

KRH CURA

Das Magazin des KRH Klinikums Region Hannover

06 LEBEN MIT KREBS

Auch mit dieser Krankheit können Patienten alt werden. Dafür sorgen Onkologen am KRH Klinikum Siloah-Oststadt-Heidehaus.



14

HERZENSSACHE

Brustkrebs ist gerade bei Frauen ein Thema, das überaus viel Feingefühl erfordert.



32

DETAILARBEIT

In der Krebsdiagnostik spielt die Pathologie eine äußerst wichtige Rolle.

KRH

KLINIKUM REGION HANNOVER



Unternehmen der
Region Hannover



IHRE GESUNDHEITSADRESSE

KRH KLINIKUM AGNES KARLL LAATZEN

WWW.KRH.EU

KRH KLINIKUM LEHRTE

KRH KLINIKUM GROSSBURGWEDDEL

KRH KLINIKUM NEUSTADT AM RÜBENBERGE

KRH KLINIKUM NORDSTADT

KRH KLINIKUM ROBERT KOCH GEHRDEN

KRH KLINIKUM SILOAH-OSTSTADT-HEIDEHAUS

KRH GERIATRIE LANGENHAGEN

KRH PSYCHIATRIE LANGENHAGEN

KRH PSYCHIATRIE WUNSTORF



Unternehmen der
Region Hannover



Diplom-Kauffrau Barbara Schulte, Geschäftsführerin
 Finanzen und Infrastruktur, und Dr. med. Matthias
 Bracht, Geschäftsführer Medizin

» KRH KLINIKUM REGION HANNOVER KOMPETENTE FÜRSORGE

Für Patienten und Angehörige ist die Diagnose Krebs ein tiefer Einschnitt und ein persönlicher Schicksalsschlag. Nicht selten sind Fassungslosigkeit und Verzweiflung nachvollziehbare Reaktionen. Die Prognosen dieser schweren Erkrankungen sind allerdings in den letzten Jahren deutlich besser geworden. Der rasante medizinische Fortschritt hat die Behandlungsmöglichkeiten deutlich verbessert und die Heilungschancen erhöht. Die Krebssterblichkeit ist bei den meisten Krebserkrankungen deutlich zurückgegangen. Heute wird die Krebserkrankung in der Regel gestoppt und bei der Hälfte aller Neuerkrankungen sogar geheilt. Auch die Lebensqualität während und nach der Behandlung konnte deutlich verbessert werden.

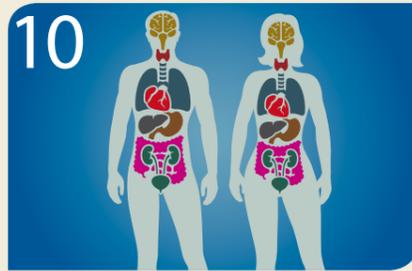
Der medizinische Fortschritt geht mit einer höheren Spezialisierung einher. Hochspezialisierte und zertifizierte Organkrebszentren helfen bei der praktischen Umsetzung dieser Spezialisierung mit und an den Patienten. In diesen Zentren wird die Zusammenarbeit der verschiedenen Spezialdisziplinen im Sinne eines interdisziplinären Behandlungsansatzes konsequent verfolgt. Eine präzise Diagnostik, Kenntnis molekularer Zusammenhänge sowie ein fokussiertes Zusammenspiel aller beteiligten Fachrichtungen und Kliniken sind wesentliche Erfolgsparameter. Unser ständiges Bestreben ist es, dem Patienten die individuell bestmögliche Behandlung anzubieten. Dies schließt auch unsere fürsorgliche Zuwendung während des stationären Aufenthalts sowie unsere poststationären Angebote ein.

In der dritten Ausgabe 2015 unseres Magazin „KRH CURA“ erfahren Sie, was das KRH Klinikum Region Hannover zu Ihrem kompetenten Partner in Sachen Krebserkrankungen für die Stadt und Region Hannover macht und welche Krebserkrankung wo sowie von welchen Spezialisten behandelt wird. Wir stellen Ihnen zahlreiche Krebsbehandlungszentren vor, die teilweise stellvertretend für weitere Zentren in unserer Klinikgruppe auch in Ihrer Nähe stehen. Dabei erfüllen wir die strengen Auflagen der Deutschen Krebsgesellschaft, die mindestens jährlich überprüft werden. Durch unsere standortbezogene Vernetzung erhalten Sie eine bestmögliche medizinische, wohnortnahe Versorgung in exzellenter Qualität und menschliche Zuwendung.

Viel Spaß bei der Lektüre wünscht Ihnen
 Ihre KRH-Geschäftsführung



6
Diagnose Krebs:
Erfahren Sie Wissens-
wertes rund ums
Thema.



Selbsthilfegruppen: Zuhören, austauschen
und sich gegenseitig stärken.

Alt werden mit Krebs 06	Minimaler Eingriff 22	Schmerz lass nach 38
Die Krankheit bedeutet nicht mehr unbedingt das Todesurteil.	Ist die Schilddrüse von Krebs befallen, reicht oft eine kleine OP zur Entfernung.	Dauerhafte Beschwerden schwächen – wie geholfen werden kann.
Onkologisches Zentrum 09	Bestmöglich unsichtbar 24	Psychoonkologen im Einsatz 40
Die Spezialisten am KRH Klinikum Siloah- Oststadt-Heidehaus geben ihr Bestes.	Operationen am Kopf sollten möglichst keine Spuren hinterlassen.	So stehen die Experten Krebspatienten bei und leisten Unterstützung.
KRH-Kliniken für Krebs 10	Kopfsache! 26	Externe Fürsorge 42
Übersicht: Diese Arten der Krankheit gibt es, und dort wird Patienten geholfen.	Über Fortschritte der Medizin bei Tumoren im zentralen Nervensystem.	Der Selbsthilfverein MammaDonna unterstützt Betroffene und Angehörige.
Mut zur Hoffnung 12	Nierenkrebs – und nun? 28	Die KRH-Kliniken 44
Die Heilungschancen bei Lungenkrebs steigen immer weiter.	Mit welchen Methoden wird diese Erkrankung behandelt?	Ein Überblick über die Standorte und deren Behandlungsspektren.
Mit viel Einfühlungsvermögen 14	Vorbeugen ist ratsam 30	Der besondere Patient 46
Brustkrebs ist gerade für Frauen ein heikles Thema.	Lebensweise: Welche Faktoren Leber- krebs begünstigen.	Was dazu führte, dass ein 70-Jähriger unter anhaltenden Schmerzen litt.
Unterschätzte Vorsorge 16	Der Blick fürs Kleine 32	
Gynäkologische Krebsarten können bei Checks früh entdeckt werden.	Die Pathologie liefert wichtige Ergebnisse bei einer Erkrankung.	
Frühzeitiger Therapiebeginn 18	Bis zum Schluss 34	
Darmkrebs kann bei einer Spiegelung rechtzeitig erkannt werden.	Austherapiert – Wenn der Patient an sein Lebensende begleitet wird.	
Der Feind in der Bauchspeicheldrüse 20	Unheilbar krank 36	
Gerade der Krebs in diesem Organ ist tückisch.	Die Palliativmedizin ermöglicht eine bestmögliche Lebensqualität.	

AWARD FÜR „KRH CURA“

Das Magazin „KRH Cura“ ist nun
mit dem Fox Corporate Media
Effizienz Award 2015 Silber
ausgezeichnet worden.
„KRH Cura“ zeigt in kurzweiligen
und gründlich recherchierten Texten
Patienten und niedergelassenen Ärzten
in der Region Hannover, was das KRH aus-
macht und wo seine Schwerpunkte liegen.



IMPRESSUM

KRH Cura
Das Magazin des KRH Klinikums
Region Hannover

Herausgeberin

KRH Klinikum Region Hannover
Constantinstraße 40
30177 Hannover
Telefon: 0511/906 6000
Internet: www.krh.eu
E-Mail: info@krh.eu

Konzeption & Realisation

© MADSACK Medienagentur
GmbH & Co. KG
August-Madsack-Straße 1
30559 Hannover
www.madsack-agentur.de

Auflage

200.000 Exemplare

Projektleitung

Thomas Melosch,
Annett Wagenknecht

Redaktionsleitung

Jelena Altmann

Layout & Satz

Sabine Erdbrink

Autoren dieser Ausgabe

Prof. Dr. med. Reinhard Brunkhorst,
Knut Diers, Astrid Fabricius,
Sabrina Friedrich, Prem Lata
Gupta, Stephan Hartung,
Petra Kesten-Kühne, Kirsten
Klöber, Carolin Kretzinger,
Thomas Melosch, Rebekka
Neander, Bert Strebe

Fotos & Grafik

Stefan Gallwitz, Sabine Erdbrink
*Fast alle Fotos zeigen Personen,
Örtlichkeiten sowie Motive des
KRH Klinikums Region Hannover.
Ein besonderer Dank gilt den KRH-
Mitarbeiter/innen, die sich hierfür
zur Verfügung gestellt haben.*

Bildbearbeitung

Sabine Erdbrink, Silke Söth

Anzeigen

KRH Klinikum Region Hannover
GmbH, Thomas Melosch,
Telefon: 0511/906 6500,
E-Mail: thomas.melosch@krh.eu,
gültige Anzeigenpreisliste 2015

Druck

Frank Druck GmbH & Co. KG,
Industriestraße 20, 24211 Preetz

Bezug

KRH Cura erscheint vierteljähr-
lich. Erhältlich ist die jeweils
aktuelle Ausgabe als Beilage der
Hannoverschen Allgemeinen
Zeitung und Neuen Presse und
in einem der Krankenhäuser des
KRH Klinikums Region Hannover.
Direktversand oder Lieferung ein-
zelner Ausgaben durch den Verlag
sind leider nicht möglich.
Alle Rechte vorbehalten.
Reproduktion des Inhalts ganz
oder teilweise nur mit vorheriger
schriftlicher Genehmigung der
Herausgeberin und gegen Hono-
rar. Für unverlangt eingesandte
Manuskripte oder sonstiges
Material übernimmt die Redaktion
keine Haftung. Eine Rücksendung
ist nicht möglich.

KRH KLINIKUM SILOAH-OSTSTADT-HEIDEHAUS

MONTAGSVISITE



Patientinnen und Patienten, Angehörige und Interessierte an
medizinischen Themen haben jeden Montag die Gelegenheit,
im KRH Klinikum Siloah-Oststadt-Heidehaus Wissenswertes
über verschiedene Krankheitsbilder aus erster Hand zu erfah-
ren. Ärztinnen und Ärzte der Klinik referieren dabei allgemein-
verständlich über spezielle Themen aus ihren Fachgebieten,
beantworten Fragen und diskutieren mit ihren Zuhörern, was
diese bewegt.

100-BETTEN-HAUS IN GEHRDEN

NEUBAU ERÖFFNET

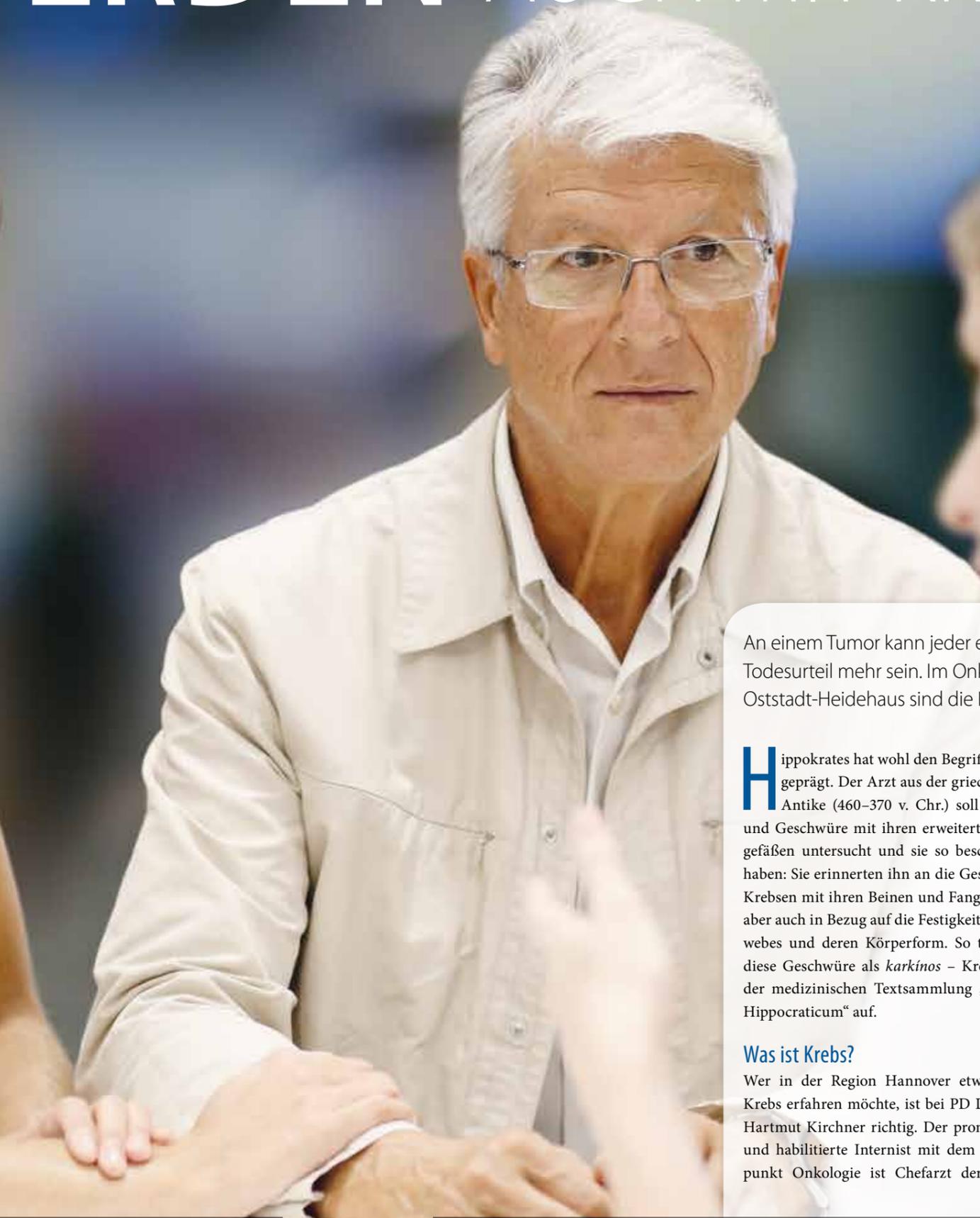
Der Erweiterungsbau des KRH Klinikums Robert Koch
Gehrden mit moderner Medizintechnik und komfortabler
Ausstattung ist offiziell eröffnet. Der mit dem Bestands-
gebäude verbundene vierstöckige Neubau beherbergt
100 Betten auf zwei Pflegestationen, eine Intensiv- und
Intermediate-Care-Station sowie die zentrale Notaufnah-
me und Radiologie. Das Budget betrug rund 25 Millionen
Euro, die Gesamtkosten einschließlich Medizintechnik und
Ausstattung belaufen sich auf etwa 35 Millionen Euro.
Regionspräsident Hauke Jagau wies bei der Eröffnungs-
feier auf die Bedeutung des Neubaus hin: „Medizinische
Dienstleistungen und die Ansprüche der Patientinnen
und Patienten verändern sich. Die Menschen achten sehr
genau darauf, wo sie eine für sich gute Behandlung er-
warten können. Deshalb ist es wichtig, Kompetenzen zu
bündeln und auf ein qualitativ hochwertiges Angebot zu
setzen. Der Neubau des Klinikums in Gehrden ist ein wich-
tiger Baustein für eine zukunftsgerichtete medizinische
Versorgung der Menschen im Südwesten und Westen der
Region Hannover bis nach Wunstorf.“



393.989
QUADRATMETER

Das umfasst die
Grünfläche mit
Bäumen,
Wiesen, Beeten
und Teichen des
gesamten KRH
Klinikums
Region
Hannover-Areals.

»ALT WERDEN AUCH MIT KREBS



KREBS IN ZAHLEN

- **Jeder dritte Europäer** bekommt statistisch gesehen im Laufe seines Lebens Krebs.
- 2010 erkrankten in Deutschland **477.300 Menschen** neu an Krebs. Auf dieser Basis wird geschätzt, dass 2014 rund **500.900 Menschen** Krebs bekommen haben.
- Vor 1980 starben mehr als **zwei Drittel** aller Krebspatienten an ihrer Erkrankung. Heute kann **mehr als die Hälfte** der Erkrankten auf dauerhafte Heilung hoffen.
- Bei den meisten Krebsarten fällt die Sterblichkeit – bei Männern ist sie in den vergangenen zehn Jahren um **17 Prozent** zurückgegangen, bei Frauen um **11 Prozent**.
- Das durchschnittliche Sterbealter von Krebspatienten beträgt **73,4 Jahre**. Das durchschnittliche Todesalter aller Menschen in Deutschland liegt bei 78 Jahren.

