientin ein – mit Fachwissen, Empathie und einem tiefen Verständnis für die Komplexität der Erkrankung.

Der Weg zu einem neuen Lebensgefühl

Viele Patientinnen berichten nach der Behandlung von einem ganz neuen Lebensgefühl – mit weniger Schmerzen, mehr Mobilität und einem besseren Körperbild. Und ganz besonders betonen sie dieses Gefühl, wieder die Kontrolle über sich selbst zu haben, selbstbestimmt zu sein. „Man kann das Lipödem-Syndrom nicht gänzlich heilen, jedoch die Beschwerden so weit ausschalten, dass diese nicht mehr das gesamte Leben bestimmen“, fasst Dr. Krüger zusammen.

Wissenschaftlich auf höchstem Niveau

Als Mitglied der wichtigsten Fachgesellschaften (DGPRÄC, Lipödemgesellschaft e.V., DGfLC, ISAPS) ist Dr. med. Björn Krüger stets auf dem neuesten Stand der Forschung. Aktuelle Erkenntnisse aus Stu-

dien in der Schweiz weisen beispielsweise auf eine immunmodulatorische Beteiligung beim Lipödem hin – ein spannender Ansatz, den der Experte in seine interdisziplinäre Therapie im Gelderner Lipödem-Department in die Behandlung der Patientinnen integriert. „Die interdisziplinäre und operative Lipödem-Therapie“, so Dr. Krüger, „verbessert Körperform, Funktion und erreicht eine deutlich bessere Lebensqualität für die Patientinnen.“

St.-Clemens-Hospital Geldern
Lipödem-Department
Leiter: Dr. med. Björn Krüger

Clemensstraße 6
47608 Geldern

☎ (02831) 390-2622
(Mo - Fr 9 - 10 Uhr)

✉ lipoedem@clemens-hospital.de

www.lipo-department.de

Leistungsspektrum

- Erstberatung und Anamnese
- Differenzialdiagnose (Lipödem, Adipositas, Lymphödem, Lipohypertrophie)
- Hormonanalyse und Stoffwechselprofil
- Ultraschalluntersuchung und Schmerzanalyse
- Fachärztlicher Bericht und Zweitmeinung
- Operative Therapie mittels schonender wasserstrahl-assistierter Liposuktion (WAL)
- Intensive Nachsorge und Betreuung durchgehend vom selben Facharzt
- Korrekturoperationen, Gutachten, Kostenprüfung durch Krankenkassen

Zwei Frauen mit dem Lipödem-Syndrom spazieren entlang eines Weges.



Rückenschmerzen im Büro vorbeugen

Langes Sitzen schadet dem Rücken, das ist bekannt. Doch ist es tatsächlich besser, am Schreibtisch zu stehen? Und hilft eine tägliche Sporteinheit, um den negativen Folgen des Sitzens entgegenzuwirken? Die Fülle an Empfehlungen für gesundes Verhalten verunsichert viele Menschen. Christian Terstappen, Physiotherapeut und Experte der Aktion Gesunder Rücken (AGR) e. V. klärt auf, wie der Rücken auch im Büro gesund und fit bleibt.

Stehische sind in den letzten Jahren immer verbreiteter geworden. Zahlreiche Studien empfehlen Beschäftigten, ihre überwiegend sitzende Tätigkeit regelmäßig zu unterbrechen und aufzustehen. Laut einer aktuellen Studie der University of Sydney heißt es aber, dass langes Stehen am Arbeitsplatz nicht automatisch gesünder ist als Sitzen. Es kann sogar das Risiko für Durchblutungsstörungen, Krampfadern und Muskelverspannungen erhöhen, was wiederum Rückenschmerzen begünstigt. „Einseitige Belastung ist nie gut“, sagt Christian Terstappen. „Unser Rücken braucht kontinuierliche Bewegung mit Haltungswechseln, um langfristig gesund zu bleiben.“ Ein höhenverstellbarer Schreibtisch allein ist also auch keine Lösung. „Auch im Stehen ist Abwechslung sinnvoll: Schrittstand, breiter Stand, einen Fuß höher abstellen, einbeinig auf den Bürostuhl knien und auch gerne Gewicht an den Tisch abgeben“, ergänzt der Physiotherapeut. Um den Tipp im Alltag leicht umzusetzen, empfiehlt der Experte die sogenannte „25/50/25 Regel“: Pro Stunde 15 Minuten stehen, 30 Minuten sitzen, 15 Minuten bewegen – so wechselt man vielfach die Haltung. „Die beste Sitzposition ist immer nur die nächste“, betont Terstappen.

Bewegung ist das A und O für einen gesunden Körper – doch im Arbeitsalltag sitzen viele Menschen stundenlang regungslos am Schreibtisch. Sie beruhigen ihr Gewissen, indem sie sich vor oder nach der Arbeit sportlich betätigen.

Wichtig: Regelmäßige Bewegung zwischendurch

„Wer es schafft, täglich Sport zu treiben, tut schon sehr viel für seine Gesundheit“, sagt Terstappen. „Mindestens genauso effektiv für einen gesunden Rücken sind aber regelmäßige Bewegungseinheiten zwischendurch. Es geht nicht darum, abends alles nachzuholen, sondern den ganzen Tag aktiv zu bleiben. Schon kleine Veränderungen wie ein kurzer Spaziergang in der Mittagspause oder Telefonate im Stehen machen einen großen Unterschied.“ Auch der Arbeitsweg sollte bewusst bewegungsfreundlich gestaltet werden: Wer das Fahrrad nutzt, eine Haltestelle früher aussteigt oder die Treppe nimmt, aktiviert seine Muskulatur und tut seinem Rücken nachhaltig etwas Gutes.