Quellen: Deutsches Krebsforschungszentrum, Deutsche Krebshilfe

An einem Tumor kann jeder erkranken. Das muss heute aber kein Todesurteil mehr sein. Im Onkologischen Zentrum am KRH Klinikum Siloah-Oststadt-Heidehaus sind die Patienten in jedem Fall gut aufgehoben.

Hippokrates hat wohl den Begriff Tumor geprägt. Der Arzt aus der griechischen Antike (460–370 v. Chr.) soll Knoten und Geschwüre mit ihren erweiterten Blutgefäßen untersucht und sie so beschrieben haben: Sie erinnerten ihn an die Gestalt von Krebsen mit ihren Beinen und Fangscheren, aber auch in Bezug auf die Festigkeit des Gewebes und deren Körperform. So tauchten diese Geschwüre als *karkinos* – Krebs – in der medizinischen Textsammlung „Corpus Hippocraticum“ auf.

Was ist Krebs?

Wer in der Region Hannover etwas über Krebs erfahren möchte, ist bei PD Dr. med. Hartmut Kirchner richtig. Der promovierte und habilitierte Internist mit dem Schwerpunkt Onkologie ist Chefarzt der Klinik

für Hämatologie, Onkologie und Palliativmedizin im KRH Klinikum Siloah-Oststadt-Heidehaus und Direktor des dortigen Onkologischen Zentrums. Krebs ist eine Ansammlung von Zellen, die den üblichen Regulationsmechanismen des Körpers nicht mehr gehorchen. Sie wachsen unkontrollierbar, „infiltrierend“ in ihre Umgebung hinein und zerstören das Nachbargewebe. Gleichzeitig können sie streuen und sich im Körper als Metastasen ausbreiten. „Gutartige Geschwulste“, sagt PD Dr. med. Kirchner, „tun so etwas nicht.“

So entsteht Krebs

Aber wie werden Zellen zu Krebszellen? „Sehr wahrscheinlich liegt es an einer Störung im genetischen Muster der Zellen, in molekular-genetischen Veränderungen“, sagt

STIMMT ES EIGENTLICH, DASS ...

■ ... **Krebs im Alter nicht mehr wächst?** Im Prinzip ist Krebs altersunabhängig. Nur manche Arten wachsen im Alter langsamer. Generell gilt: Krebs tritt im Alter häufiger auf – und weil wir immer älter werden, erleben wir das auch. Früher sind die Menschen gestorben, bevor sie Krebs bekamen.

■ ... **Handystrahlung Krebs auslöst?** Für diese These gibt es keine Beweise. Sicher ist nur, dass Handys strahlen – und dass man mit Strahlung vorsichtig umgehen soll. Beispielsweise verstärkt es die Strahlung eines Handys, wenn die Bluetooth-Funktion aktiviert ist, etwa bei der Tonübertragung auf einen Kopfhörer.

■ ... **die Antibabypille ein Erkrankungsrisiko für Krebs ist?** Das ist durch keine Studie belegt.

■ ... **Krebs durch psychische Belastungen entsteht?** Dass psychische Belastungen Krebs auslösen, ist nicht bewiesen. Aber es stimmt, dass psychische Belastungen das Immunsystem schwächen – und dass ein schwaches Immunsystem Krebserkrankungen begünstigen kann.



Dass Handystrahlung Krebs auslöst, ist nicht bewiesen.



»Die Entfernung der Krebszellen ist die sicherste Methode. Je früher, je besser.

PD Dr. med. Hartmut Kirchner

Kirchner. Bei den Ursachen für diese Störungen unterscheidet Kirchner zwei Varianten. Zum einen gibt es endogene Gründe, also etwas, das im Innern der Zelle liegt. „Wenn Sie in einer Fabrik Schrauben herstellen, passiert es auch mal, dass man welche aussortieren muss“, erklärt er. Ebenso im Körper: Je länger wir leben, umso häufiger teilt sich eine Zelle, da könne schon mal was schiefgehen. Das passiere dauernd, aber meistens sterben die atypischen Zellen ab. Manche aber nicht. Zweite Variante: Einflüsse von außen. Giftstoffe wie Nikotin und Alkohol sowie weitere Umweltgifte oder Sonne in unvernünftigem Maß belasten die Zellen. Und irgendwann fangen diese dann möglicherweise an, sich zu verändern, sie wachsen – unkontrolliert.

Diagnose Krebs

Muss Dr. Kirchner einem Patienten die Diagnose Krebs eröffnen, ist das für alle meist ein Schock. Und eine große seelische Belastung. Krebs ist nach wie vor lebensbedrohlich – die medizinische Standardaussage, jeder Vierte bekomme Krebs und jeder Fünfte sterbe daran, gelte nach wie vor, sagt der Arzt. Nur: In den vergangenen Jahrzehnten hat sich sehr viel in der Behandlung von Krebskrankheiten getan. Die Früherkennung habe sich verbessert, die Therapiemöglichkeiten ebenso. Und damit die Prognosen – also die Chancen, auch mit Krebs alt zu werden.

Risikofaktor Alter

Jeder kann Krebs bekommen. Die Wahrscheinlichkeit, im Alter an Krebs zu erkranken, ist höher als in der Jugend – auch Zellen werden müde, und müde Zellen können eher mal aus der Art schlagen. Dazu kommen die schädlichen äußeren Einflüsse, denen man

im Laufe des Lebens ausgesetzt ist. Aber Jüngere können ebenso an Krebs erkranken. Die häufigsten Krebsarten beim Mann sind Prostata- und Lungenkrebs, bei der Frau Brustkrebs. Gefolgt von Darmkrebs bei beiden Geschlechtern. Bei der Todeshäufigkeit steht der Lungenkrebs an erster Stelle. Besser therapierbar als noch vor 20 Jahren sind jedoch alle Krebsarten. Vor allem Blut- und Lymphknotenkrebs oder das Hodenkarzinom können häufig geheilt werden. Bei anderen Krebsarten hat man inzwischen oft so einschneidende Verlängerungen der Lebenszeit erreicht, dass Experten fast schon von einer chronischen Krankheit sprechen. Etwa Nierenkrebs: Hierbei lässt sich das Wachstum der bösartigen Zellen oft für viele Jahre medikamentös blockieren. Generell gilt laut Kirchner: „Die Entfernung der Krebszellen ist die sicherste Methode. Je früher, je besser.“

Vorsorge als Chance

Zur Früherkennung gehören regelmäßige Vorsorgeuntersuchungen und selbst auf Symptome zu achten. Chronischer Husten mit Blutausswurf, Blut im Stuhl, ungeklärte Schmerzen, plötzliche Gewichtsabnahme, ausgeprägte Schwäche, neurologische Beschwerden: Schnell zum Arzt!

Krebs vorbeugen

Wenig rotes Fleisch, sparsamer Alkoholkonsum, nicht rauchen und Normalgewicht beugen Krebs vor. „Und Sport stärkt das Immunsystem“, sagt der Onkologe. Ansonsten nütze auch Lebenszufriedenheit.

UNSER AUTOR

Bert Strebe bekam dank Krebspezialist PD Dr. Hartmut Kirchner einen verständlichen Einblick.



„WIR BEHANDELN DEN GANZEN MENSCHEN“

Das KRH Klinikum Siloah-Oststadt-Heidehaus als Onkologisches Zentrum gibt mit seinen zahlreichen Krebspezialisten täglich sein Bestes für die Patienten. Modernste Methoden, enge Zusammenarbeit und stetige Fortbildung halten das Niveau ganzheitlich sehr hoch.

Das Onkologische Zentrum am KRH Klinikum Siloah-Oststadt-Heidehaus ist das einzige Krebszentrum dieser Art in der gesamten Stadt und Region Hannover. Hier gibt es vier zertifizierte Organkrebszentren – für Lungen-, Darm-, Brust- und Prostatakrebs. Zusätzlich arbeiten hier Experten für Magen-, Bauchspeicheldrüsen- und Nierenzellkrebs sowie für Lymphome und Leukämien – für Bauchspeicheldrüsenkrebs wird es dort bald ein eigenes Zentrum geben.

Neben modernsten Methoden der Diagnostik und der Kooperation mit anderen regionalen Krankenhäusern oder auch niedergelassenen Ärzten zeichnet sich das Onkologische Zentrum Siloah vor allem dadurch aus, dass hier verschiedene Fachärzte – Onkologen, Chirurgen, Radiologen, Strahlentherapeuten und Pathologen – eng zusammenarbeiten. In regelmäßig stattfindenden Tumorkonferenzen diskutieren sie die verschiedenen Möglichkeiten und legen dann individualisierte Therapiestrategien fest. Immer auf dem aktuellen Stand der Wissenschaft und jährlich von der Deutschen Krebsgesellschaft überprüft. Zur Arbeit des Zentrums gehören auch die

Fortbildung von Ärzten und Pflegepersonal sowie die Kooperation mit dem Krebsregister. Die Mitarbeit an klinischen Krebsstudien wird ebenso unterstützt – 2014 beteiligten sich 14 Prozent der Patienten an solchen Forschungsprojekten, die der Gesamtheit der Erkrankten zugute kommen. Das Klinikum verfolgt einen ganzheitlichen Ansatz und bietet, selbst oder durch Kooperationspartner, eine psychoonkologische Begleitung an. Außerdem erfolgt die Beratung durch Sozialdienste und Beratungsstellen sowie die Kooperation mit Selbsthilfegruppen, Seelsorge und Palliativmedizin. „Wir behandeln nicht bloß eine Krebsform“, sagt PD Dr. med. Hartmut Kirchner, Leiter des Onkologischen Zentrums Siloah. „Wir behandeln den ganzen Menschen.“

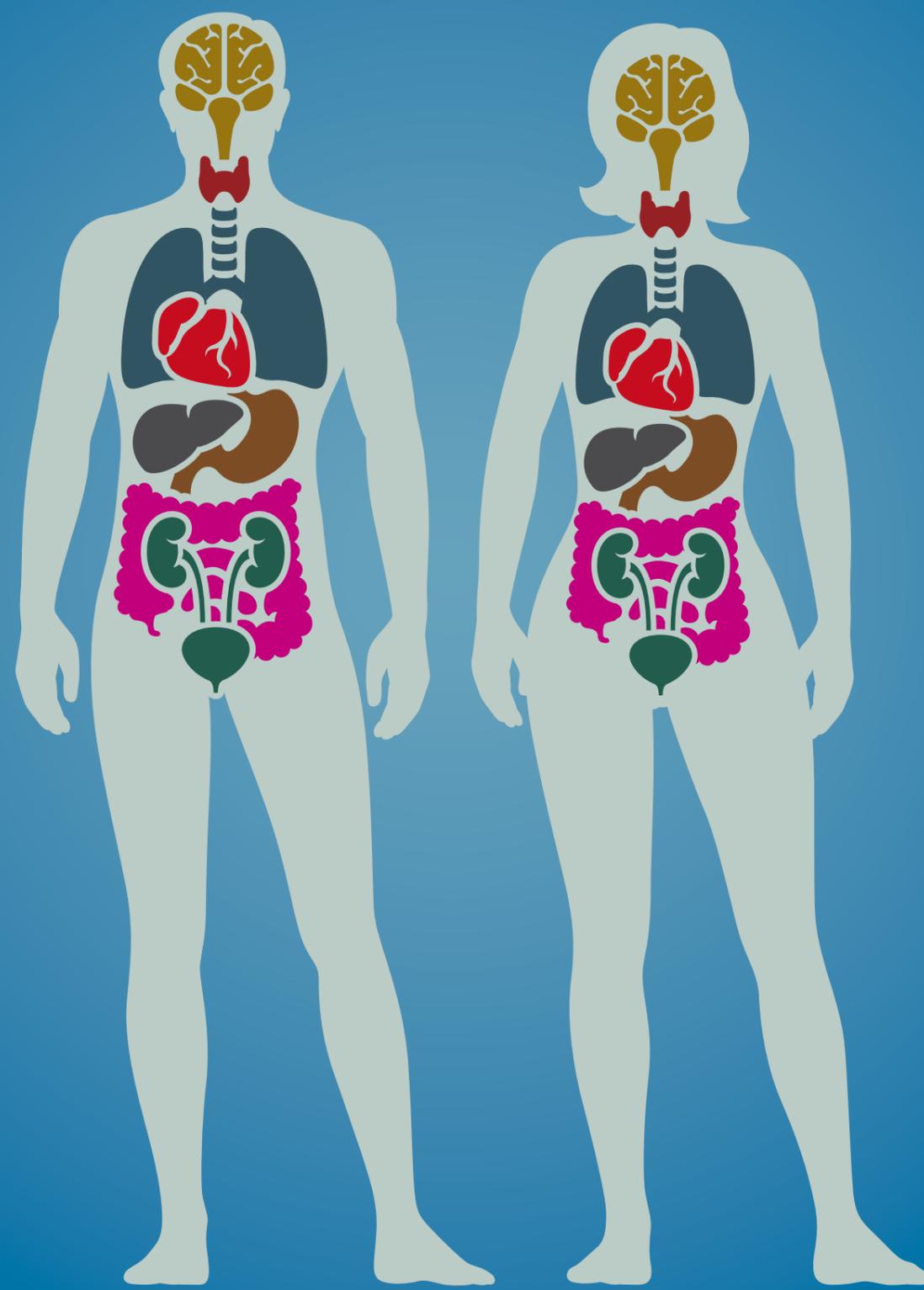
Das Klinikum verfolgt einen ganzheitlichen Ansatz und bietet, selbst oder durch Kooperationspartner, eine psychoonkologische Begleitung an. Außerdem erfolgt die Beratung durch Sozialdienste und Beratungsstellen sowie die Kooperation mit Selbsthilfegruppen, Seelsorge und Palliativmedizin. „Wir behandeln nicht bloß eine Krebsform“, sagt PD Dr. med. Hartmut Kirchner, Leiter des Onkologischen Zentrums Siloah. „Wir behandeln den ganzen Menschen.“



Experten wie PD Dr. med. Hartmut Kirchner stehen im KRH Klinikum Siloah-Oststadt-Heidehaus mit Rat und Tat zur Seite.

»KREBS UND SPEZIALISIERTE KLINIKEN

Im KRH Klinikum Region Hannover werden nahezu alle Krebsarten behandelt. Jedes Haus hat sich auf bestimmte Organe spezialisiert – ein Überblick:



KOPF, HALS UND GEHIRN

Seite 22–26



KRH KLINIKUM NORDSTADT
(Kopf-Hals-Tumorzentrum zertifiziert nach DIN EN ISO 9001:2008)

Zertifiziertes Zentrum für Schilddrüsen- und Nebenschilddrüsenchirurgie:

KRH KLINIKUM ROBERT KOCH GEHRDEN

SPEISERÖHRE



KRH KLINIKUM ROBERT KOCH GEHRDEN

KRH KLINIKUM NORDSTADT

KRH KLINIKUM AGNES KARLL LAATZEN

LEBER

Seite 30



KRH KLINIKUM SILOAH-OSTSTADT-HEIDEHAUS

KRH KLINIKUM ROBERT KOCH GEHRDEN

KRH KLINIKUM NEUSTADT AM RÜBENBERGE

MAGEN



KRH KLINIKUM SILOAH-OSTSTADT-HEIDEHAUS

KRH KLINIKUM ROBERT KOCH GEHRDEN

KRH KLINIKUM AGNES KARLL LAATZEN

KRH KLINIKUM GROSSBURGWEDEL

DARM

Seite 18



KRH KLINIKUM LEHRTE

KRH KLINIKUM NORDSTADT

KRH KLINIKUM NEUSTADT AM RÜBENBERGE

KRH KLINIKUM GROSSBURGWEDEL

Zertifizierte Darmkrebszentren:

KRH KLINIKUM SILOAH-OSTSTADT-HEIDEHAUS

KRH KLINIKUM ROBERT KOCH GEHRDEN

KRH KLINIKUM AGNES KARLL LAATZEN

LUNGE

Seite 12



Zertifiziertes Lungenkrebszentrum:

KRH KLINIKUM SILOAH-OSTSTADT-HEIDEHAUS

BAUCHSPEICHELDRÜSE

Seite 20



KRH KLINIKUM SILOAH-OSTSTADT-HEIDEHAUS

KRH KLINIKUM AGNES KARLL LAATZEN

KRH KLINIKUM GROSSBURGWEDEL

Zertifiziertes Pankreaskarzinomzentrum:

KRH KLINIKUM ROBERT KOCH GEHRDEN

BRUSTDRÜSE UND VULVA

Seite 14, 16



Zertifizierte Kooperative Brustzentren:

KRH KLINIKUM SILOAH-OSTSTADT-HEIDEHAUS

KRH KLINIKUM ROBERT KOCH GEHRDEN

KRH KLINIKUM GROSSBURGWEDEL

NIERE UND HARNWEG

Seite 28



KRH KLINIKUM ROBERT KOCH GEHRDEN

KRH KLINIKUM SILOAH-OSTSTADT-HEIDEHAUS

KRH KLINIKUM GROSSBURGWEDEL

HARNBLASE, HODEN UND PROSTATA



KRH KLINIKUM ROBERT KOCH GEHRDEN

Zertifizierte Prostatakarzinomzentren:

KRH KLINIKUM SILOAH-OSTSTADT-HEIDEHAUS

KRH KLINIKUM GROSSBURGWEDEL

Onkologisches Zentrum:

KRH KLINIKUM SILOAH-OSTSTADT-HEIDEHAUS



» STEIGENDE CHANCEN

Lungenkrebs: Ein Bronchialkarzinom ist eine schwerwiegende Erkrankung. Sie verunsichert Patienten und macht ihnen Angst. Betroffene erwarten daher erfahrene Ärzte und wünschen sich die bestmögliche Therapie. So wie im Lungenkrebszentrum des KRH Klinikums Siloah-Oststadt-Heidehaus.



» Das ist eine Leistung, und es macht Mut.

Prof. Dr. med. Bernd Schönhofer

Die Diagnose ist hart und oft mag ein Patient nicht glauben, was ihm der Arzt gerade offenbart hat. „Aber ich fühle mich doch topfit“, heißt es ungläubig. Leider ist beides möglich. Jemand verspürt keine Beschwerden und plötzlich ist er Lungenkrebspatient. Vielleicht hat er sich einem chirurgischen Eingriff aus ganz anderen Gründen unterziehen wollen, deshalb wurde ein Röntgenbild oder eine Computertomografie gemacht. Dabei wurde dann zufällig ein Fleck auf der Lunge entdeckt, der sich als Bronchialkarzinom entpuppt. Andere Patienten fühlen sich abgeschlagen, haben Gewicht verloren, spüren vielleicht Luftnot. Ursache: Lungenkrebs. Etwa 50.000 Neuerkrankungen jährlich zählt die Statistik in Deutschland.

Bestmögliche Behandlung

1.500 Patienten kommen zur Behandlung oder Tumornachsorge ins Lungenkrebszentrum des KRH Klinikums Siloah-Oststadt-Heidehaus. Jährlich wird hier mehr als 400-mal die Diagnose Lungenkrebs gestellt. „Mit dieser hohen Anzahl machen sie (die 1.500 Patienten, Anm. d. Red.) 50 Prozent aller Neuerkrankungen des gesamten Onkologischen Zentrums in diesem Krankenhaus aus“, unterstreicht Prof. Dr. med. Bernd Schönhofer, Leiter des Lungenkrebszentrums und Facharzt für Pneumologie, interistische Intensivmedizin und Schlafmedizin. Das Lungenkrebszentrum ist DKG zertifiziert: Diesem Gütesiegel liegen strenge Voraussetzungen zugrunde. Die Behandlung erfolgt leitliniengerecht und fachlich auf den

Patienten abgestimmt. Die bestmögliche Therapieempfehlung wird in der wöchentlichen interdisziplinären Tumorkonferenz getroffen. Grund für die ausführlichen Beratungen ist, dass das Bronchialkarzinom, abhängig vom Stadium der Erkrankung, individuell unterschiedlich zu behandeln ist. In der Tumorkonferenz wird entschieden, ob operiert werden kann oder soll, wann Chemotherapie, wann Bestrahlung erforderlich ist. Nicht jeder Patient kann geheilt werden, nicht immer ergibt ein chirurgischer Eingriff Sinn. Manchmal ist das Ziel auch, den Tumor zu verkleinern oder das weitere Wachstum zu verhindern. Mitunter gelingt das jahrelang, so wie bei dem Patienten, der seit 2011 hier behandelt wird. Er hat bei Informationsveranstaltungen für andere Betroffene und deren Angehörige mit Ärzten auf dem Podium gesessen und offen über seine Krankheit gesprochen. „Das ist eine Leistung, und es macht Mut“, sagt Prof. Schönhofer.

Steigende Chancen

Lag vor einigen Jahren die durchschnittliche Lebenserwartung nach der Krebsdiagnose bei 12 bis 15 Monaten, wird mit neuen Therapieansätzen immer häufiger ein längeres Leben in guter Qualität möglich. Gerade weil ein Tumor in der Lunge sich rasch in andere Organe ausbreitet und Tochtergeschwülste entstehen, ist beim Verdacht auf Lungenkrebs eine genaue, rasche Diagnostik nötig. Dabei hat die Medizin gute Fortschritte gemacht: Röntgenuntersuchungen sind nur der erste Schritt. Die Computertomografie liefert verlässliche Bilder in 3D. Auch die Positronen-



Von Karzinomen befallene Stellen in der Lunge.

nen-Emissions-Tomografie (PET) kommt zum Einsatz: Das Verfahren basiert auf Zuckermolekülen, die in den Körper geschleust werden. Sie machen einen erhöhten Stoffwechsel im Körper sichtbar. Beim endobrachialen Ultraschall, einer Kombination aus Bronchoskopie und Sonografie, lassen sich neben den Bronchien auch die benachbarten Lymphknoten erkunden. Dabei werden Gewebeprobe entnommen. Anhand derer kann der Lungenkrebs eingeordnet werden.

Unter anderem wird untersucht, von welchem Zelltyp in der Lunge der Tumor ausgeht. Es gibt große Unterschiede in der Gewebeform wie etwa kleinzellige und nicht-kleinzellige Lungenkarzinome. Der Krankheitsverlauf und die Therapie sind unterschiedlich.

Neue Therapieformen

Eine individualisierte, auf den jeweiligen Patienten abgestimmte Therapie wird mit antikörperbasierten Medikamenten durchgeführt. Auf ihnen ruhen seit einigen Jahren ebenfalls viele Hoffnungen, denn im Gegensatz zu normalen Zellgiften wie bei der Chemotherapie, die auf den ganzen Körper wirken, greifen Antikörper nur Tumorzellen an und schonen gesunde Zellen.

In diesem Jahr hat die sogenannte Immuntherapie Schlagzeilen gemacht: Sie versetzt den Körper in die Lage, Krebszellen – die sich übrigens hervorragend tarnen – doch erkennen und zerstören zu können. Ergebnisse aus den USA und auch erste Versuche in Deutschland gehen davon aus, dass immerhin 20 bis 30 Prozent der Erkrankten darauf reagieren. Prof. Schönhofer warnt zwar

vor einem Hype. „Wir müssen erst herausfinden, für welche Patienten diese Therapie infrage kommt.“ Dennoch kann auch er sich vorstellen, dass möglicherweise durch neue Wirkstoffe „in den nächsten Jahren die Welt auf den Kopf gestellt wird“.



Mehr Informationen zum Thema erhalten Sie hier.



UNSERE AUTORIN

Prem Lata Gupta ist zuversichtlich, dass neue Therapiemöglichkeiten entwickelt werden.

WISSENSWERTES

■ **Nicht-kleinzelliger Lungenkrebs:** In einem frühen Stadium ist eine Operation möglich. Manchmal wird zuvor versucht, den Tumor durch Chemo- und/oder Strahlentherapie zu verkleinern. Eine andere Möglichkeit ist eine personalisierte Medikamententherapie mit Antikörpern. Diese greifen gezielt in den Stoffwechsel der Krebszellen ein.

■ **Kleinzelliger Lungenkrebs:** Nur selten kann hierbei operiert werden. Oft wird der Tumor erst entdeckt, wenn er bereits groß ist oder auch Lymphknoten erfasst hat. In diesem Fall werden dann Chemotherapie (vier bis sechs Behandlungszyklen mit unterschiedlichen Wirkstoffen) und Bestrahlung miteinander kombiniert.

»SCHNELLIGKEIT IST TRUMPF

Kaum ein Organ liegt dem Menschen so sehr am Herzen und dies nicht nur buchstäblich: die Brust. Im neuen Brustzentrum am KRH Klinikum Siloah-Oststadt-Heidehaus können alle notwendigen Diagnosen in wenigen Stunden gestellt werden.



Expertinnen in eigener Sache: Frauen stehen sich gegenseitig zur Seite.



Mehr Informationen zum Thema erhalten Sie hier.



Wie vom ICE überfahren.“ Dr. med. Alexander Moser ist sich der Wirkung seiner Worte bewusst. Der Leiter des Brustzentrums am KRH Klinikum Siloah-Oststadt-Heidehaus überbringt oft eine Botschaft, die niemand hören möchte: Brustkrebs. In mehr als 90 Prozent der Fälle sitzt ihm dann eine Frau gegenüber. Der erfahrene Gynäkologe weiß, dass sein Gegenüber dann vor allem von einem Gefühl beherrscht wird: lähmender Angst. Ersparen kann er dies niemandem. Wohl aber eines: Zeit verlieren muss im Brustzentrum niemand.

Denn die Wege sind kurz. Wer sich zur täglich angebotenen Sprechstunde anmeldet, weil sich ein Knoten verdächtig tasten lässt, weil die Hautfarbe der Brustwarze verändert scheint oder Drüsengewebe schmerzt, bekommt einen Untersuchungstermin innerhalb von drei Tagen. Vor allem aber ist der Weg in den Klinikneubau an der Stadionbrücke der einzige: „Wir haben hier alles an einem Ort“, sagt Dr. Moser. Ultraschall, Radiologie, Kernspintomografie, Pathologie. Sogar eine Vielzahl von Biopsie-Techniken zur Gewebeentnahme kann vorgenommen werden, ohne dass man auch nur den Flur wechseln muss. Ein Tag, eine Sitzung, so die Formel. Die Welt im Brustzentrum dreht sich aber nicht allein um Krebs. Viele Erkrankungen seien gutartig. Und: „Wir können auch im plastischen Bereich vielen Frauen helfen“, so Moser.

Mit Einfühlungsvermögen

Wer nicht noch am selben Tag mit einer guten Nachricht nach Hause gehen kann, bekommt spätestens nach drei Tagen das Ergebnis. Und weil dies im schlimmsten Fall das Leben von Grund auf verändern wird, überbringt Dr. Moser eine solche Nachricht nicht alleine. Ihm zur Seite nimmt dann Inka Marie Rack Platz. Die Krankenschwester hat sich zur Breast Care Nurse weiterbilden lassen, einer Pflegeexpertin für Brustkrankungen. Gemeinsam überbringen sie jedoch nicht nur das Ergebnis. „Die Klinik organisiert alles, was sich an die Diagnose anschließt“, sagt Rack. „Wer eine solche Diagnose erhält, muss vor allem aufgefangen werden.“ Im Brustzentrum heißt dies nicht nur Informationen zu möglichen Therapieformen und Operationsarten samt Terminplanung. „Wir helfen auch, eine Kinderbetreuung zu organisieren“, sagt Rack. Seit zehn Jahren ist das Brustzentrum



»Wir haben hier alles an einem Ort und können auch im plastischen Bereich vielen Frauen helfen.

Dr. med. Alexander Moser

von der Deutschen Krebsgesellschaft zertifiziert, auch weil es mit den KRH-Kliniken Großburgwedel und Gehrden standortübergreifend als Brustzentren kooperiert. Alle Diagnosen werden in der Tumorkonferenz interdisziplinär besprochen. Jährlich werden alle drei Standorte auf die Einhaltung der Qualitätsstandards überprüft.

Die Patienten wollen so schnell wie möglich wissen, was los ist. Dies kann Patientin Silke S. bestätigen. „Ich wäre am liebsten sofort auf den OP-Tisch gesprungen.“ Auch sie saß eines Tages seinerzeit noch im KRH Klinikum Nordstadt. „Ich hatte damals meinen Mann dabei, aber der hat in diesem Moment genauso wenig verstanden wie ich.“ Und deshalb waren sie drei Tage später wieder im Krankenhaus, um sich in Ruhe alles noch einmal erzählen zu lassen.

Gemeinsam stark

Silke S. hat den eigenen Krebs zurückgelassen, nicht jedoch das Thema. Die Rückkehr an den stressigen Arbeitsplatz empfand sie als nicht mehr passend und merkte, dass sie der Krebs verändert hat. „Zum Positiven“, sagt Schwethelm. Sie besuchte das von Rack gegründete Onko-Café, in dem durch Besuche und Referate von Ärzten die Patienten zu Experten in eigener Sache werden. Heute leitet Silke S. den Onko-Stammtisch und den Besuchsdienst am KRH Klinikum Siloah-Oststadt-Heidehaus und gehört damit auch in den Augen von Dr. Moser zu einem unverzichtbaren Qualitätsbaustein des Brustzentrums.



UNSERE AUTORIN

Rebekka Neander ist beeindruckt von den kurzen Untersuchungswegen.



ZAHLEN UND FAKTEN

Jährlich erkranken etwa **70.000 FRAUEN** an Brustkrebs und rund **700 MÄNNER**. Bei Frauen gilt Brustkrebs damit als häufigste Form der Krebserkrankung. Die relative Fünf-Jahres-Überlebensrate liegt für Frauen bei etwa **87 PROZENT**, für Männer bei **74 PROZENT**.

Der geringere Wert liegt vermutlich in den weniger verbreiteten Programmen zur Früherkennung von Brustkrebs bei Männern.

(Quelle: Zentrum für Krebsregisterdaten, Robert-Koch-Institut, Berlin)



»NETZWERK FÜR PATIENTINNEN

500 Frauen mit Eierstock-, Gebärmutterhals-, Gebärmutter- oder Vulvakrebs behandelt das KRH Klinikum Region Hannover pro Jahr. Ein Team aus Fachärzten plant für jede Patientin die optimale Therapie.



»Vorsorge ist extrem wichtig.

Dr. med. Wolfram Seifert

Eine Patientin sucht ein Krankenhaus des KRH Klinikums Region Hannover auf. Sie hat Probleme beim Wasserlassen. Das sieht zunächst nach einer Blasen- oder Nierenerkrankung aus. Doch nach eingehenden Untersuchungen stellt sich heraus: Die Beschwerden werden verursacht durch einen Eierstocktumor, der sich schon weit im Bauchraum ausgebreitet hat. Bei der folgenden Behandlung arbeiten die betreuenden Gynäkologen eng mit weiteren Experten des KRH zusammen – sowohl mit den Spezialisten anderer Fachrichtungen im eigenen Krankenhaus als auch mit Frauenärzten aus anderen Kliniken des KRH-Verbundes. Insgesamt behandeln die Ärzte des KRH pro Jahr rund 500 Patientinnen mit gynäkologischen Krebserkrankungen. Eierstockkrebs ist ebenso wie Gebärmutterhals-, Gebärmutterkörper- und Vulvakrebs eine bösartige Erkrankung der weiblichen Geschlechtsorgane. Eierstockkrebs hat statistisch gesehen die geringste Heilungschance – auch weil er meist erst in einem fortgeschrittenen Stadium diagnosti-

ziert wird. In seinem Frühstadium verursacht er keine Beschwerden und ist auch bei den Vorsorgeuntersuchungen schwer zu erkennen. Die beiden häufigsten gynäkologischen Krebserkrankungen, der Gebärmutterhals- und der Gebärmutterkörperkrebs, haben weitaus bessere Aussichten auf Heilung. Sie können ebenso wie das Vulva-Karzinom, das die äußeren Geschlechtsorgane der Frau befällt, früh diagnostiziert werden. Bei Beschwerden sollten Frauen deshalb umgehend einen Arzt aufsuchen. Blutungen nach den Wechseljahren etwa können ein Hinweis auf Gebärmutterkörperkrebs sein. 90 Prozent werden geheilt – wenn sie bereits im Anfangsstadium behandelt werden. „Vorsorge ist extrem wichtig“, betont Dr. med. Wolfram Seifert, Chefarzt der Gynäkologie und Geburtshilfe im KRH Klinikum Robert Koch Gehrden.