Gegen Rückenschmerzen kann bereits ein täglicher Spaziergang von 30 Minuten helfen, so die Ergebnisse einer Studie der Macquarie Universität. Doch Schritte allein reichen nicht aus – für einen schmerzfreien Rücken sind zusätzliche Kräftigungsübungen essenziell. „Eine starke Rumpf- und Nackenmuskulatur stabilisiert die Wirbelsäule und beugt Fehlhaltungen und Schmerzen vor“, so Physiotherapeut Terstappen. „Übungen wie der Unterarmstütz und die Brücken-Übung sind einfach durchführbar und stärken gezielt den unteren Rücken.“

Orthopädische Spitzenmedizin

Die renommierte ATOS Orthoparc Klinik Köln ist auf die Behandlung von Erkrankungen und Verletzungen des Bewegungsapparates spezialisiert

Rund 2000 Patientinnen und Patienten lassen sich jedes Jahr in der ATOS Orthoparc Klinik Köln konservativ oder operativ behandeln. Sie wissen: Jeder der dort tätigen orthopädischen Chirurgen hat sein Spezialgebiet, auf dem er eine herausragende Expertise vorweisen kann. Außerdem gehört die Privatklinik mit ihren 46 Betten auch deshalb zu den führenden und beliebtesten Kliniken ihrer Art in Deutschland, weil sie über moderne OP-Säle verfügt und einen First-Class-Service mit persönlicher Betreuung in ansprechendem Ambiente bietet. Im Folgenden stellen wir die Fachärzte vor.

Dr. med. André Morawe, Chefarzt Fuß- und Sprunggelenkchirurgie

Der Chefarzt und Ärztliche Direktor hat in seiner Laufbahn mehr als 12.000 Eingriffe in der komplexen Fuß- und Sprunggelenkchirurgie durchgeführt. Sein Leistungsspektrum reicht von Sehnen- und Bandrekonstruktionen über die Knorpelchirurgie und Arthroscopien bis hin zur Implantation künstlicher oberer Sprunggelenke, der Revisionschirurgie und Achskorrekturen aller Deformitäten. Zudem ist Dr. med. Morawe Spezialist für die Funktionsdiagnostik mit hochauflösendem Ultraschall, MRT, digitalem Röntgen, Ganganalyse und Fußdruckmessung.

Prof. Dr. med. Joachim Schmidt und Dr. med. Ahmet Ercan, Chefarzte und Hauptoperateur Zertifiziertes EndoProthetik-Zentrum (EPZ)

Wenn Patienten ein künstliches Hüft- oder Kniegelenk benötigen, vertrauen sie auf die Expertise von Prof. Dr. med. Joachim Schmidt und Dr. med. Ahmet Ercan. Die beiden Chefarzte und Hauptoperateur sind zudem Spezialisten für den anspruchsvollen Wechsel von Hüft- und Knieprothesen (Revision), der z. B. aufgrund einer Lockerung des Implantats oder eines Infekts notwendig werden kann. Im zertifizierten

EPZ werden Eingriffe, wann immer möglich, minimalinvasiv durchgeführt, um eine schnelle Genesung zu fördern. Was Patienten in diesem Zusammenhang wissen sollten: Die ATOS Orthoparc Klinik Köln ist eines von nur zwei Europäischen Referenzzentren in Deutschland für das Rapid-Recovery-Programm.

Dr. med. Charilaos Christopoulos, Chefarzt Wirbelsäulenchirurgie

Der Spezialist ist Träger des Basiszertifikats der Deutschen Gesellschaft für Wirbelsäulenchirurgie (DWG) und erlangte 2013 zusätzlich das Master-Zertifikat. Damit bescheinigt die bedeutendste europäische Fachgesellschaft auf dem Gebiet der Therapie von Wirbelsäulenerkrankungen besondere fachliche Fähigkeiten und herausragende Qualität in der Wirbelsäulenchirurgie. Zudem ging Dr. med. Christopoulos 2019 als Gewinner der German Medical Awards hervor. Der Chefarzt ist nicht nur ausgewiesener Experte in der minimalinvasiven Wirbelsäulenchirurgie, sondern auch im Bereich der konservativen Therapie (z. B. verschiedene Infiltrationen an der Wirbelsäule, teils unter Durchleuchtung in sterilen OP-Räumen). Größten Wert legt der erfahrene Facharzt für Neurochirurgie auf eine enge und vertrauensvolle Zusammenarbeit mit seinen Patientinnen und Patienten.

Prof. Dr. med. Knut Beitzel, Chefarzt Schulterchirurgie, Arthroscopie und Sportorthopädie

Der Chefarzt, Träger des Expertenzertifikats der Deutschen Gesellschaft für Schulter und Ellbogenchirurgie sowie Fokus-TOP Mediziner für Schulterchirurgie und Sportorthopädie, operiert erst dann, wenn ein struktureller Schaden im Bereich der



V. l.: Prof. Dr. med. Knut Beitzel, Dr. med. Ahmet Ercan, Dirk Tenner, Prof. Dr. med. Joachim Schmidt, Dr. med. Charilaos Christopoulos, Dr. med. André Morawe

Schulter mit konservativen Maßnahmen nicht mehr zu beheben ist. Seine operativen Schwerpunkte sind anatomische und inverse Endoprothesen des Schultergelenks, die er mittels 3D-Planung in navigierter Technik durchführt. Sehnenrisse der Rotatorenmanschette versorgt Prof. Beitzel auch bei größeren Defekten regelhaft in arthroskopischer Technik („Schlüsselloch-Technik“) mit neuesten Implantaten.

Dirk Tenner, Kooperationsarzt, Kniechirurgie, Arthroscopie und Sportorthopädie

Als ehemaliger Leistungssportler und renommierter Spezialist für Radsportverletzungen kennt der Kooperationsarzt die spezifischen Beschwerden von Sportlerinnen und Sportlern sehr genau. Dirk Tenner ist unter anderem Spezialist für rekonstruktive Kniechirurgie inklusive Kreuzbandchirurgie und Knorpeltransplantationen. Gemäß der ATOS-Philosophie setzt auch er auf hochwertige medizinische Therapien und schonende, möglichst schmerzfreie Rekonvaleszenz in kürzester Zeit.

ATOS Orthoparc Klinik Köln

Aachener Straße 1021 B
50858 Köln

☎ (0221) 484905-0

✉ service-opk@atos.de

www.atos-kliniken.com/de/atos-orthoparc-koeln





OP-Robotik bewährt sich beim Kniegelenk-Ersatz

Klinikum Leverkusen erweitert Spektrum um Hüftprothesen

Seit der Einführung von „Mako Smart Robotics“ im März 2024 haben im Endoprothetikzentrum des Klinikums Leverkusen bereits über 200 Patientinnen und Patienten mithilfe dieses innovativen Operationssystems ein neues Knie erhalten. Das Fazit: Die Operationen erfolgen mit noch mehr Präzision – während die Operierten im Nachgang weniger Schmerzen haben und schneller wieder fit werden.