Vorsorge nicht unterschätzen

Das zeigt sich auch beim Gebärmutterhalskrebs. Auslöser ist eine Infektion mit den

sogenannten HPV-Viren, der bei der Vorsorgeuntersuchung mithilfe eines speziellen Abstrichs festgestellt werden kann. Inzwischen gibt es auch eine präventive Impfung für junge Frauen gegen die gefährlichen Viren. Um eine genaue Diagnose stellen zu können, ist eine systematische Untersuchung notwendig. Sie umfasst unter anderem die Kolposkopie, das ist die genaue Betrachtung der äußeren Geschlechtsorgane, der Scheide und des Gebärmutterhalses mit einem Mikroskop, eine Ultraschalluntersuchung, ein Abtasten sowie die Untersuchung von Gewebeproben in der Pathologie. Hat sich die Diagnose Krebs bestätigt, wird in einem Team aus Fachärzten die optimale Behandlung besprochen. Jede der vier Frauenkliniken des KRH – das Klinikum Robert Koch Gehrden, das Klinikum Großburgwedel, das Klinikum Neustadt sowie das Klinikum Siloah-Oststadt-Heidehaus – verfügt über ein solches sogenanntes Tumorboard. „Interdisziplinäres Arbeiten ist unerlässlich“, sagt Dr. med. Karl-Heinz Noeding, Chefarzt der Gynä-

»Interdisziplinäres Arbeiten ist unerlässlich.

Dr. med. Karl-Heinz Noeding



logie und Geburtshilfe im KRH Klinikum Großburgwedel. Im KRH gibt es ein virtuelles Zentrum für Frauenheilkunde, in dem die Experten zusammenkommen. Einmal wöchentlich wird hier jeder Fall vorgestellt und diskutiert. Zudem treffen sich die Chefarzte der Frauenkliniken regelmäßig, um Standards in der Behandlung, die Vereinheitlichung von OP-Verfahren und geplante Anschaffungen zu erörtern. „Wir haben viele Kooperations-ebenen geschaffen und können so an allen Standorten eine hohe Behandlungsqualität vorhalten“, so Dr. Seifert. Die Therapie besteht wesentlich aus drei Säulen: chirurgischer Ein-

griff, Bestrahlung, Chemotherapie. Welche zum Einsatz kommt, hängt davon ab, um welche Krebsart es sich handelt, wie weit der Tumor fortgeschritten ist, wie alt die Patientin ist und in welchem Allgemeinzustand sie sich befindet. Zunehmend werden Krebspatientinnen vor allem im Frühstadium mit der minimalinvasiven Chirurgie operiert – in allen KRH-Krankenhäusern ermöglichen moderne 3D-Geräte ein besonders exaktes Arbeiten. „Mit der Schlüssellochchirurgie kommen die Menschen schneller wieder auf die Beine, die kleineren Schnitte beschleunigen den Heilungsprozess“, erläutert Dr. Seifert.

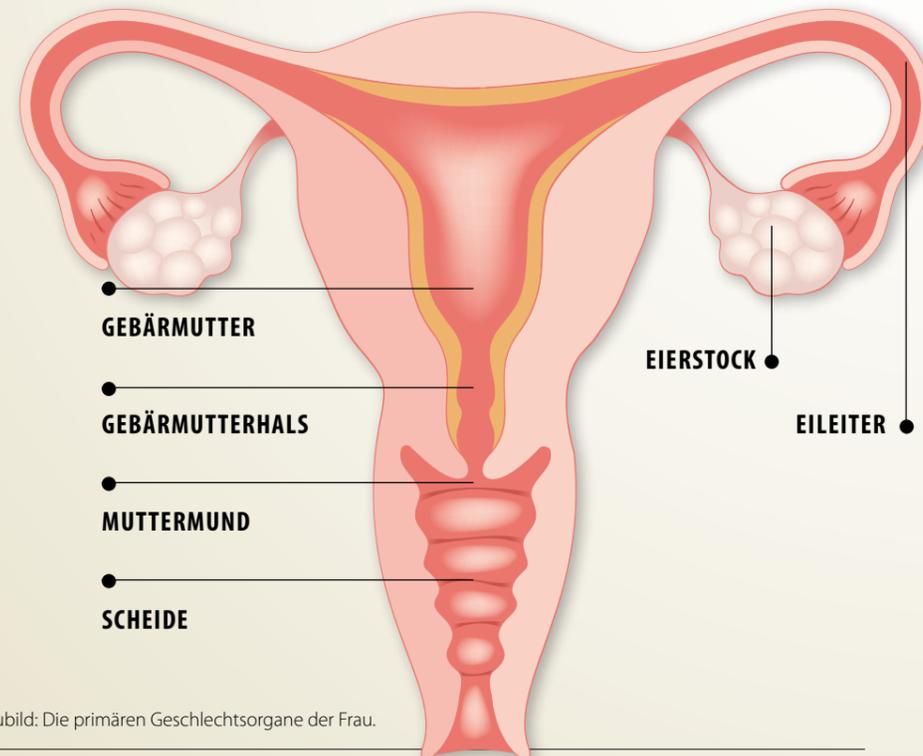
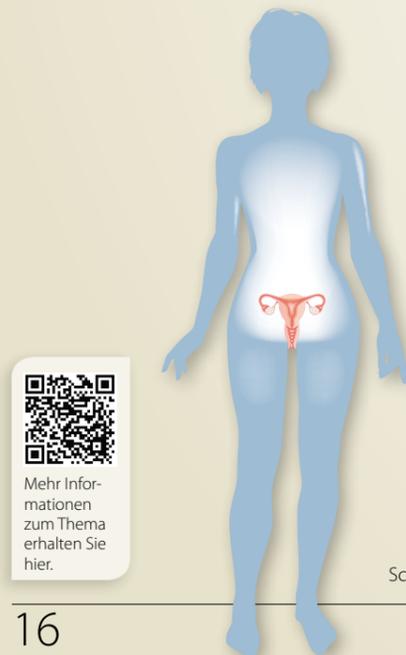


Schaubild: Die primären Geschlechtsorgane der Frau.

FAKTEN ZU GYNÄKOLOGISCHEN KREBSARTEN

	Häufigkeit	Durchschnittsalter der erkrankten Frauen	Heilbarkeit Stadium 1	Heilbarkeit Stadium 2	Früherkennung	Vererbbarkeit
EIERSTOCKKREBS	7790	69	80%	60%	schwer möglich	5 bis 10%
GEBÄRMUTTERKÖRPERKREBS	11.300	68	90%	83%	gut möglich	mgl. durch Mutation
GEBÄRMUTTERHALSKREBS	4660	35 bis 46 65 bis 75	93%	63%	sehr gut möglich	nein*
VULVAKREBS	2800 bis 4000	älter als 60	83%	5%	gut möglich	nein*

*Auslösende Faktoren unter anderem HPV-Viren und Nikotin

Quelle: KRH/www.krebsgesellschaft.de



UNSERE AUTORIN

Astrid Fabricius ist überzeugt vom hohen Behandlungsstandard.

»FRÜHE VORSORGE HILFT

Heilungschancen erhöhen durch rechtzeitige Vorsorge und individuelle Behandlungspläne: Am Darmkrebszentrum im KRH Klinikum Robert Koch Gehrden arbeiten Ärzte verschiedener Fachrichtungen Hand in Hand. Moderne Therapieverfahren und eine gute psychologische Betreuung fördern die rasche Genesung der Patienten.



»Bei uns herrscht eine ganz besondere Atmosphäre.

Dr. med. Martin Memming

kann ein bösartiger Tumor frühzeitig streuen. Dieses Operationsprinzip bleibt immer das selbe, unabhängig davon, ob es sich um eine Schnitt- oder um eine kameragestützte Operation handelt. Die Patienten werden im Rahmen der OP mit dem sogenannten Fast-Track-Verfahren versorgt. Ein Katheter im Rückenmark sorgt für weniger Schmerzen und bringt die Darmtätigkeit umgehend wieder in Gang. Dieses Verfahren ermöglicht ein deutlich höheres Wohlbefinden der Erkrankten.

Rundumbehandlung

Handelt es sich um eine systemische Krebserkrankung, sind also die Lymphknoten betroffen und gibt es Absiedlungen (Metastasen) im Körper, dann empfehlen die Ärzte beim Dickdarmkrebs in der Regel eine begleitende Chemotherapie, beim Mastdarmkrebs häufig zusätzlich eine Strahlentherapie. Trotz guter Heilungschancen bedeutet eine Krebsdiagnose für die Patienten oft zunächst einen Schock. Deshalb werden sie im Darmkrebszentrum im KRH Robert Koch Gehrden von Psychoonkologen begleitet, die helfen, mit der Krankheit umzugehen.



UNSERE AUTORIN

Kirsten Klöber ist überzeugt, dass rechtzeitige Darmkrebsvorsorge Leben retten kann.

Die Vorsorge-Darmspiegelung ist für uns der ‚Gold-Standard‘, betont Dr. med. Martin Memming, Facharzt für Chirurgie und Leiter des Darmkrebszentrums im KRH Klinikum Robert Koch Gehrden. „Je früher die Menschen zur Vorsorge kommen, desto sicherer werden sie geheilt.“ Unbegründete Angst vor einer Darmspiegelung – der schmerzfreien Kamerauntersuchung – versperre vielen den Weg zur Vorsorge. Dabei machen die Zahlen Mut: Etwa 90 Prozent aller Darmspiegelungen sind unauffällig. Ab einem Alter von 55 Jahren zahlen die gesetzlichen Krankenkassen die Untersuchung im Rahmen der Früherkennung. Menschen mit familiärem Risiko sollten allerdings wesentlich früher zur Vorsorge gehen.

Darmkrebs ist die zweithäufigste Krebserkrankung nach Brustkrebs bei Frauen und Prostatakrebs bei Männern. Mehr als sechs Prozent aller Deutschen erkranken statistisch im Laufe ihres Lebens an den bösartigen Geschwülsten am Dickdarm oder Mastdarm (kolorektale Karzinome). 80 Prozent aller Darmkrebsfälle werden erst über gutartige Vorstufen, sogenannte Adenome, zum Karzinom, dem bösartigen Tumor. Hier liegt die große Chance: Entdeckt der Arzt solche Adenome bei der Darmspiegelung im Rahmen einer Vorsorge, entfernt er diese unmittelbar und der Patient geht gesund nach Hause.

Hohe Behandlungsqualität

Das Darmkrebszentrum im KRH Klinikum Robert Koch Gehrden führt eine detaillierte Dokumentation aller seiner Behandlungsergebnisse. Diese zeigt: Seit seiner Zertifizierung in 2011 haben sich die Heilungsergebnisse deutlich verbessert. In zahlreichen Fällen ist Darmkrebs heute heilbar und selbst in fortgeschrittenen Stadien erreichen viele Patienten mittlerweile lange Lebenszeiten mit einer hohen Lebensqualität. Internisten, Chirurgen, Onkologen, Pathologen und Psychologen arbeiten fachübergreifend bei der Diagnostik und Therapie zusammen. In der „Tumorkonferenz“ erstellen und begleiten sie ein individuelles Therapiekonzept für jeden Patienten. Grundlage dafür sind die laufend aktualisierten Behandlungsempfehlungen der medizinischen Fachgesellschaften. „In unserem Krankenhaus herrscht eine ganz besondere Atmosphäre; die Abgrenzung zu den jeweils anderen Abteilungen ist gering“, erläutert Dr. Memming. Interdisziplinarität zeichnet das Darmkrebszentrum aus: So kooperieren die Mitarbeiter eng mit dem im Jahre 2005 zertifizierten Bauchzentrum sowie mit Urologen und Gynäkologen der anderen Abteilungen. Mit einem hochmodernen und leistungsstarken 3-Tesla-MRT in der hauseigenen Radiologie, das besonders hilfreich in der Diagnostik von Mastdarmkrebs ist, sind die Ärzte zudem technisch hervorragend ausgestattet.

Patienten, bei denen Darmkrebs diagnostiziert wird, durchlaufen zahlreiche weitere Untersuchungen, damit die Ärzte einschätzen können, in welchem Stadium sich die Erkrankung befindet. Ist der Tumor lokal begrenzt, entfernt der Chirurg in einer OP den erkrankten Darmteil mit den angrenzenden Lymphknoten. In diese

ZAHLEN

In den vergangenen beiden Jahren gab es im Darmkrebszentrum im KRH Klinikum Robert Koch Gehrden etwa 170 Patienten mit einem kolorektalen Karzinom, davon waren 116 männlich. Bei 152 Patienten wurde ein Darmkrebstumor chirurgisch entfernt. 46 Fälle erhielten einen künstlichen Darmausgang.

Darmkrebs frühzeitig erkennen: Regelmäßige Vorsorgeuntersuchungen beim Arzt sind ratsam.



Mehr Informationen zum Thema erhalten Sie hier.



BAUCHSPEICHELDRÜSE UND IHRE VERDAUUNGSFUNKTION

BAUCHSPEICHELDRÜSENGANG

Die in der Bauchspeicheldrüse produzierten Verdauungsenzyme werden hier gesammelt und über die Vatersche Papille in den Zwölffingerdarm geleitet.

BAUCHSPEICHELDRÜSENSCHWANZ

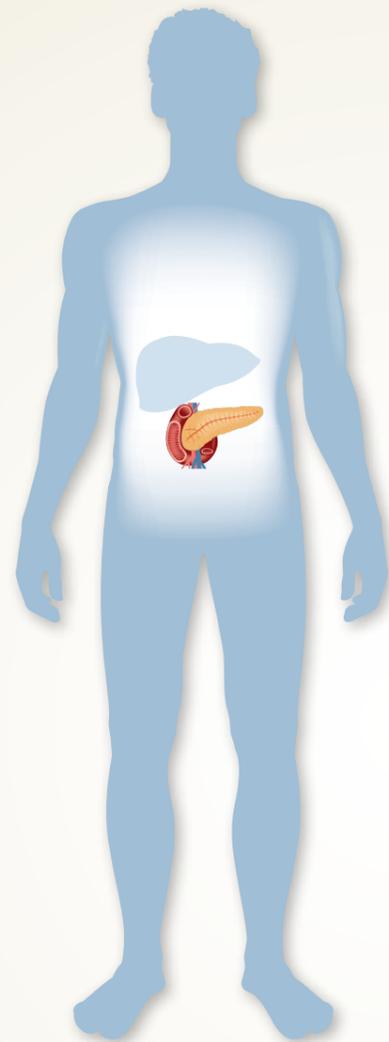
ZWÖLFFINGERDARM

Die Sekrete werden hier ausgeschüttet, wo die Bauchspeicheldrüsenenzyme aktiviert werden und schließlich die vom Magen kommende Nahrung verdauen.

VATERSCHE PAPILLE

In dieser Region mischt sich in einer gemeinsamen Gangmündung das Bauchspeicheldrüsensekret, das die wichtigen Verdauungsenzyme enthält, mit dem Gallensaft, der aus der Leber kommt.

LEBERARTERIE



FUNKTION DER BAUCHSPEICHELDRÜSE

Die Bauchspeicheldrüse (Pankreas) liegt im hinteren Teil der Bauchhöhle unterhalb des Zwerchfells, direkt hinter dem Magen. Der sogenannte exokrine Teil hat als Funktion, Enzyme zu bilden, die als Verdauungssäfte in den Dünndarm abgegeben werden. Der endokrine Teil gibt Hormone ins Blut ab, die für bestimmte Stoffwechselprozesse wichtig sind, etwa Insulin und Glucagon, die zur Blutzuckerregulation lebensnotwendig sind.



UNSERE AUTORIN

Carolin Kretzinger erfuhr Wissenswertes über Bauchspeicheldrüsenkrebs.

»WENN DIE BAUCHSPEICHELDRÜSE SCHWER ERKRANKT

Bauchspeicheldrüsenkrebs, auch Pankreaskarzinom genannt, zählt zu den aggressivsten Krebsformen. Nur wenn der Tumor operativ entfernt wird, gibt es eine Chance auf Heilung. Doch oft wird die Krankheit erst zu spät entdeckt. Dann ist es die Aufgabe der Ärzte, das Leiden des Patienten möglichst gering zu halten.

Es gibt bei dieser Krebsform leider nach wie vor keinen Früherkennungstest“, sagt Prof. Dr. med. Jochen Wedemeyer, Chefarzt der Medizinischen Klinik I und Leiter des Pankreaskarzinomzentrums am KRH Klinikum Robert Koch Gehrden. Anders als etwa bei Darmkrebs kann hier keine Vorsorge mit regelmäßigen Untersuchungen beim Arzt getroffen werden.

Die Vorstufen bei Pankreaskrebs siedeln sich möglicherweise schon über Jahre hinweg in der Bauchspeicheldrüse an. Sie sind jedoch mit keiner medizinischen Methode nachweisbar.

Und dann geht häufig alles sehr schnell. Innerhalb kürzester Zeit wächst ein sehr aggressiver Tumor, der dennoch erst spät zu Beschwerden führt. Das können gürtelförmige Bauch- und Rückenschmerzen sein oder übermäßiger Gewichtsverlust. Zur Gelbsucht kommt es, wenn der Tumor den Gallengang, der durch die Bauchspeicheldrüse zieht, stark verengt.

OP oft einzige Chance

Heutzutage wird Bauchspeicheldrüsenkrebs nach der Diagnose umgehend operiert. „Früher versuchten die Mediziner, die Krankheit zuerst nur mit einer Bestrahlung zu behandeln“, sagt Prof. Wedemeyer. Doch eine Operation ist meist die einzige Chance für den Patienten. Zudem wird nun in den meisten Fällen eine Chemotherapie an die

»Es gibt bei dieser Krebsform leider nach wie vor keinen Früherkennungstest.

Prof. Dr. med. Jochen Wedemeyer



OP angeschlossen. Der Chefarzt bedauert aber: „Bauchspeicheldrüsenkrebs ist leider ein Tumor mit einer sehr schlechten Zukunftsprognose.“

Leiden lindern

Prof. Wedemeyer macht jedoch deutlich: Auch wenn das Ziel einer Heilung oft nicht erreicht werden kann, gibt es für das Ziel einer Leidenslinderung viele Möglichkeiten. Gerade im Gehrden Fachzentrum mit seinen vielen endoskopischen Möglichkeiten. Dazu trägt auch der gerade neu bezogene Endoskopie-Interventionsraum bei, der mit einer High-End-Multifunktions-Durchleuchtungseinrichtung und Endoskopie ausgestattet ist.

So können tumorbedingte Engstellen im Körper, beispielsweise im Zwölffingerdarm oder in den Gallenwegen, endoskopisch,

also ohne operativen Eingriff, mithilfe eines sogenannten Stents, weitgehend behoben werden. Eine zusätzliche Schmerztherapie trägt darüber hinaus zur Eindämmung des Leidens bei.

Stetige Optimierung

„In unserem Pankreaskarzinomzentrum treffen wir uns regelmäßig in einem Qualitätszirkel, bei dem die Behandlungsqualität von allen Seiten beleuchtet wird. Wir befassen uns mit den Ergebnissen der Patientenumfragen. Es werden gezielt komplizierte Patientenfälle besprochen und aufgetretene Herausforderungen bei der Behandlung aufgearbeitet“, sagt Prof. Wedemeyer. Ebenso werden interne Behandlungsergebnisse mit offiziellen wissenschaftlichen Daten abgeglichen, um so einen bestmöglichen Therapie- und Wissensstand zu erreichen.



Mehr Informationen zum Thema erhalten Sie hier.



»BESCHWERDENFREI DANK MINIMALINVASIVER OP

»Wir arbeiten eng mit den niedergelassenen Ärzten zusammen.

Dr. med. Martin Memming



Geschwollene Lymphknoten, Schmerzen, Ratlosigkeit beim Patienten. Jetzt sind die Mitarbeiter des Zentrums für Schilddrüsen- und Nebenschilddrüsenchirurgie am KRH Klinikum Robert Koch Gehrden gefragt.

Horst B. hatte starke Schmerzen in Schulterbereich und an der Wirbelsäule, die immer schlimmer wurden. Eine Ultraschalluntersuchung brachte schließlich Klarheit: Burmeister hatte eine Erkrankung der Nebenschilddrüse. Sie wurde ihm im KRH Klinikum Robert Koch Gehrden entfernt. „Heute habe ich keine Schmerzen mehr“, sagt der 55-Jährige. Er ist auch froh darüber, dass es sich nicht um Krebs gehandelt hat. Die gezielte sowie erfolgreiche Behandlung hat er den Mitarbeitern des Zentrums für Schilddrüsen- und Nebenschilddrüsenchi-

rurgie des Krankenhauses zu verdanken. Ärztlicher Leiter des Zentrums ist Chefarzt Dr. med. Martin Memming. Der 55-Jährige und sein Team sind Spezialisten für die operative Therapie von Erkrankungen der Schilddrüsen und Nebenschilddrüsen. Sie nehmen etwa 400 Operationen pro Jahr vor. Bei den minimalinvasiven Operationen, also chirurgischen Eingriffen ohne größere Schnitte, arbeiten die Ärzte mit kameragestützter Technik. Die chirurgische Therapie des Schilddrüsenkrebses bildet einen Schwerpunkt ihrer Arbeit. „Etwa 15 Prozent unserer Patienten sind Krebspatienten“, sagt Memming, „wir behandeln etwa 50 bis 60 jährlich.“ Schilddrüsenkrebs ist ein seltener bösartiger Tumor des Organs. Die Symptome eines Karzinoms machen sich meist erst spät bemerkbar, etwa durch geschwollene Lymphknoten am Hals. Ist die Schilddrüse ge-

schwollen, besteht aber nicht immer Grund zur Sorge: Es kann sich dabei auch um gutartige Zysten oder eine Schilddrüsenunter- oder -überfunktion handeln. Hat sich bereits ein Kropf gebildet oder vergrößert sich die Schilddrüse innerhalb weniger Wochen, dann sollten Betroffene aber unbedingt einen Arzt zu Rate ziehen. Bei einer Sonografie, einer Ultraschalluntersuchung, nimmt der Arzt Lage und Größe der Schilddrüse in Augenschein und kann Veränderungen wie Knoten und Zysten feststellen. Mittels Szintigrafie überprüft der Arzt die Schilddrüsenfunktion. Dazu verabreicht er eine radioaktiv markierte Jodverbindung. Diese lagert sich nur in funktionsfähigem Gewebe der Drüse an und macht so nicht vollständig aktive oder funktionslose Bereiche sichtbar. Diese sogenannten kalten Knoten können Hinweis auf einen bösartigen Schilddrüsentumor sein.

Ist ein Karzinom festgestellt, sind Betroffene im Zentrum für Schilddrüsen- und Nebenschilddrüsenchirurgie des KRH Klinikum Robert Koch Gehrden an der richtigen Adresse. „Wir arbeiten eng mit den niedergelassenen Ärzten zusammen“, sagt Dr. Memming. Anders als bei anderen Krebsarten wird wegen der geringen Wirksamkeit beim Schilddrüsenkrebs meist keine Chemotherapie durchgeführt. Bei einer Operation entfernt der Chirurg die Drüse komplett. Zusätzlich entnimmt er die Halslymphknoten. „Die Prognose bei den differenzierten Schilddrüsenkarzinomen ist sehr gut, wenn sich der Patient nach einer kompletten Lymphknotenentfernung einer konsequenten Nachbehandlung unterzieht“, sagt der Experte.



FAKTEN

Fast jeder Dritte zwischen 25 und 65 Jahren hat eine vergrößerte Schilddrüse oder Knoten. Schilddrüsenkarzinome treten sehr selten auf. Drei von 100.000 Menschen erkranken pro Jahr. Die Karzinome entstehen durch genetische Veränderungen in den Zellen des Schilddrüsengewebes, die zu Tumorwachstum und Ausbreitung in benachbarte Strukturen sowie Bildung von Metastasen führen. Die Auslöser dieser Veränderungen sind meist unklar. Bestrahlung im frühen Kindesalter ist ein eindeutiger Risikofaktor.



UNSERE AUTORIN
Sabrina Friedrich ist begeistert von der kameragestützten OP-Methode.



Mehr Informationen zum Thema erhalten Sie hier.



» REINE KOPFSACHE

OPs an Kopf und Hals hinterlassen oft auffällige Spuren. Deshalb ist Krebs im Mund, am Kehlkopf und im Rachen für Ärzte eine besondere Herausforderung: Es gilt, den Patienten ohne sichtbare Folgen des Eingriffs zu heilen. Im Kopf-Hals-Tumorzentrum des KRH Klinikums Nordstadt arbeiten dafür Mediziner eng zusammen.

Sie ist wie ein Ritterschlag – die Zertifizierung (DIN EN ISO 9001:2008) des neuen Kopf-Hals-Tumorzentrums im April 2013. Es ist Teil der Hals-Nasen-Ohren (HNO)-Klinik im KRH Klinikum Nordstadt. Dort gibt es zwar schon seit 30 Jahren eine Tumorsprechstunde. Doch mit dem Kopf-Hals-Tumorzentrum ist das Diagnose- und Behandlungsspektrum viel größer. „Seit der Zertifizierung haben wir pro Woche sechs Termine für Tumorverdachtsfälle und 30 für die Tumornachsorge“, sagt Meike Rieke, Qualitätsmanagement-Beauftragte und Tumor-Dokumentarin.

Oft kommt ein Patient nur mit einem Verdacht in die Klinik. Er wird von Kehlkopf über Nase bis hin zu Schlund und Rachen auf Krebs untersucht. Ultraschall, Endoskopie, Computer- und Kernspintomografie stehen für die Diagnose zur Verfügung. Bestätigt sich der Verdacht, treffen sich Mediziner unterschiedlicher Fachrichtungen in einer Tumorkonferenz. Unter der Leitung von Chefarzt Prof. Dr. Dr. Hans-Jürgen Welkoborsky sitzen unter anderem

HNO-Ärzte, Onkologen, Strahlentherapeuten, Radiologen und Pathologen an einem Tisch, um die beste Therapie festzulegen. Oft entscheiden sie sich für eine laserchirurgische Entfernung mit anschließender Bestrahlung und/oder Chemotherapie. Die Experten arbeiten auch mit der Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie, der Augenheilkunde, der Neurochirurgie, der Psychoonkologie, der Physiotherapie, dem Institut für Epithetik, der Seelsorge und dem Sozialdienst zusammen. Die Tumorkonferenz ist eine der wichtigsten Voraussetzungen für das Zertifikat. Ebenso muss das Zentrum mindestens 75 Tumorpatienten pro Jahr behandeln. „Wichtig ist zudem, dass wir einen großen Stamm an Chirurgen, auch an plastischen, hier im Haus haben. Denn es sind große Operationen, es geht ja auch um Rekonstruktion“, so Prof. Welkoborsky.

Risikofaktor Rauchen

Dabei denkt der Mediziner vor allem an das Leben der Patienten nach der OP. „Bei Darmkrebs schneidet man 30 Zentimeter weg und sieht später unter Umständen nichts davon. Die Entfernung eines Tumors im Mundbe-

reich ist auffällig, da geht es um Ästhetik“, sagt der HNO-Arzt. Im vergangenen Jahr wurden im Kopf-Hals-Tumorzentrum 300 Tumore diagnostiziert. Über die Hälfte der Tumore sind Krebsarten in Mundhöhle, Schlund und Kehlkopf. Risikofaktor Nummer eins ist das Rauchen: Zigarren- und Pfeifenraucher setzen sich einem hohen Zungenkrebs-Risiko aus. Tumore im Mundhöhlen- und Schlundbereich sind ebenfalls dem Tabak geschuldet – hinzu kommt übermäßiger Alkoholkonsum, der zweite große Risikofaktor. Auch humane Papillomviren (HPV-Virus) können ein Tumorwachstum hervorrufen. Eine französische Studie diagnostizierte bei einer hohen Anzahl an Mundkrebspatienten HPV-Viren. Als Übertragungsweg gilt Oralverkehr. Bei Männern sind Kopf-Hals-Tumore die sechsthäufigste, bei Frauen die achthäufigste Krebsart. Im Durchschnitt sind die Patienten 50 bis 60 Jahre alt.



Prof. Dr. Dr. Hans-Jürgen Welkoborsky



Viele Experten sind im Kopf-Hals-Tumorzentrum unter der Leitung von Prof. Dr. Dr. Hans-Jürgen Welkoborsky um ihre Patienten bemüht.

DAS KOPF-HALS-TUMORZENTRUM

An die Hals-Nasen-Ohren-Klinik an der Haltenhoffstraße, eine der Fachkliniken im KRH Klinikum Nordstadt, ist das Kopf-Hals-Tumorzentrum angegliedert. Das Zentrum trägt diesen Namen seit April 2013, als die optimale Versorgung und höchste Qualität durch eine Zertifizierung (nach DIN EN ISO 9001:2008) bestätigt wurden. Zu diesem Zeitpunkt gab es nur zwölf Kopf-Hals-Tumorzentren in Deutschland. In der HNO-Klinik gibt es 72 Betten, davon vier Betten in Monitor-Überwachungseinheiten und ein Bett im Schlaflabor. In der Klinik arbeiten spezialisierte Ärzte, die Zusatzbezeichnungen in Spezieller HNO-Chirurgie, Plastischer Operationen, Medikamentöser Tumortherapie, Allergologie, Schlafmedizin, Umweltmedizin sowie Qualitätsmanagement haben.

Herausforderung: Gerade Operationen im Kopf- und Halsbereich erfordern höchste Präzision.



Mehr Informationen zum Thema erhalten Sie hier.

UNSER AUTOR

Stephan Hartung ist abgeschreckt vom hohen Krebsrisiko durch das Rauchen.





»DIE UNERKANNTE GEFAHR IM KOPF

Im zentralen Nervensystem und im Kopf kommen verschiedene Arten von Tumoren vor, meist gutartige, häufig aber auch bösartige. Der nachfolgende Beitrag erklärt, welche Fortschritte es in der Medizin gibt und welche Behandlungsmethoden im KRH Klinikum Nordstadt angewendet werden.

Tumore können überall im Körper entstehen, auch im Kopf oder entlang des zentralen Nervensystems. Bösartige Formen gehören zu den selten auftretenden Krebserkrankungen. Tumore im Kopf gehen nicht nur direkt vom Gehirn aus, sondern entstehen zum Beispiel auch in den Hirnhäuten oder der Hypophyse (Hirnanhangdrüse). Bei Kindern und Jugendlichen finden sich besonders häufig Tumore, die von den Zellen des Gehirns oder Rückenmarks ausgehen wie Astrozytome und Medulloblastome. Alarmzeichen sind Übelkeit und schwallartiges Erbrechen gleich nach dem Aufstehen. „In der Regel

sind Tumorerkrankungen im Kindesalter mit einer Operation und nachfolgender Chemotherapie gut zu behandeln“, berichtet Prof. Dr. med. Andreas Schwartz, Chefarzt der Neurologischen Kliniken im KRH Klinikum Nordstadt und im KRH Klinikum Agnes Karll Laatzten.

Bei Erwachsenen entstehen vor allem Glioblastome, Astrozytome und Meningeome. Bei Senioren dagegen überwiegen Metastasen, die von Krebswucherungen in einem anderen Organ, etwa der Brust oder der Lunge, ausgehend in den Kopfraum gestreut haben. Krebserkrankungen können durchaus auch früh Symptome zeigen, wenn sie in funktionellen Arealen lokalisiert werden. „Krampfanfälle, Halbseitenlähmungen und Sprachstörungen können Hinweise auf einen Tumor im Kopf sein“, erläutert Prof. Dr. med. I. Erol Sandalcioglu, Chefarzt der Klinik für Neurochirurgie im KRH Klinikum Nordstadt. Risikofaktoren, die eine hirneigene Krebserkrankung im Kopf begünstigen, sind nicht bekannt.

Während gutartige Geschwülste erst entfernt werden, wenn sie Beschwerden verursachen, wird bei bösartigen Tumoren heutzutage früher operiert als in der Vergangenheit. „Funktionelle Bildgebungsverfahren und die Mikrochirurgie ermöglichen es uns, die Abgrenzung eines Tumors sehr viel besser zu erkennen und funktionserhaltend zu operieren, sodass gesundes Hirngewebe möglichst nicht in Mitleidenschaft gezogen wird und der Patient keine bleibenden Schädigungen davonträgt“, betont Prof. Schwartz.