Seit über einem Jahr erzielen Prof. Dr. Leonard Bastian und sein Team mit der roboterarm-assistierten Methode beste Ergebnisse.

„Wir können die positiven Ergebnisse aus den bekannten Studien nun auch aus eigener Erfahrung bestätigen“, freut sich Prof. Dr. Leonard Bastian, Leiter des Endoprothetikzentrums am Klinikum Leverkusen. „Mit ‚Mako SmartRobotics‘ hat bei uns ein neues Zeitalter des Kniegelenk-Ersatzes begonnen, das maßgeblich zum Wohle unserer Patientinnen und Patienten beiträgt.“

Deutlich spürbare Verbesserungen für die Operierten

Am Beginn des roboterarm-assistierten Operationsverfahrens steht immer eine 3D-Planung auf Basis einer Computertomographie des Knies. „Wir erhalten eine absolut exakte Abbildung, anhand derer wir die Beschaffenheit genau erkennen“, erklärt Prof. Dr. Bastian. Mithilfe der dreidimensionalen Planung erfolgt die Programmierung des Roboterarmes – und schließlich die Steuerung während der OP. „Die Führung ist so präzise, dass bei der Vorbereitung für die Prothese weniger Knochenmasse abgetragen werden kann als bei herkömmlichen Methoden“, erläutert der Chefarzt. Patientinnen und Patienten profitieren von dem Verfahren gleich mehrfach. So benötigen sie nach der OP weniger Schmerzmedikamente und können das Krankenhaus früher verlassen.

„Das Verfahren mit dem OP-Roboter kann ich nur empfehlen!“

Olesja Scherrer kann dies bestätigen. Nach mehreren Sportunfällen und aufgrund von Verschleißerscheinungen hat sich die leidenschaftliche Läuferin für einen Kniegelenk-Ersatz mit dem Mako-System entschieden. „Ich hatte bereits direkt nach der OP ein gutes Gefühl und war schon nach nicht einmal vier Wochen zurück an meinem Arbeitsplatz“, schildert die 43-Jährige. „Das Verfahren mit dem OP-Roboter kann ich nur empfehlen!“



Nicht einmal vier Wochen nach der OP war Olesja Scherrer zurück an ihrem Arbeitsplatz.

Dem schließt sich Hans Reinkober an. Der Rentner hat im Januar bereits sein zweites Knie mit der roboterarm-assistierten Methode am Klinikum Leverkusen einsetzen lassen. „Die erste Knieprothese hat mich so begeistert, dass ich keine Zweifel daran hatte: Das andere Knie soll auch per OP-Roboter operiert werden.“ Unmittelbar nach beiden Eingriffen war der 81-Jährige weitestgehend schmerzfrei und schnell wieder auf den Beinen. „So reibungslos funktioniert es nur mit dem neuen Verfahren“, betont Prof. Dr. Leonard Bastian. Aufgrund des großen Erfolgs implantiert das Endoprothetikzentrum am Gesundheitspark Leverkusen inzwischen nicht nur Vollprothesen, sondern auch Teilprothesen mithilfe von Mako SmartRobotics – und ab Juni 2025 auch Hüftprothesen.



„Nachdem ich von der ersten Knieprothese so begeistert war, habe ich auch mein zweites Knie mit der Mako-Methode ersetzen lassen.“ Patient Hans Reinkober

Klinikum Leverkusen Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie – Endoprothetikzentrum

Am Gesundheitspark 11
51375 Leverkusen

(0214) 13-215

knierobotik@klinikum-lev.de

www.klinikum-lev.de

OP-Methode für alle: Sowohl privat als auch gesetzlich Versicherte können den roboterarm-assistierten Kniegelenk-Ersatz in Anspruch nehmen.

Infos zu Mako
SmartRobotics:



Hohe orthopädische Kompetenz in familiärer Atmosphäre

Ausgezeichnete Behandlungsqualität, zertifizierte Endoprothetik: In der Klinik für Orthopädie und Orthopädische Rheumatologie des St. Elisabeth-Hospitals Meerbusch-Lank versorgen Chefarzt PD Dr. med. Tim Claßen und sein Team Patienten mit akuten und chronischen Schmerzen des Stütz- und Bewegungsapparates

Zwei Auszeichnungen legen nahe, dass Patientinnen und Patienten in der Klinik für Orthopädie und Orthopädische Rheumatologie gut aufgehoben sind: Die AOK bescheinigt ihr eine überdurchschnittliche Behandlungsqualität in der Hüft- und Knie-Endoprothetik. Und die Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie zertifiziert die Klinik seit 2016 kontinuierlich als Endoprothetikzentrum (EPZ).



Chefarzt PD Dr. med. Tim Claßen im Gespräch

Die orthopädischen Chirurgen im St. Elisabeth-Hospital Meerbusch-Lank blicken auf rund 25.000 Operationen in den vergangenen 15 Jahren zurück. Einen Schwerpunkt bilden dabei endoprothetische Eingriffe. Aktuell sind es über 1.500 Operationen im Jahr, vor allem am Knie und an der Hüfte, aber auch am Sprung- und Schultergelenk. Das bedeutet jedoch keinesfalls, dass die Implantation eines künstlichen Gelenks grundsätzlich angestrebt wird. „Die Versorgung mit einer Prothese erfolgt bei uns immer erst dann, wenn alle nichtoperativen Behandlungsmöglichkeiten ausgeschöpft sind und keine Chance mehr besteht, mit diesen Maßnahmen das Gelenk zu erhalten“, erklärt Chefarzt PD Dr. med. Tim Claßen. „Außerdem muss sich der Patient diesen Eingriff natürlich wünschen und wir müssen davon überzeugt sein, dass er davon profitiert und an Lebensqualität gewinnt. Bei der Entscheidungsfindung ist es für die Patienten äußerst hilfreich, dass wir eng mit der Klinik für Konservative Orthopädie und Schmerzmedizin hier im Haus zusammenarbeiten.“