Ist eine Tumorerkrankung im Kopf oder im zentralen Nervensystem diagnostiziert, er-

hält der Patient im KRH Klinikum Nordstadt eine wohlüberlegte, umfassende Therapie. Nachdem er sich in der Tumorsprechstunde vorgestellt hat, entwickeln Fachärzte mit unterschiedlicher Expertise ein individuelles Behandlungskonzept. Einmal wöchentlich tagt das sogenannte Neuroonkologische Board, an dem Neurologen, Neurochirurgen, Neuroradiologen, Radiochirurgen, Neuropathologen, Strahlentherapeuten und Onkologen teilnehmen. „Wir setzen uns zusammen, um unsere Patienten bestmöglich zu behandeln, und zwar vor, während und nach der Therapie. Bei jeder Veränderung überlegen wir gemeinsam, welche Behandlung

die schonendste und effektivste für den Patienten ist“, erläutert Prof. Sandalcioglu, der das Neuroonkologische Board etabliert hat. Auch im Anschluss an die Behandlung bleibt der Patient in der gemeinsamen Kontrolle und Nachsorge aller behandelnden Ärzte. Um eine Tumorerkrankung des Kopfes und des zentralen Nervensystems operativ zu behandeln, stehen im KRH Klinikum Nordstadt alle modernen Technologien zur Verfügung: mikroskopische und endoskopische Verfahren ebenso wie fluoreszenzgestützte Verfahren unter kontinuierlicher Überwachung mit einem neurophysiologischen Monitoring. Jede einzelne OP erfordert gro-

ße Erfahrung und chirurgische Expertise, die nicht nur vom Chefarzt, sondern von allen Ärzten verlangt wird. „Die operative Behandlung ist keine Einzelleistung des Operateurs, sondern eine Teamleistung, die eine Vielzahl von Mitarbeitern unterschiedlichster Disziplinen erbringen“, betont Prof. Sandalcioglu. „Ziel der OP ist die vollständige Entfernung des Tumors – aber nicht um jeden Preis. Im Vordergrund steht die Lebensqualität.“ Um diese zu erhalten, kann es manchmal geboten sein, den Tumor inkomplett zu entfernen und, falls notwendig, eine ergänzende Nachbehandlung mit Strahlen-, Chemo-, Immuntherapie vorzunehmen.

»Gesundes Hirngewebe soll möglichst nicht in Mitleidenschaft gezogen werden.

Prof. Dr. med. Andreas Schwartz

»Die operative Behandlung ist eine Teamleistung.

Prof. Dr. med. I. Erol Sandalcioglu



Mehr Informationen zum Thema erhalten Sie hier.



UNSERE AUTORIN
Petra Kesten-Kühne bewundert die modernen Möglichkeiten in Diagnostik und Therapie.



» WENN KREBS DIE NIERE BEFÄLLT

Stellt die Niere ihre Arbeit ein, entsteht innerhalb kürzester Zeit ein lebensbedrohlicher Zustand. Was, wenn die Diagnose Krebs lautet?

Nierenkrebs ist nach Prostata- und Blasenkrebs die dritthäufigste urologische Tumorart. Von 100.000 Menschen erkranken in Deutschland etwa neun daran. Nierenkrebs verursacht meist erst in einem späten Stadium Symptome. Deshalb wird der Tumor in über zwei Drittel aller Fälle zufällig entdeckt, meist bei einer Ultraschalluntersuchung. Nierenkrebs gehört zu den selteneren Tumorerkrankungen, es gibt bisher keine Möglichkeit der Prävention. Jedoch hat der Einsatz bildgebender Verfahren dazu geführt, dass in den vergangenen 20 Jahren immer mehr kleine Tumore entdeckt werden, die noch keine Beschwerden verursachen. Zu den Anzeichen zählen Schmerzen, Blut im Urin sowie ungewollte Gewichtsabnahme,

Nachtschweiß oder ein tastbarer Knoten in der Flanke. Besteht der Verdacht auf einen Nierentumor, wird zur Absicherung der Diagnose eine Computer- oder Kernspintomografie des Bauchraumes angefertigt, um die Ausdehnung des Tumors und eine mögliche Streuung festzustellen. Bleiben die Befunde unklar, muss die Niere zur Diagnosesicherung operativ freigelegt werden. Eine Gewebepunktion wird nur in Ausnahmefällen durchgeführt und zählt bei Nierenkrebs nicht zu den Standarddiagnostikverfahren. „Eine Operation ist in den meisten Fällen bei einem Tumor der Niere notwendig, bei etwa 80 Prozent handelt es sich dabei um bösartige Tumore“, erklärt Dr. med. Joachim Stein, Chefarzt der Klinik für Urologie am KRH Klinikum Großburgwedel

und Geschäftsführer des standortübergreifenden Zentrums für Urologie im KRH Klinikum Region Hannover.

Niere wenn möglich erhalten

Die Therapie bei einem Nierenkarzinom besteht in der operativen Entfernung des Tumors. Wo immer möglich wird versucht, die Niere zu erhalten. Zudem hat der rasante Fortschritt der minimal-invasiven Operationsverfahren (Schlüssellochoperationen) dazu geführt, dass die Tumorentfernung meist nicht mehr über eine schmerzhafte Flankenschnittoperation, sondern laparoskopisch erfolgt. Bei einer Laparoskopie werden über sehr kleine Schnitte eine Lichtquelle und ein optisches Gerät in den Bauchraum eingeführt. Über einen weiteren, kleinen

Schnitt wird das chirurgische Instrument eingebracht, mit dem operiert wird. „In unserem KRH-standortübergreifenden laparoskopisch-urologischen Zentrum werden mittlerweile sämtliche minimal-invasiven Nierentumoroperationen mit hochmoderner 3D-Kameratechnologie vorgenommen“, berichtet Dr. Stein. Die 3D-Technik verschafft dem Operateur optimale Sehverhältnisse im Inneren des Körpers und vor allem eine deutlich verbesserte räumliche Orientierung. Bei kleineren Tumoren und bei einem Tumorbefall an den Nierenpolen entfernt der Operateur lediglich die Krebsgeschwulst mitsamt einem Sicherheitsaum des gesunden Nierengewebes und belässt den nicht befallenen Nierenanteil (partielle Tumornephrektomie). Dies geschieht überwiegend mit der Schlüs-

sellochtechnik. Wann immer es möglich ist, wird die Niere erhalten. „Der Vorteil der organerhaltenden Technik liegt darin, dass durch die Schonung des gesunden Nierengewebes die Einschränkung der Nierenfunktion (Niereninsuffizienz) sowie das Risiko von Herz-Kreislauf-Erkrankungen deutlich reduziert werden kann, ohne dass die tumorbedingten Überlebenschancen des Patienten verschlechtert werden“, so Prof. Dr. med. Christoph Wiesner, Chefarzt der Klinik für Urologie im KRH Klinikum Siloah-Oststadt-Heidehaus.



UNSERE AUTORIN
Petra Kesten-Kühne begrüßt das Bestreben der Ärzte, die Niere nur in Ausnahmefällen zu entfernen.



»Eine OP ist in den meisten Fällen bei einem Tumor in der Niere nötig.

Dr. med. Joachim Stein

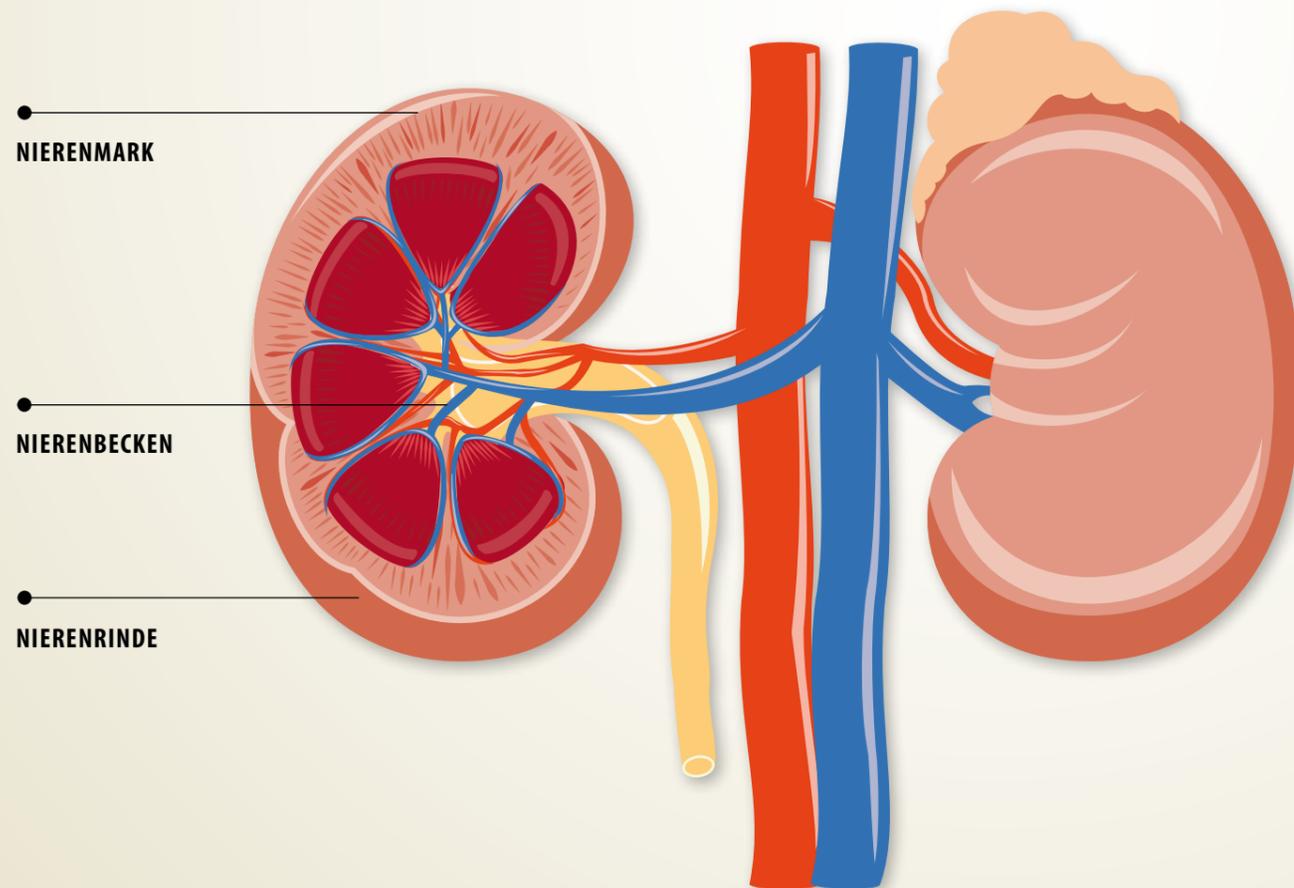


Schaubild: die Niere.

»Der Vorteil der organerhaltenden Technik liegt darin, dass durch die Schonung des gesunden Nierengewebes ein großer Anteil der Nierenfunktion erhalten werden kann.

Prof. Dr. med. Christoph Wiesner



SCHLÜSSELLOCHTECHNIK

Bei der Schlüssellochtechnik (laparoskopisches Operieren) werden nur kleinste Bauchschnitte durchgeführt. Operiert wird mithilfe einer Kameraoptik und speziellen, sehr kleinen Arbeitsinstrumenten. Die Vorteile liegen auf der Hand: Nach der Operation erholen sich die Patienten meist deutlich schneller, haben wegen der geringen Schnittlänge weniger Wundschmerzen und Infektionen, sind schneller wieder mobil. Außerdem vermindert sich das Risiko von Narbenbrüchen (Hernien) und Verwachsungen im Bauchraum.



Mehr Informationen zum Thema erhalten Sie hier.



»LEBERKREBS – AUSSICHT AUF HEILUNG



Alkohol, Übergewicht, Diabetes: Die Gefahr von Leber- und Gallenkrebs ist stark gestiegen. Wie sich vorbeugen lässt und welche operativen Therapien es gibt, erläutert Prof. Dr. med. Josef Fangmann.

Life-style-Krankheiten sind es, die die vor Jahren noch relativ seltene Tumorerkrankung an der Leber plötzlich ins Blickfeld von Patienten und Ärzten rücken lässt. Jährlich gibt es in Deutschland rund 9500 Neuerkrankungen bei Leber- und 5300 bei Gallenkrebs. Männer sind häufiger betroffen als Frauen. Wer viel Alkohol konsumiert, übergewichtig ist oder an Diabetes leidet, gehört zu den Risikogruppen. Weitere Gründe für einen primären Leberzellenkrebs sind eine virale Entzündung durch Hepatitis – das war früher die Hauptursache in westlichen Ländern – sowie eine Zirrhose. Dies ist eine chronische Wucherung des Bindegewebes mit folgender Verhärtung und Schrumpfung der Leber. Doch es gibt große Hoffnung.

Risikogruppen öfter zum Check

Prof. Dr. med. Josef Fangmann vom Leber-Zentrum im KRH Klinikum Siloah-Oststadt-Heidehaus in Hannover nennt drei wichtige Ziele. „Wir müssen den Menschen klarmachen, dass ein verändertes Verhalten, was Alkoholkonsum, Bewegung und Ernährung angeht, viel bringt.“ Fett lagert sich nicht nur auf den Rippen ab, sondern auch in der

»Fachgebietsgrenzen existieren nicht, es wird interdisziplinär gearbeitet.

Prof. Dr. med. Josef Fangmann

Prof. Dr. med. Josef Fangmann ist der Dialog mit seinen Patienten sehr wichtig.



Mehr Informationen zum Thema erhalten Sie hier.

Leber, was zu Entzündungen führen kann. „Für die Risikogruppen ist jedes halbe Jahr eine Ultraschalluntersuchung beim Hausarzt das Beste zur frühen Erkennung eines Lebertumors. Es ist zudem einfach und kostengünstig.“ Das Fatale: Der Krebs ist nicht spürbar und auch im Blut nicht klar nachzuweisen. Wird ein bösartiger Tumor frühzeitig erkannt, lässt er sich meist schnell und gut operieren. Und niemand braucht Angst vor dieser Operation zu haben, bekräftigt Prof. Fangmann.

Interdisziplinäre Behandlung

Der erfahrene Facharzt verweist auf die ideale Zusammenarbeit im neuen KRH Klinikum Siloah-Oststadt-Heidehaus. „Wir haben von der Radiologie über die Onkologie, die sich mit medikamentöser Krebsbehandlung befasst, bis zur Gastroenterologie, der Lehre von Magen-, Darm- und Lebererkrankungen, sowie

der Strahlentherapie alles im Klinikum. Fachgebietsgrenzen existieren nicht; es wird interdisziplinär gearbeitet. Das kommt dem Patienten auch bei der Vor- und Nachbehandlung sehr zugute“, so Prof. Fangmann. Für jeden werde im „Tumorboard“ eine individuelle Behandlung erarbeitet und dann durchgeführt. Für den Mediziner sind es die stark gestiegenen Heilungschancen, die Betroffenen Mut machen sollten. Die Chance, die folgenden fünf Jahre zu überleben, liegt ohne Therapie bei 15 Prozent, wie Zahlen des Robert Koch-Instituts in Berlin belegen. Mit einer OP an der Leber wächst die Wahrscheinlichkeit, im Drei-Jahres-Zeitraum zu überleben, auf 25 bis 83 Prozent, abhängig vom Stadium des Lebertumors. Ähnlich ist es bei Gallengangkrebs.

Sekundär gefährlich

Neben dem primären spielt der sekundäre Leberkrebs eine noch größere Rolle. Das be-

deutet: Die Ursache für den sekundären Leberkrebs liegt in der Tumorerkrankung eines anderen Organs, von dem aus Metastasen, also Tochtergeschwülste, in der Leber wachsen. Obwohl viele Menschen inzwischen zur Vorsorge von Darmkrebs gehen, erkranken jährlich rund 75.000 neu an dieser Krebsart. Auch sie kann operiert werden, nur treten nach einer erfolgreichen Operation des Darmkrebses bei rund einem Drittel der Fälle Lebermetastasen auf. „Das ist eine gewaltige Anzahl, worauf wir Mediziner zielgerichtet reagieren müssen“, so der Professor. Doch sei auch dort die Perspektive gegenwärtig sehr günstig, wenn die Lebermetastasen operativ entfernt werden können.



UNSER AUTOR

Knut Diers ist beruhigt von den besseren Überlebenschancen bei Leber- und Gallenkrebs.

KOMPETENZ MEHRERER KLINIKEN VEREINT

Dr. med. Stephan Kaaden, Chefarzt am KRH Klinikum Neustadt am Rübenberge, beantwortet Fragen zu seinem Fachgebiet der Leber- und Gallenwegschirurgie. Er nimmt mit seinem Team chirurgische Eingriffe an allen im Bauch liegenden Organen bei gut- und bösartigen Erkrankungen vor:



Sie leiten ein Kompetenzteam, stimmen sich mit anderen fachlichen Spezialisten ab. Wie kann man sich das vorstellen?

Zentraler Bestandteil der fachübergreifenden Behandlung von Patienten mit bösartigen Erkrankungen der Leber und Gallenwege ist die „Tumorkonferenz“.

Hier sind alle für die Behandlung und Therapieentscheidung notwendigen Fachdisziplinen vertreten. Darüber hinaus haben wir standortübergreifende Kooperationen, um Patienten optimal zu behandeln. Wir haben etwa eine Patientin, bei der im KRH Klinikum Robert Koch Gehrden

eine bösartige Erkrankung des Dickdarms operativ behandelt worden war, nach Diskussion der Befunde in Neustadt bei Metastasen an der Leber operiert und einen großen Teil davon entfernt. Dann war es notwendig, weitere Metastasen zu behandeln, die sich entwickelt hatten. Es erfolgten die interventionelle, radiologisch gestützte Verödung der Metastase (Radiofrequenzablation) und die sogenannte Chemoembolisation (TACE). Hier werden spezielle Partikel mit Chemotherapeutikum in den Tumor gespritzt, um so die Blutversorgung zu unter-

brechen und die Metastase zu zerstören.

Der Arzt kommt zum Patienten. Wie sieht das in der Praxis aus?

Nachdem die Befunde in der Tumorkonferenz im örtlichen Krankenhaus vorgestellt wurden, bespreche ich die Röntgenbilder mit den vor Ort tätigen Ärzten. Wir legen die OP-Planung fest und entscheiden, ob die Operation vor Ort oder im Klinikum Gehrden oder Neustadt durchgeführt werden kann. Hierbei muss auch der Wunsch des Patienten berücksichtigt werden.

» DER GENAUE BLICK

Als Patient kommt man immer wieder und häufig, ohne es zu merken, in Berührung mit der Pathologie. Insbesondere in der Krebsdiagnostik spielt die mikroskopische Begutachtung von Zellen und Geweben eine wichtige Rolle.



Mehr Informationen zum Thema erhalten Sie hier.

Der diagnostische „Gold-Standard“, bei dem durch einen Zellabstrich oder eine Biopsie Flüssigkeiten oder Gewebe zur Analyse entnommen werden, kommt bei der Identifikation aller Tumorarten zum Einsatz und ist die Voraussetzung einer Therapie. Handelt es sich tatsächlich um ein Krebsgeschwür? Um welche Art? Wie groß ist oder wie tief sitzt der Tumor? Wächst er langsam oder ist er aggressiv? Haben sich Metastasen gebildet? Antworten geben Analyseuntersuchungen, die in spezialisierten Pathologielaboren vorgenommen werden. Eines davon ist das KRH Institut für Pathologie am KRH Klinikum Nordstadt. Im Verlauf einer Krebserkrankung werden Patienten mit vielfältigen Untersuchungen konfrontiert. Dabei spielt die mikroskopische Diagnostik eine wichtige Rolle. Nur anhand von aufgearbeiteten Gewebe- und Blutproben oder Körperflüssigkeiten, die von einem erfahrenen Spezialisten, dem Pathologen, unter dem Mikroskop begutachtet werden, können die Diagnose Krebs gesichert und die Behandlung geplant werden. Hochkonzentriert, fernab vom Krankenhausbetrieb treffen die Pathologen weitreichende Entscheidungen für die therapeutische Behandlung.

Stille Helden

„Die meisten Patienten kommen indirekt mit uns in Kontakt, ohne dass sie uns oder wir sie persönlich kennenlernen. Die Pathologie ist dabei ein medizinisches Querschnittsfach“, resümiert Prof. Dr. med. Ludwig Wilkens. Als „stille Helden“ beraten Pathologen ihre ärztlichen Kollegen schnell, kompetent und umfassend. Großen Wert legen sie auf eine klare und fundierte Beurteilung nach festgelegten Kriterien. „Unsere Befunde sollen eindeutig sein. In den ‚Tumorboards‘ treffen wir uns mit den Klinikern, um schwierige Befunde zu erörtern und Unklarheiten auszuräumen. Die Reife zur selbstständigen Arbeit erlangt der Pathologe erst nach acht bis zehn Jahren Berufserfahrung.“ Der niedergelassene Arzt hat zum Beispiel einen Gewebeknoten entdeckt. Er schickt seinen Patienten zur weiteren Untersuchung ins Krankenhaus. Dort werden ihm Proben entnommen und in einem Präparationsverfahren aufbereitet. Die Gewebeprobe wird



»Die meisten Patienten kommen indirekt mit uns in Kontakt, ohne dass sie uns oder wir sie persönlich kennenlernen.

Prof. Dr. med. Ludwig Wilkens

konserviert, entwässert und anschließend mit heißem Paraffinwachs getränkt, das bei der Abkühlung erstarrt. Dieses Einbetten ist notwendig, um hauchdünne Gewebeschnitte aus dem so gewonnenen Wachsböckchen abhobeln zu können. Die fertigen Paraffinschnitte werden dann auf Objektträger aufgezogen. Eine weitere Möglichkeit ist das Einfrieren von Gewebeproben. Auch hier wird ein Teil in mikrometerdünne Scheibengeschnitten. Dieses Verfahren ist vielschneller als das andere. Allerdings erlaubt es keine Aufarbeitung in der Präzision und mit den ergänzenden Techniken wie im Paraffinverfahren. Die aufbereiteten Proben werden auf ein kleines Glasplättchen – den Objektträger – aufgebracht und unter dem Mikroskop betrachtet. Weil die Präparate von unten durchleuchtet werden, müssen sie sehr dünn und fast durchsichtig sein. So werden winzige Strukturen in Zellen sichtbar und ein Profil kann erstellt werden. Daraus lässt sich ableiten, welche Therapie optimal ist und wie hoch die Wahrscheinlichkeit für die Weiterentwicklung der Erkrankung, wie der Metastasenbildung, ist. Zur Optimierung dieses Prozesses bedient sich der Pathologe ergänzender Färbeverfahren. Die vorgestellten und weitere molekularbiologische Verfahren liefern Informationen über die Krebserkrankung und sind oft therapientscheidend.



UNSER AUTOR
Thomas Melosch hat großen Respekt vor der präzisen Arbeit der Pathologen.



ZAHLEN UND FAKTEN

Unter der Leitung von Chefarzt Prof. Dr. Ludwig Wilkens werden pro Jahr 90.000 Untersuchungen für niedergelassene Ärzte und zahlreiche Kliniken in Stadt und Region Hannover sowie im näheren Umland, etwa in Bielefeld oder Gifhorn, erstellt. Das Institut für Pathologie mit Sitz am KRH Klinikum Nordstadt sowie an den KRH-Standorten Siloah-Oststadt-Heidehaus und Gehrden ist entsprechend akkreditiert. Neben Prof. Wilkens arbeiten dort zehn Fachärzte, zwei Naturwissenschaftlerinnen, fünf Assistenzärzte und 30 medizinisch-technische Angestellte.

»AUSTHERAPIERT – WAS DANN?

Die Palliativstation im KRH Klinikum Siloah-Oststadt-Heidehaus feiert ihr zehnjähriges Bestehen. Geleitet wird sie von dem Palliativmediziner Dr. med. Markus Sosada: Er beschreibt, was innerhalb dieser Zeit passiert ist – und inwiefern nicht heilbare Patienten bestmöglich versorgt werden.

Zehn Jahre – ein kleines Jubiläum: Was hat sich verändert?

Palliativmedizin als Disziplin hat sich erst in den letzten 20 bis 30 Jahren entwickelt. Daran gemessen sind zehn Jahre kein so sehr kurzer Zeitraum. Tatsächlich ist einiges passiert: Es hat sich hier in Hannover ein palliatives Netzwerk entwickelt – daran waren wir als KRH Klinikum stark beteiligt. Zu diesem Netzwerk gehören niedergelassene Ärzte, ambulante Palliativdienste, Hospize. Wir arbeiten mit Selbsthilfegruppen und Ehrenamtlichen zusammen. Das ermöglicht eine wesentlich bessere Versorgung von unheilbar kranken Menschen als früher.

Wenn die Krankheit nicht mehr heilbar ist, was können Ärzte tun?

Vorweg muss man sagen, dass Palliativmedizin nichts mit passivem Warten aufs Sterben zu tun hat. Die Patienten hier werden von speziell geschultem und sehr erfahrenem Personal betreut. Unser pflegerischer Teamleiter Klaus-Peter Denia und einige andere Mitarbeiter sind tatsächlich seit zehn Jahren dabei. Zum multiprofessionellen Team gehören auch Menschen, die sich um die Seele kümmern: Psychologen, Sozialarbeiter, Geistliche. Bezüglich der fachärztlichen Betreuung kann die Palliativstation die Kompetenz aller Fachabteilungen des Hauses nutzen.

Welcher Fachrichtung gehören Sie selbst an?

Ich bin Facharzt für innere Medizin, Hämatologie und Onkologie.

Was halten Sie von dem Begriff „austherapiert“?

Es ist kein schönes Wort und es hat den Beigeschmack von „Für

Sie können wir nichts mehr tun“. Ich mag den Begriff selbst nicht. Nein, wenn man den Patienten nicht mehr heilen kann, dann findet eine Therapieziel-Änderung statt: Es geht nicht mehr ums Heilen, sondern ums Lindern. Auch dafür lohnt es sich zu kämpfen – dass Symptome kontrolliert werden. Auch bei einem unheilbar Kranken findet bei uns eine Versorgungsplanung statt. Überhaupt bin ich der Auffassung, dass eine palliativmedizinische Begleitung oft früher einsetzen sollte.

Warum denken Sie das?

Die Möglichkeiten der Palliativmedizin werden nicht ausgeschöpft. Wenn zu Hause oder im Pflegeheim keine spezialisierte Betreuung rund um die Uhr möglich ist, dann quälen sich Patienten. Wir erleben Fälle, bei denen Kranke wegen dauernder Übelkeit nichts mehr zu sich genommen haben und darum auch sehr schwach geworden sind. Oder es kommt vor, dass ein Patient so gut wie gar nicht mehr schlafen kann. Da können bestimmte Medikamente helfen, damit der Betroffene sich erholen kann, indem er einmal mehrere Stunden zur Ruhe kommt. So etwas tut gut, dann fühlt er sich deutlich besser.

Viele Menschen haben Angst vor starken Schmerzen ...

Was das angeht, ist ebenfalls viel passiert: Inzwischen gibt es neuere, gut wirksame Substanzklassen von Medikamenten. Wir lindern Schmerzen, aber auch Luftnot und Übelkeit.

Leiden denn alle Patienten hier auf der Palliativstation an Krebs?

Nein, es gibt auch Patienten, die an weit fortgeschrittenen an-



Mehr Informationen zum Thema erhalten Sie hier.

Palliativmediziner Dr. med. Markus Sosada.



deren Erkrankungen leiden, etwa an Multipler Sklerose oder ALS (Amyotropher Lateralsklerose), an Lungen- oder Herzerkrankungen. Das Besondere an der Palliativmedizin ist, dass wir uns bei der Therapie nicht nur auf das erkrankte Organ beschränken.

Was unterscheidet denn eine Palliativstation von einer Palliativ-einheit, die in eine Klinik für Innere Medizin integriert ist?

Die Anforderungen an eine spezialisierte stationäre Palliativversorgung sind höher. Dies ergibt sich bereits aus der höheren Anzahl an Patientenbetten. Es finden täglich Fallbesprechungen statt. Der Psychoonkologe hat ebenfalls feste tägliche Anwesenheitszeiten. Ferner haben wir einen palliativen Konsiliardienst: Bevor jemand zu uns verlegt wird, können wir ihn besuchen. Wir sind beratend tätig, auch für andere Krankenhausärzte. Im Rahmen eines Lehrauftrags der MHH unterrichten wir Medizinstudenten vor Ort im Fach Palliativmedizin.

Ist es nicht belastend, mit unheilbar kranken Menschen zu tun zu haben? Wie geht das Team hier damit um?

Die Betreuung unheilbar Kranker ist eine besondere Herausforderung, auch auf anderen Stationen. „Austherapiert – und was dann?“ ist beispielsweise ein Thema, das wir über unser KRH Bildungszentrum anderen Mitarbeitern anbieten. Hier werden ihnen Wege aufgezeigt, solch schwierige Situationen zu bewältigen. Bei uns verfügt jeder über eine besondere Qualifikation. Für Ärzte ist das die Weiterbildung zum Palliativmediziner nach einer vorausgegangenen Facharztqualifikation. Auch die Pflegekräfte haben eine anspruchsvolle Zusatzausbildung. Selbst die Ehrenamtlichen, die uns unterstützen, werden geschult. Aber es ist richtig: Oft ist es eine Gratwanderung. Man darf die Fähigkeit zum Mitfühlen nicht verlieren. Diese Betroffenheit darf die eigene Urteilsfähigkeit nicht einschränken und das Privatleben der Betreuenden nicht zu sehr belasten.

Wie lässt sich hier gegensteuern?

Das Team nimmt an sogenannten Supervisionssitzungen teil, geleitet von einer Psychologie-Professorin. Wir können uns austauschen und darüber sprechen, was uns zu schaffen macht. Denn wenn es ums Sterben geht, sind viele Emotionen im Spiel. Das betrifft nicht nur die Patienten. Auch Angehörige stoßen an ihre Grenzen. Oder es brechen Konflikte aus, weil ehemalige Partner auftauchen, weil Geschwister sich Vorwürfe machen. Da muss man gewappnet sein.

UNSERE AUTORIN

Prem Lata Gupta gewann neue Erkenntnisse über die Palliativmedizin und die Arbeit der Fachkräfte.



Immer zu einem Gespräch bereit: Auf der Palliativstation wird aufeinander eingegangen.

PATIENTENZIMMER MIT TERRASSE

Die Palliativstation im KRH Klinikum Siloah-Oststadt-Heidehaus verfügt über acht Zimmer, jedes mit Zugang auf eine Terrasse. Sogar Betten können hinausgeschoben werden. Auch ein Angehöriger kann hier übernachten. In einem Raum der Stille können sich Patienten zurückziehen. Auf einem Bord dort liegen die Bibel und der Koran. Gläubige können hier ungestört beten. Genau wie andere Geistliche kommt, wenn gewünscht, ein Imam zu Besuch. Je nach Essensgewohnheiten werden die Speisen entsprechend zubereitet. Der Aufenthaltsraum eignet sich auch für kleine Feiern. Und der TV-Raum wird gerade umgestaltet: Es soll ein Klangraum entstehen mit Lichtquellen und beruhigender Musik.

» DAS ENDE KOMMT SPÄTER

Die Palliativmedizin begleitet und unterstützt unheilbar Kranke. Dabei steht nicht das Sterben im Mittelpunkt, sondern möglichst viel Lebensqualität zu erhalten.

»Essen zu können, bedeutet Lebensqualität.

PD Dr. Andrea Riphaus

Begleitet: PD Dr. Andrea Riphaus steht ihrer Patientin Ima L. bei.



Mehr Informationen zum Thema erhalten Sie hier.

Die alte Dame drückt sich wohl in die Kissen. „Ich habe nichts zu beanstanden“, sagt sie. Wenn das Pflegebett nicht wäre, könnte der Raum auch als Hotelzimmer durchgehen. Wir befinden uns in der Palliativstation des KRH Klinikums Agnes Karll Laatzten. Die Patientin leidet an einer seltenen Krebsform. Eine Heilung ist nicht möglich, das weiß sie. Die 80-jährige will die verbleibende Zeit an einem Ort verbringen, an dem sie sich gut aufgehoben fühlt.

Keine Endstation

Die Palliativstation hier ist integriert in die Klinik für Innere Medizin: Patienten, die keine Heilung zu erwarten haben, und die, die wieder genesen, werden auf einer Station betreut. „Ein Konzept, das sich vielerorts zunehmend etabliert“, sagt Chefärztin PD Dr. Andrea Riphaus. Palliativmedizin werde fälschlicherweise mit Endstation gleichgesetzt. Es sei statistisch erwiesen, dass eine palliative Begleitung die verbleibende Lebenszeit nicht nur verbessern, sondern auch verlängern kann.

Riphaus ist Fachärztin für Innere Medizin, Gastroenterologie und spezialisiert auf medikamentöse Tumorthherapie. Häufig hat sie es mit Krebspatienten zu tun. Manche ha-

ben gerade von der Diagnose erfahren, ihre Krankheit ist weit fortgeschritten.

Andere sind schon lange in Behandlung, ihnen machen auch Begleitsymptome zu schaffen wie Schmerzen, Atemnot oder Angstzustände. Riphaus: „Das sind Beschwerden, bei denen man inzwischen gut gegensteuern und sie damit meist auch kontrollieren kann.“ Dies bedeutet, dass manche Palliativpatienten das Krankenhaus wieder verlassen – so wie die Patientin, die zum zweiten Mal an Krebs erkrankt ist und die nur noch schlecht Luft bekam.