Kommt es nach gründlicher Diagnostik und ausführlichem Patientengespräch zur

Implantation eines künstlichen Hüft- oder Kniegelenkes, führen insgesamt fünf erfahrene Hauptoperateure diesen Eingriff durch. Hierbei kommen auch computerunterstützte Operationsverfahren zum Einsatz. „Durch schonende Operationstechnik und frühestmögliche postoperative Mobilisation bereits am Operationstag werden unsere Patienten bestmöglich geschont und verlassen die Klinik in der Regel nach fünf bis sechs Tagen“, betont Chefarzt PD Dr. med. Tim Claßen. Ein Blick in das bundesweite Endoprothesenregister, in dem künstliche Hüft- und Kniegelenke gelistet sind, bestätigt den Chefarzt: Dort belegt die Fachklinik Spitzenplätze, u.a. in der Kategorie „Standzeit der Prothesen“. Je nach vorliegender Schädigung bzw. Ausprägung einer Arthrose kommen verschiedene Implantate infrage, beim Knie etwa eine Schlittenprothese, wenn der Gelenkverschleiß lokal begrenzt ist, aber auch – sollte das gesamte Kniegelenk von Arthrose betroffen sein – eine Vollprothese. In der Hüft-, Schulter- und Sprunggelenk-Endoprothetik beherrschen die orthopädischen

Chirurgen ebenfalls praktisch alle wissenschaftlich anerkannten Techniken und können jeden Patienten individuell versorgen. Auch als Rheumachirurgen sind die Ärzte der Fachklinik gefragt. In enger Zusammenarbeit mit der Klinik für Innere Medizin/Rheumatologie übernehmen sie endoprothetische Eingriffe bei geschädigtem Gelenk und vorbeugende Arthroskopien, mit denen sie entzündlich veränderte Gelenkschleimhaut entfernen. Apropos Gelenkspiegelungen: Sie bilden einen weiteren Schwerpunkt der Klinik und werden immer öfter ambulant durchgeführt. Geht es hier um den Fuß, wird die Patientin oder der Patient im Fußchirurgischen Zentrum des Hospitals behandelt. Nicht nur die konservativen und operativen Behandlungen im St. Elisabeth-Hospital Meerbusch-Lank verdienen das Prädikat „Spitzenmedizin“. Gleiches gilt für die stationäre Patientenversorgung nach einem Eingriff. Hier legt das gesamte Team großen Wert auf persönliche Zuwendung in familiärer Atmosphäre.

**St. Elisabeth-Hospital
Meerbusch-Lank**
Fachklinik für Orthopädie
und Rheumatologie

Hauptstr. 74-76
40668 Meerbusch

(02150) 917-0

info@rrz-meerbusch.de

www.rrz-meerbusch.de





Skifahren, Mountainbiking, Bergsteigen: Wenn Sport zur Gefahr wird

Ein bisschen Urlaub, ein bisschen Wandern, Mountainbiking oder Klettern – denkt sich mancher Freizeithlet. Doch so einfach ist die Sache nicht. Ohne ausreichende Kondition, Konstitution und Koordination rutschen immer mehr Menschen ab, stürzen und müssen vor Ort in den Kliniken versorgt werden.

„Es ist nur ein kurzer Moment beim Skifahren oder Mountainbiking, der aber das Leben für immer verändern kann“, sagt Dr. Moritz Katzensteiner, Assistenzarzt für Orthopädie und Unfallchirurgie an den Ordenskliniken der Barmherzigen Schwestern, Linz. Über 18 Monate arbeitete er jüngst an der Klinik Diakonissen im österreichischen Schladming, einem Berg- und Freizeitsport-Gebiet, das es, was Unfälle betrifft, in sich hat.

Gerade beim Skifahren sind oft die Strukturen um das Kniegelenk betroffen. „Hier sehen wir teils katastrophale Verletzungen“, berichtet Katzensteiner. Besonders schwerwiegend seien unter anderem Tibiakopf-Frakturen – komplexe Gelenkbrüche, die häufig durch hohe mechanische Einwirkung im und um das Kniegelenk entstehen. Bei diesen Brüchen ließe sich die ursprüngliche Anatomie nicht vollständig wiederherstellen. „Wir haben dann hier zum Teil 35-jährige fitte Patienten, die unter Umständen in ein paar Jahren trotz optimaler perioperativer Verfahren eine sekundär traumatische Arthrose entwickeln und eine Knie-Prothese benötigen“, so der Chirurg. Ebenso häufig, wenn auch selten mit langfristigen Konsequenzen, seien Oberschenkel-Schaftbrüche, die meist auf der gesteigerten Risikobereitschaft der Skifahrer beruhen. Auch wenn dabei Gelenke nicht betroffen seien, rät der Experte dazu, hier schnell zu handeln, da gerade bei Brüchen im Bereich der großen Röhrenknochen zum Teil kreislaufwirksame Mengen an Blut verloren werden könnten.

Sportverletzungen an der Wirbelsäule betreffen meist die Lendenwirbelregion und den Übergang von der Brust- zu Lendenwirbelsäule. Hierbei reichen die Schweregrade von „einfachen“ Kompressionsbrüchen bis hin zu instabilen Verrenkungsbrüchen mit und ohne neurologischer Ausfallsymptomatik.

Bei diesen teils schwersten Sportverletzungen setzen Orthopäden und Unfallchirurgen modernste operative Verfahren ein, um den Schaden möglichst gering zu halten und bei der Wiederherstellung nahe an der Anatomie zu bleiben. Häufig jedoch reicht die alleinige Rekonstruktion der knöchernen Strukturen nicht, da viele Brüche mit Begleitverletzungen im Weichteil einhergehen.

In den Sommermonaten, erläutert der Chirurg, verunfallten immer öfter auch Mountainbiker mittleren Alters, die auf eBikes plötzlich in Regionen vorstoßen, für die sie – ohne Motorisierung – gar nicht die Kondition hätten. „Sie haben zwar oft nicht so schwere Verletzungsmuster, dafür aber Herz-Kreislauf-Probleme, Übergewicht oder relevante Begleiterkrankungen, die eine notwendige operative Versorgung sowie das postoperative Prozedere erschweren.“

Grundsätzlich sei eine vollständige Wiederherstellung der Strukturen zwar immer das Ziel der Chirurgen, doch diese sei – selbst bei jungen, fitten Freizeitsportlern – nur in Ausnahmefällen vollumfänglich möglich, so Katzensteiner.



Arthrose behandeln, Gelenke erhalten

Der Orthopäde Dr. med. Markus Klingenberg, Leitender Arzt an der Beta Klinik Bonn, behandelt Knorpelschäden erfolgreich mit Stammzellen der Patientinnen und Patienten

Bei fortgeschrittenem Gelenksverschleiß, der Arthrose, kommt schnell das künstliche Gelenk in Spiel. Es gibt jedoch mittlerweile alternative Behandlungen, die Schmerzen lindern und die Beweglichkeit verbessern. So können lokal begrenzte Knorpeldefekte, die noch von gesundem Knorpelgewebe umgeben sind, regenerativ repariert werden. Bei größeren Defekten oder Defekten in mehreren Gelenkabschnitten helfen orthobiologische Therapien, wie sie Dr. med. Markus Klingenberg vorwiegend an der Hüfte und am Knie anwendet. Grundsätzlich kann die Therapie an allen Gelenken angewendet werden.

„Eine orthobiologische Therapie wie die autologe Fettgewebstransplantation bildet in der Regel keinen neuen Gelenkknorpel. Sie lindert die oft chronische Entzündung, die mit einer Arthrose einhergeht, und unterstützt das Gelenk dabei, sich selbst besser zu versorgen“, erläutert Dr. Klingenberg. In der Summe führe dies bei den meisten Patientinnen und Patienten zu spürbar weniger Schmerzen und einer verbesserten Gelenkfunktion, also zu mehr Beweglichkeit.

Einmalige 90-minütige Therapie

Das ambulante Verfahren eignet sich auch dann noch, wenn ausgeprägte Knorpelschäden dritten und vierten Grades vorliegen. Die Skala der Klassifizierung reicht von 1 (Knorpelerweichung bei intakter Oberfläche) bis 4 (kein Knorpel mehr vorhanden, der Knochen liegt frei). Zu Beginn der Therapie entnimmt der Facharzt dem Patienten unter örtlicher Betäubung etwas Fettgewebe – z. B. aus dem Unterhautfettgewebe am Bauch. Dieses wird anschließend so aufbereitet, dass ein Konzentrat aus regenerativen Zellen (u.a. mesenchymale Stammzellen) entsteht. Dieses Konzentrat – und danach noch aus dem Patientenblut gewonnenes thrombozytenreiches Plasma – injiziert

Dr. Klingenberg in den Fettkörper des Gelenks. Dauer der Therapie: meist etwa 90 Minuten. Um den Effekt zu verlängern und zu verstärken, können weitere Injektion mit körpereigenen Plasma als „Booster“ erfolgen.

Mit über 1.000 Anwendungen führend in Deutschland

Mit mehr als 1.000 Anwendungen in den letzten Jahren hat sich Dr. Klingenberg als führender Facharzt für die autologe Fettgewebstransplantation bei Arthrose im deutschsprachigen Raum etabliert. Die Ergebnisse wertet er in Kooperation mit der Uni Bielefeld und der Berliner Charité aus. Zu den prominenten Patienten, deren Schmerzen er mit der Therapie deutlich gelindert hat, gehören der ehemalige Nationaltorhüter Toni Schumacher und die Wetterfrau Claudia Kleinert.

„Die Behandlungsmethode hat viele Vorteile“, berichtet Dr. Klingenberg. „Es ist nur ein ambulanter Termin nötig, eine lokale Betäubung reicht vollkommen aus, und der Patient kann seine Gelenke – es lassen sich mehrere gleichzeitig behandeln – unmittelbar nach der Therapie wieder belasten. Damit ist das Verfahren auch für Menschen mit Vorerkrankungen gut geeignet. Die älteste von mir behandelte Patientin ist 93 Jahre alt.“ Ausschlusskriterien seien lediglich eine Instabilität oder mangelnde Beweglichkeit des Gelenks sowie eine aktive Tumorerkrankung.

Dr. Klingenberg weist darauf hin, dass die Knorpeltherapie umso erfolgreicher sei, je mehr sie durch Bewegungs- und Krafttraining sowie durch eine anti-entzündliche Ernährung unterstützt werde. Hilfreiche Informationen zu diesem komplexen Thema gibt der Facharzt in seinem verständlich geschriebenen Buch „Die Arthrose Sprechstunde“ (auch als Hörbuch). Wer die Anwendung der Knorpeltherapie mit eigenen Augen sehen möchte, findet entsprechende

Videos auf dem YouTube-Kanal von Markus Klingenberg.

Die Kosten für die Behandlung eines Gelenks beginnen bei 1800 € (Selbstzahler und anteilige Übernahme durch Privatkassen).



Beta Klinik Bonn

Dr. med. Markus Klingenberg,
Leitender Arzt und Partner der
Gemeinschaftspraxis für Neuro-
chirurgie, Orthopädie, Kinderortho-
pädie, Radiologie, Neuroradiologie,
Kinderradiologie und Sportmedizin
Joseph-Schumpeter-Allee 15
53227 Bonn

☎ (0228) 90 90 75 - 333
✉ orthopaedie@betaklinik.de

www.markusklingenberg.de





Affektive Erkrankungen effektiv behandeln

Medikamentengabe bei Depression: Renommierte Psychiaterin plädiert für bessere Aufklärung

Depressionen und Angststörungen gehören zu den häufigsten psychischen Erkrankungen. Glücklicherweise lassen sie sich heutzutage sehr gut behandeln – mit Psychotherapie und auch mit Medikamenten. Allerdings ist die medikamentöse Behandlung immer noch sehr mit Vorurteilen behaftet. Insbesondere Medikamente gegen Depression werden von vielen Betroffenen und Angehörigen und sogar manchen Behandelnden abgelehnt. Damit Menschen mit depressiven Erkrankungen eine Therapie, die ihnen helfen könnte, nicht ablehnen, sei weitere Aufklärung erforderlich, teilt die Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde e. V. (DGPPN) mit.

„Wie alle psychischen Erkrankungen werden auch Depressionen und Angststörungen durch biologische, psychologische und soziale Faktoren beeinflusst. Eine effektive Behandlung basiert deshalb auf einem integrativen Ansatz, der Psychotherapie, medikamentöse Behandlung und auch Veränderungen im Lebensstil kombiniert“, sagt Prof. Dr. Dr. Katharina Domschke, Mitglied im Vorstand der DGPPN. Bei leichten bis mittelschweren Fällen sei eine Psychotherapie erste Wahl, wobei sich hier die kognitive Verhaltenstherapie (CBT) als besonders wirksam erwiesen habe. Bei mittelschweren bis schweren Erkrankungen oder wenn Symptome chronisch werden, spielten auch Medikamente eine wichtige Rolle. „Moderne Antidepressiva wie selektive Serotonin-Wiederaufnahmehemmer (SSRIs) oder Serotonin-Noradrenalin-Wiederaufnahmehemmer (SNRIs) wirken auf die Neurotransmitter im Gehirn und stellen deren Gleichgewicht wieder her“, erklärt Prof. Domschke. Diese Medikamente seien gut erforscht, gut verträglich und ihre Wirksamkeit bei mittelschweren und schweren Erkrankungen sei wissenschaftlich belegt.

Leider hegen viele Menschen trotzdem Vorbehalte gegenüber Psychopharmaka, bedauert die renommierte Psychiaterin, die auch zweite Vorsitzende der Gesellschaft für Angstforschung (GAF) ist: „Die Angst vor Stigmatisierung hält viele Patientinnen und Patienten davon ab, diese Behandlungsoption zu wählen. Auch haben viele Betroffene Angst, durch Medikamente nicht mehr ‚sie selbst‘

zu sein. Diese Sorge ist verständlich, jedoch unbegründet. Antidepressiva zielen nicht darauf ab, Persönlichkeit oder Identität zu verändern, sondern ermöglichen es den Betroffenen, ihr Leben wieder mit Stabilität und Energie zu führen.“

Eine weitere Sorge, die viele Patientinnen und Patienten davon abhält, sich für Psychopharmaka zu entscheiden, ist die Angst, süchtig zu werden. Aber auch diese Angst sei unbegründet, betont Prof. Domschke. Denn anders als Beruhigungsmittel, die nur kurzfristig eingesetzt werden sollten, wirkten Antidepressiva langfristig und verursachten keine Abhängigkeit. Ihre Aufgabe sei es, das Gehirn zu stabilisieren und das Fundament für eine nachhaltige Genesung zu legen.

Trotzdem treten nach dem Absetzen von Antidepressiva manchmal sogenannte Absetzphänomene auf. In einer kürzlich veröffentlichten Meta-Analyse wurden Studien mit Daten von insgesamt mehr als 20.000 Patientinnen und Patienten analysiert. 15 Prozent der Personen, die Antidepressiva absetzten, erlebten leichtere und vorübergehende Absetzsymptome wie Schwindel, Kopfschmerzen, grippeähnliche Symptome, Ängste oder Reizbarkeit. Ausgeprägtere Beschwerden waren selten und betrafen circa einen von 45 Patienten. Prof. Domschke: „Wenn Absetzphänomene sehr stark sind, können sie für Betroffene belastend sein und mitunter das Wiederauftreten einer Depression begünstigen. Zudem verhindern sie möglicherweise, dass bei künftigen depressiven Episoden Antidepressiva genutzt werden. Glücklicherweise lassen sich Absetzphänomene durch ein langsames, schrittweises Reduzieren der Dosis und eine engmaschige Kontrolle durch den Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie meist vermeiden.“

Aus Sicht der Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie und Psychologin ist das A und O einer effektiven psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung affektiver Störungen die sorgsame individuelle Aufklärung und Behandlungsplanung, die auch die Enttabuisierung der Medikation im Blick hat.



Matthias Potreck, Gründer der Fachzentren für Psychotherapie

Ziel ist der schnelle Therapiebeginn

Ein einzigartig großes Netzwerk aus erfahrenen Therapeuten in NRW – das bieten die Fachzentren für Psychotherapie in Köln, Bonn, Düsseldorf und Aachen.

Immmer mehr privat Versicherte machen bei der Suche nach einem Psychotherapieplatz dieselbe Erfahrung: monatelange Wartezeiten. Grund: In NRW gibt es insgesamt zu wenige Therapieplätze – und die für Privatpatienten werden inzwischen geringer vergütet als die für gesetzlich Versicherte.

„Das führt dazu, dass viele Psychotherapeuten inzwischen Privatpatienten ablehnen“, erläutert Matthias Potreck, Diplom-Psychologe und Gründer der Fachzentren für Psychotherapie mit Standorten in Köln, Bonn, Düsseldorf und Aachen. Dort ist die Situation eine ganz andere: „Unser Anspruch ist die rasche Terminvergabe für Privatpatienten, Beihilfeberechtigte und Selbstzahler, damit die Psychotherapie schnell starten kann“, so Potreck.

Einzigartiges Konzept

Um das zu gewährleisten, verfolgen der Diplom-Psychologe und seine Mitstreiter ein in NRW einzigartiges Konzept: 60 Psychologische Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichentherapeuten haben sich zu einer Praxisgemeinschaft zusammengeschlossen – den Fachzentren für Psychotherapie. Dort bieten sie Psychotherapie für Erwachsene sowie für Kinder und Jugendliche an – sowohl in Verhaltenstherapie und Tiefenpsychologie als auch in Systemischer Therapie. Alle Therapeuten sind langjährig erfahren, approbiert und im Arztregister eingetragen. „Damit stellen wir unsere Leitlinie in den Fachzentren sicher: Qualität, Erfahrung, Menschlichkeit – und zeitnahe Therapiebeginn“, betont Matthias Potreck.

Rasche Vermittlung

Statt selbst mühsam nach freien Behandlungspätzen für eine Psychotherapie zu



Therapiesitzung in einem der Fachzentren

suchen, können sich Interessierte direkt an die zentrale Terminvergabe der Fachzentren wenden. Von dort werden sie an eine passende Therapeutin bzw. einen passenden Therapeuten vermittelt – je nach individuellem Anliegen.

Dieses Konzept überzeugt: Private Krankenkassen wie die Debeka oder HUK empfehlen ihren Versicherten die Behandlung in den Fachzentren und haben die Praxen daher in ihren Qualitätsverbund aufgenommen. Das große Netzwerk bietet noch einen weiteren Vorteil: „Natürlich kann es auch vorkommen, dass es zwischen Therapeut und Patient nicht passt“, weiß Potreck. „In anderen Praxen müssten Patienten dann wieder mühsam einen neuen Therapeuten suchen. Bei uns hingegen organisieren wir einen Therapeutenwechsel innerhalb der Fachzentren selbst, sodass die Therapie nahtlos weitergeführt werden kann.“

Erfolgreiche Heilung

Studien belegen: Je früher bei psychischen Beschwerden – etwa Depressionen, Lebenskrisen oder Ängsten – eine Psychotherapie beginnt, desto größer ist der Heilungserfolg. Genau deshalb legen die Fachzentren großen Wert auf die rasche Vermittlung sowie einen unkomplizierten Therapeutenwechsel.

Schließlich wolle man, dass es den Patienten schnell wieder besser geht, betont der Diplom-Psychologe. Die Sitzungen sind dabei auch per Video möglich: für Patienten, die nicht selbst nach Köln, Bonn, Düsseldorf oder Aachen kommen können.

Erstattete Sprechstunde

Auch die Möglichkeit einer unverbindlichen Erstberatung wurde ausgebaut. Potreck: „Viele Menschen sind unsicher, ob eine Therapie sinnvoll wäre, oder sie benötigen eine erste Einschätzung ihrer Beschwerden. Genau dafür ist unsere Erstberatung gedacht.“ Diese Erstberatung wird von privaten Krankenkassen sowie der Beihilfe vollständig erstattet. Und auch hier gilt wieder das Ziel der schnellen Terminfindung: So lassen sich die Sprechstunden bequem per Online-Kalender reservieren. „Oft ist sogar schon am nächsten Tag eine Sprechstunde verfügbar, entweder persönlich oder per Video“, verspricht Fachzentrumsleiter Matthias Potreck.

Fachzentren für Psychotherapie

Psychologische Psychotherapeuten
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten

Köln Bonn Düsseldorf Aachen

Zentrale: Hohenzollernring 57
50672 Köln

☎ (0800) 423 423 4

✉ info@fachzentrum-psychotherapie.de

www.fachzentrum-psychotherapie.de



Hier geht's direkt zur Terminvergabe

Die Schatten der Kindheit

Welcher Zusammenhang besteht zwischen Kindheitstrauma und Erkrankungen im Erwachsenenalter? Eine Studie gibt Antworten

Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler haben in einer Analyse mit Daten der NAKO Gesundheitsstudie den Zusammenhang zwischen Kindheitstrauma und der Diagnosewahrscheinlichkeit ausgewählter Erkrankungen untersucht. Sie konnten zeigen, dass traumatische Erfahrungen im Kindesalter mit einem höheren Risiko für körperliche und psychische Erkrankungen im Erwachsenenalter verbunden waren. Dieses Erkrankungsrisiko war bei jüngeren Menschen besonders stark ausgeprägt.

Der Begriff „Kindheitstrauma“ umfasst verschiedene Arten von Missbrauch und Vernachlässigung in Kindheit und Jugend. Wie stark die Traumata mit Erkrankungen im Erwachsenenalter in Zusammenhang stehen, kann von verschiedenen Faktoren abhängen, wie zum Beispiel dem Alter, dem Geschlecht und der Art des Traumas, das erlebt wurde.

Forschende unter Federführung der Universitätsmedizin Greifswald haben auf Basis der Daten von 156.807 teilnehmenden Erwachsenen der NAKO Gesundheitsstudie diese Zusammenhänge untersucht. Sie haben sich dabei auf Erkrankungen mit großer persönlicher Krankheitslast und gesellschaftlicher Relevanz fokussiert. Dazu gehörten Krebserkrankungen, Herzinfarkt, Schlaganfall, Typ-2-Diabetes, chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD), Angsterkrankungen und Depression.

Angststörungen und Depression häufiger als körperliche Erkrankungen

Die Traumata wurden mittels eines standardisierten Fragebogens in fünf Kategorien erfasst: emotionaler, körperlicher und sexueller Missbrauch sowie emotionale und körperliche Vernachlässigung. Ein Drittel der Teilnehmenden mit Kindheitstraumata gab mehrere Traumaarten an, wobei die Kombination emotionaler und körperlicher Traumata am häufigsten geschildert wurde. Die Forschenden fanden heraus, dass Kindheitstraumata insgesamt mit einer höheren Wahrscheinlichkeit verbunden waren, im Erwachsenenalter sowohl psychische als auch körperliche Krankheiten zu entwickeln. Dabei traten psychische Erkrankungen wie Angststörungen und Depression in zeitlicher Folge

traumatischer Erlebnisse häufiger auf als körperliche. Alle diese Zusammenhänge waren bei jüngeren Erwachsenen besonders stark ausgeprägt, unabhängig von der Art des Kindheitstraumas.

„Die Ergebnisse könnten darauf hinweisen, dass Kindheitstraumata umso stärker mit einer Diagnose assoziiert sind, je näher der Erkrankungsbeginn am Zeitpunkt der Traumatisierung liegt. So liegt das Erkrankungsalter bei einer Depression meist im frühen Erwachsenenalter“, sagt Dr. Johanna Klinger-König, Wissenschaftlerin der Universitätsmedizin Greifswald. Unterschiede zwischen den Geschlechtern wurden nur für einzelne Erkrankungen beobachtet. Bei den Erkrankungen als Erwachsene gaben Frauen häufiger Krebs-, Angst- und Depressionsdiagnosen an. Männer berichteten häufiger über Diagnosen von Herzinfarkt und Diabetes.

„Kindheitstraumata sind individuelle Ereignisse, über die das Opfer wenig bis gar keine Kontrolle hat. Die Krankheiten, die im Erwachsenenalter in Verbindung mit den Kindheitstraumata auftreten können, sind eine schwere Belastung für die Betroffenen und die Gesellschaft. Daher ist es wichtig, Kindheitstraumata frühzeitig zu erkennen und gezielte Therapien sowie Präventionsmaßnahmen anzubieten“, sagt Professor Dr. Hans Jörgen Grabe, Direktor der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Universitätsmedizin Greifswald.

Zukünftige Forschungsprojekte sollen auf weitere psychische Störungen und Krankheiten im psychiatrischen Bereich ausgeweitet werden. Dabei möchten die Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler insbesondere die Faktoren unter die Lupe nehmen, die die Zusammenhänge zwischen Traumata und Folgeerkrankungen beeinflussen.

Die NAKO Gesundheitsstudie ist Deutschlands größte Kohortenstudie, bei der rund 200.000 Menschen, die zu Beginn der Studie zwischen 20 und 69 Jahren waren, wiederholt zu ihren Lebensumständen und ihrer Krankheitsgeschichte befragt und medizinisch untersucht werden. Die Studie begann im Oktober 2014 und ist für eine Laufzeit von mindestens 20 bis 30 Jahren ausgelegt. Ziel der Studie ist die detaillierte Erforschung von Volkskrankheiten.

Behandlung des Schlafapnoe-Syndroms kann Demenzrisiko minimieren

Man weiß, dass der Schlaf eine wichtige Funktion in der Gedächtnisbildung einnimmt. Eine Untersuchung der Universität Kiel kam kürzlich zu dem Ergebnis, dass bestimmte Merkmale des Schlafs, die für diese Gedächtnisbildung vermutlich wichtig sind, bei Patientinnen und Patienten mit Alzheimer-erkrankung verändert sind. Darüber hinaus gibt es weitere Untersuchungen, die zeigen, dass der Schlaf von Demenzpatienten auch schon vor dem Beginn der Krankheit gestört ist und Schlafstörungen ein Risikofaktor für das Entstehen von Alzheimer-Demenz sind.

Dies betrifft vor allem das Schlafapnoe-Syndrom. Wer davon betroffen ist, hat laut einer großen Studie statistisch gesehen ein etwa 1,6-fach höheres Risiko an Demenz zu erkranken. Bekannt ist bereits, dass Menschen mit Alzheimer-Demenz unter bestimmten Schlafstörungen leiden – bei ihnen ist der Schlaf beispielsweise kürzer und zersükkelt. Aber dass man durch eine präventive Behandlung der Schlafapnoe das Risiko wahrscheinlich minimieren kann, wie Deutsche Gesellschaft für Schlafforschung und Schlafmedizin (DGSM) mutmaßt, das ist eine wichtige und weitestgehend noch wenig bekannte Tatsache.

Warum ein gestörter Schlaf eine Demenz-Entstehung begünstigt, ist noch nicht genau bekannt. Während des gesunden Schlafes

erweitern sich die Räume zwischen den Nervenzellen im Gehirn und es können Giftstoffe ausgeschwemmt werden. Bei der Entstehung der Alzheimer-Erkrankung spielen schädliche Eiweißstoffe (Beta-Amyloide) eine wichtige Rolle. Eine Vermutung ist, dass diese nicht mehr so gut ausgeschwemmt werden können, wenn der Schlaf gestört ist. Die Alzheimer-Demenz ist die häufigste Art der Demenz und wird seit Jahren in wachsender Zahl diagnostiziert. Sie geht einerseits mit einem hohen Leidensdruck einher und andererseits mit hohen volkswirtschaftlichen Kosten. „Es gibt viele Risikofaktoren und auch die Genetik spielt eine Rolle. Der Zusammenhang zwischen Schlafapnoe und Demenz ist ein Argument mehr, diese Schlaf-erkrankung in jedem Alter zu behandeln

und somit auch das Risiko für eine Demenz weiter zu minimieren“, betont Prof. Robert Göder vom Zentrum für Integrative Psychiatrie der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel. Er war an der Untersuchung beteiligt und rät jedem Schlafapnoe-Patienten zu einer Behandlung, um das Risiko für eine schwerwiegende Erkrankung wie die Alzheimer-Demenz zu senken.

Prof. Göder macht jedoch auch deutlich, dass selbstverständlich nicht jeder Schlafapnoe-Patient Demenz bekommen wird. „Aber wer sich bestmöglich gegen Demenz schützen möchte, der sollte eine diagnostizierte Schlafapnoe als zusätzlichen Risikofaktor in jedem Fall therapieren lassen“, rät der Forscher.



LEBEN.

HAGEMANN
Privatklinik Gruppe



Privatklinik Eschweiler

Seit über 25 Jahren bietet die Privatklinik Eschweiler bei Depressionen, Burnout, oder anderen seelischen Belastungen einen heilsamen Ort.

Umgeben von einem ruhigen Park und gelegen am Eifelrand – mit der Privatklinik Eschweiler bei Aachen haben wir einen Ort geschaffen, an dem sich unsere Gäste sicher fühlen und wieder zu Ihrer seelischen Balance finden können.



Privatklinik Merbeck

Die Privatklinik Merbeck ist ein sicherer Ort für diejenigen, die Unterstützung bei der Überwindung von Krisen, der Verarbeitung von Belastungen, dem Gewinnen von neuem Lebensmut oder der Bewältigung von chronischen Schmerzen benötigen.

Beschaulich und ruhig, umgeben von Feldern und Wäldern, passt sich die Klinik perfekt in die ländliche Umgebung ein.



Privatklinik Duisburg

Mit der Tagesklinik bieten wir unseren Gästen die Möglichkeit, tagsüber intensiv betreut und behandelt zu werden. Abends und am Wochenende kehren sie in ihre gewohnte Umgebung zurück.

Gelegen direkt am zentralen Duisburger Innenhafen ist die Privatklinik Duisburg für unsere Klientinnen und Klienten gut erreichbar.



Röher Straße 59 | 52249 Eschweiler
T. 02403 789 10

[privatlinik-eschweiler.de](https://www.privatlinik-eschweiler.de)
#deinlebenistenswert



Hallerstraße 17 | 41844 Merbeck
T. 02434 923 970

[privatlinik-merbeck.de](https://www.privatlinik-merbeck.de)
#lebenbewusstgestalten



Phiosophenweg 21 | 47051 Duisburg
T. 0203 34 868 310

[privatlinik-duisburg.de](https://www.privatlinik-duisburg.de)
#daslebenwiederstärken