Sie konnte mit einem Sauerstoffgerät nach Hause, wo sie von einem ambulanten Palliativdienst betreut wird. In einem anderen Fall war ein Patient unheilbar erkrankt und dadurch der Magen in Mitleidenschaft gezogen. Ein operativer Eingriff folgte, damit er wieder auf normalem Wege Nahrung zu sich nehmen konnte. „Essen zu können bedeutet Lebensqualität“, so Dr. Riphaus.

Lindern und umsorgen

Palliativmedizin soll lindernd wirken bei fortschreitenden schweren Erkrankungen, mit denen eine begrenzte Lebenserwartung einhergeht. Zum multiprofessionellen Team auf der Station gehören nicht nur speziell

geschulte Mediziner, sondern auch Pflegekräfte, Seelsorger, Psychoonkologen, Physiotherapeuten und Sozialarbeiter. Alle sind zusätzlich ausgebildet für den Umgang mit unheilbar Kranken. Gemeinsam ermöglichen sie eine besonders intensive, ganzheitliche Betreuung. „Es bedeutet Trost, wenn jemand unheilbar krank ist und das Gefühl hat, dass man sich wirklich um ihn kümmert“, erklärt Oberarzt Mark Slottje.

Individuell auf Patienten eingehen

„Wenn ein Kranker das Gefühl hat, Aromatherapie würde ihm guttun, dann kann er das sagen“, so Gerhard Freudenberger. Der Pfleger schätzt die Abwechslung in dieser Klinik: Auf der einen Seite die wieder Genesenden und auf der anderen Seite die Palliativpatienten, die nach einem anderen Rhythmus verlangen. Sie befassen sich mit dem nahenden Ende.

Sie wollen Dinge regeln, Beziehungen in Ordnung bringen, Abschied nehmen. Das ist eine Herausforderung auch für Angehörige. Andererseits haben diese die Gewissheit, dass der Kranke hier bestens versorgt ist. Dass sie die schwere Zeit nicht alleine durchstehen müssen. Auch ihnen stehen bei Bedarf geschulte Gesprächspartner zur Seite.

DIE PALLIATIVEINHEIT IM KRH KLINIKUM AGNES KARLL LAATZEN

Es gibt auf der Station zusätzlich Zwei-Bett-Zimmer, in denen Patienten auch einzeln untergebracht werden können. Die Räume sind farbig gestrichen und wohnlich mit Möbeln in warmen Holzönen eingerichtet. Fernseher, Tageszeitung, Telefon und Internet gehören zum Standard. Der Blick von hier geht in die Natur. Zur Station gehört ein neu gestalteter Aufenthaltsraum mit Sofas, Pflanzen und eigenem Balkon. Den Aufenthalt für Palliativpatienten bezahlt die Krankenkasse. Es bedarf keiner besonderen Einweisung. Letztlich richtet sich die Behandlung nach den bestehenden Beschwerden. Der Kontakt zu Palliativstationen erfolgt in der Regel durch die Patienten selbst, deren Angehörige, Hausärzte oder die verlegenden Kliniken.



UNSERE AUTORIN

Prem Lata Gupta ist überzeugt davon, dass die Palliativmedizin Leiden deutlich lindern kann.

»WENN DER SCHMERZ KRANK MACHT

Anhaltende Schmerzen machen müde und schwächen – gerade dann, wenn der Körper eh schon an einer Erkrankung leidet, etwa Krebs. An den KRH Kliniken Großburgwedel und Lehrte kann Abhilfe geschaffen werden. Spezialisten gehen mit unterschiedlichen Methoden gegen den Schmerz an.

Ob Zahn-, Kopf- oder Rückenschmerzen: Sie quälen und machen ein unbeschwertes Leben nahezu unmöglich. Die Art und Stärke des Schmerzes unterscheidet sich je nach seiner Lokalisation, ist individuell und wird von jedem anders erlebt. Er martert den Betroffenen mit Klopfen, Pochen oder Stechen, bisweilen bohrt er, brennt, drückt, kribbelt oder elektrisiert. Dieses Alarmsignal des Körpers, kann krank machen. Besonders dann, wenn die Schmerzen nicht verschwinden. Wird dieser Dauerreiz chronisch, ist das eine erhebliche Einschränkung der Lebensqualität.

Die Klinik für Schmerztherapie im KRH Klinikum Großburgwedel, die es seit nahezu 20 Jahren gibt und die seit 2014 auf das KRH Klinikum Lehrte ausgeweitet wurde, kümmert sich um die Behandlung und Betreuung von Schmerzpatienten, die entweder ambulant zur Behandlung kommen oder stationär aufgenommen werden. Die Ursachen von Schmerzen können sehr unterschiedlich sein. Daher arbeiten unterschiedliche Spezialisten unter der Leitung von Chefarzt MD (syr.) Abdulmassih Elkarra interdisziplinär zusammen und stimmen ihre Therapie genau aufeinander ab.

Durch die Erfolge in der Therapie von Krebs hat die Lebensdauer von Patienten mit Tumorerkrankungen zugenommen. Entsprechend länger kommt auch die Tumorschmerztherapie zum Ein-

satz. Mit den heute in der Schmerztherapie eingesetzten Medikamenten ist es in bis zu 80 Prozent der Fälle möglich, eine befriedigende Schmerzlinderung zu erzielen. Gleiches gilt für die Behandlung bei chronischen Erkrankungen. Eine wirkungsvolle Schmerztherapie, insbesondere im Anschluss an eine onkologische Behandlung, steigert die Lebensqualität der Patienten.

Schmerztherapie bei Krebs

Die Bedeutung und Wirkung einer effizienten Schmerzausschaltung im Rahmen eines stationären Aufenthalts, etwa durch Anwendung von anästhesiologischen Blockadetherapien, gehört zum therapeutischen Standard. Versorgungsangebote im Anschluss an einen Krankenhausaufenthalt finden in spezialisierten Kliniken und Einrichtungen statt. Zu ihnen gehört die Klinik für Schmerztherapie im KRH Klinikum Großburgwedel, die den Patienten ein umfangreiches Spektrum an Behandlungsmöglichkeiten bietet – ambulant und stationär.

„Für eine erfolgreiche Behandlung ist es wichtig zu wissen, um welchen Schmerz es sich handelt“, betont Dr. med. Kristin Kotzerke, Allgemeinmedizinerin und langjährige Oberärztin in Großburgwedel. „Jeder unserer Patienten wird von uns ganz individuell betreut. Insbesondere bei der medikamentösen Therapie wollen wir von Beginn an Wechselwirkungen mit Medikamenten vermeiden. Aber auch das Wissen um das psychosoziale

Umfeld bestimmt die Therapie mit“. Beides ist für die Schmerzbehandlung von Krebspatienten von besonderer Bedeutung. Der überwiegende Teil der schmerztherapeutischen Behandlungen kann ambulant erfolgen. Eine regelmäßige Kontrolle der Schmerzsituation und des Allgemeinzustandes des Patienten durch den Hausarzt oder im Zweifel durch einen Schmerzspezialisten zählt zu den heute anerkannten Therapiestandards.

Einen Schwerpunkt der Klinik für Schmerztherapie stellt die sogenannte multimodale Schmerztherapie dar. Die medikamentöse, teilweise interventionelle Therapie wird durch Verhaltenstherapie, Entspannungsübungen und spezielle Physiotherapie ergänzt. Im Rahmen des stationären Aufenthalts wird die Behandlung von psychosomatischen, neurologischen, psychiatrischen und orthopädischen Fachärzten zielgerichtet unterstützt. Jeder Patient seiner Klinik wird vom Chefarzt gesehen. „Mir ist die persönliche Beziehung zu jedem Patienten sehr wichtig. Dies gilt in gleicher Weise für meine Mitarbeiter. Denn nur als Therapieteam können wir unsere Patienten umfassend und zielgerichtet behandeln“, erläutert er.



»Mir ist die persönliche Beziehung zu jedem Patienten sehr wichtig.

MD (syr.) Abdulmassih Elkarra

LEIDEN BEI TUMORERKRANKUNGEN

Die Schmerzen bei Krebspatienten haben unterschiedliche Gründe. Sie sind zum einen tumorbedingt, andererseits kann es tumorunabhängige Gründe geben. Tumor-, Narben-, Nerven- oder Kapselschmerz sind typische Formen. Aber auch psychosomatische Schmerzen, deren Ursachen im sozialen Umfeld des Patienten liegen, sind möglich. „Unser Bestreben ist es, den Patienten möglichst schnell von uns unabhängig zu machen. Die hausärztliche Betreuung geht vor. Eine palliative Schmerztherapie ist ebenfalls möglich“, resümiert Dr. Kristin Kotzerke mit Blick auf die Anfragen von niedergelassenen Ärzten sowie Akutkliniken in Stadt und Region Hannover. Eine fachliche Beratung und konsiliarärztliche Unterstützung erfolgen auch für die zertifizierten Krebszentren im KRH, insbesondere im KRH Klinikum Großburgwedel.



UNSER AUTOR

Thomas Melosch ist überrascht, mit welchen Methoden Schmerz bekämpft wird.



Mehr Informationen zum Thema erhalten Sie hier.

» SEELISCHER BEISTAND

Eine Krebsdiagnose bedeutet für Patienten und deren Angehörige eine enorme seelische Belastung. Psychoonkologen helfen, Ängste zu überwinden und Kraft für die oft langwierigen Therapien zu mobilisieren.

Die meisten Patienten erleben nach einer Krebsdiagnose einen Autonomieverlust“, sagt Dr. med. Stefan Mohr, Chefarzt der Klinik für Allgemeine Psychiatrie, KRH Psychiatrie Langenhagen. Die Patienten müssen sich in ein Therapieverfahren einfügen, Kontrolle abgeben und sich den behandelnden Ärzten „hingeben“. Viele können anfangs nicht nachvollziehen, was genau in ihrem Körper vorgeht. Mitunter fühlen sie sich nicht krank, ihre Wahrnehmung widerspricht der Diagnose eines schweren Leidens.

Krebspatienten reagieren unterschiedlich auf die Belastung. Einige haben ein leicht erhöhtes Stressempfinden, andere bekommen Depressionen, Anpassungsstörungen und Angstzustände.

Vermittlerfunktion

Psychoonkologen sehen sich als Vermittler – gerade zwischen dem therapieverantwortlichen Arzt und Patient. „Wir erklären den Betroffenen, warum gewisse Dinge in der Therapie nötig sind, können Fragen klären, weil wir in der Gesprächssituation dahingehend mehr Zeit haben als die behandelnden Ärzte“, führt Dr. Mohr aus. Es soll eine bestmögliche

Behandlungsstruktur geschaffen werden. „In einzelnen Fällen führt die Abwägung zwischen medizinisch indizierter Behandlung und aktueller psychosozialer Situation aber auch dazu, dass eine exakt leitlinienkonforme Behandlung nicht durchgeführt werden kann“, erklärt der Chefarzt. Denn die momentane optimale medizinische Therapieform decke sich nicht immer damit, was der Patient gerade zu ertragen und zu leisten imstande ist.

Mithilfe verschiedener psychotherapeutischer Methoden können blockierende Ängste umgewandelt werden in eine gesteigerte Selbstfürsorge und Motivation. Der Patient lernt meditative Techniken, autogenes Training und macht schlaffördernde Übungen, die zur Stressreduktion beitragen. Und selbst bei einer unheilbaren Erkrankung kann die psychoonkologische Betreuung helfen, die verbleibende Lebenszeit sinnvoll und bewusst zu gestalten.

Dass die Angehörigen in die psychoonkologische Therapie einbezogen werden, sei ebenfalls wichtig, betont Dr. Mohr. Durch die enge emotionale Bindung seien Familie und Freunde genauso betroffen von der Krebsdiagnose, die oft einen gravierenden Lebenschnitt bedeutet. So müssen auch sie sich erst auf den Therapierhythmus einstellen und dienen



»Wir erklären den Betroffenen, warum gewisse Dinge in der Therapie nötig sind.

Dr. med. Stefan Mohr

dem Patienten darüber hinaus als „Unterstützersystem“. Ratsam sei etwa, dass Vertraute bei Arztgesprächen dabei sind. So könne sich der Patient später mit ihnen austauschen. Auch in anderer Art und Weise können Angehörige die Betroffenen enorm unterstützen. Etwa wenn es darum geht, Besuche zu koordinieren und zu regulieren. Nicht zu vergessen bei alledem sei laut Mohr die entsprechende Betreuung des Ärzte- und Pflegepersonals: „Denn die Fürsorge um das Behandlungsteam ist ebenfalls ein wichtiges Moment in der psychoonkologischen Arbeit.“



Mehr Informationen zum Thema erhalten Sie hier.

WISSENSWERT

Die KRH-Kliniken sind an stetiger Strukturentwicklung interessiert, wenn es um die psychologische Unterstützung von Krebspatienten geht. Das psychoonkologische Angebot der KRH Tumorzentren einschließlich des Onkologischen Zentrums am KRH Klinikum Siloah-Oststadt-Heidehaus stellt ein Spezialistenteam bereit. Es besteht aus Klinikseelsorgern, Sozialpädagogen, Ärzten und Psychologinnen, alle mit einer fokussierten psychoonkologischen Ausbildung. Regelmäßige Treffen, Weiterbildungen und der rege Austausch untereinander tragen zur kontinuierlichen Verbesserung bei.



UNSERE AUTORIN

Carolin Kretzinger glaubt, dass seelischer Beistand bei schweren Erkrankungen sehr wichtig ist.



GRUPPEN / KONTAKTE

MammaDonna

Petra Gläser, Tel. 05032/915708
petraglaeser01@t-online.de
Margret Fiene, Tel. 05032/916003
E-Mail: m.fiene48@gmx.de,

Eine vorherige Kontaktaufnahme ist erforderlich für einen Besuch bei der Selbsthilfegruppe für Frauen nach einer Krebserkrankung.

Kibis – Kontakt, Information, Beratung im Selbsthilfebereich
Tel. 0511/666567
E-Mail: info@kibis-hannover.de
www.kibis-hannover.de

Die Daten aktualisiert Kibis auf ihrer Homepage täglich, die Terminals in den Kliniken werden einmal pro Monat auf den neuesten Stand gebracht.

» FÜRSORGE IN DER GEMEINSCHAFT

Seit 2006 kooperiert das KRH Klinikum Region Hannover mit KIBIS, der Kontakt-, Informations- und Beratungsstelle für Selbsthilfegruppen. Am KRH Klinikum Neustadt am Rübenberge hat der Chefarzt der Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Dr. med. Hubert K. Sommer, einen Selbsthilfeverein gegründet: MammaDonna.

Nach dem Stellenwert einer Selbsthilfegruppe sollte man Dr. med. Hubert K. Sommer nicht fragen. Jedenfalls nicht, wenn man medizinische Details hören möchte. Wer wissen will, ob der erfahrene Gynäkologe und Chefarzt der Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe am KRH Klinikum Neustadt a. Rbg. Selbsthilfegruppen für wichtig hält, der wirft einen Blick auf seine Biografie. Darin ist nicht nur sein Start in Neustadt als Assistenzarzt 1986 zu finden und der Aufstieg zum Chefarzt 1999. Sondern auch, dass er seit 2004 zweiter Vorsitzender von MammaDonna ist, eines Vereins, den er ins Leben gerufen hat. „Weil ich es leid war, dass immer wieder Selbsthilfegruppen entstanden, die sich wenige Jahre später wieder auflösten.“ Gekommen war ihm die Idee während einer Fortbildung über ein unheilvolles Paar: Krebs und Angst. Nach einer Podiumsdiskussion, in der Selbsthilfegruppen, Gleichstellungsbeauftragte und Onkologen über die Bedeutung von Angst diskutierten, kreierten fünf Teilnehmer eine Idee: eine Selbsthilfegruppe, die unabhängig von Personen lebt. Nach zwei Jahren stand der Verein. Heute kommt MammaDonna zweimal pro Woche im Klinikum zusammen.

Erfolgreiche Kooperation

Der Verein ist eine von 14 Selbsthilfegruppen in Neustadt, aufgelistet in der aktuellen KIBIS-Broschüre für den Raum zwischen Steinhuder Meer, Wunstorf und Garbsen. Zu finden ist diese Broschüre im Eingangsbereich des Krankenhauses neben einem blauen Kasten. Was auf den ersten Blick an einen Drucker für Kontoauszüge erinnert, offenbart, was das KRH Klinikum Region Hannover auch unter Fürsorge versteht. In Kooperation mit Kibis sind in dem Computer alle Selbsthilfegruppen in der Region Hannover aufgelistet. Zudem, betont KIBIS-Leiterin Rita Hagemann, haben das Klinikum und KIBIS in einer Vereinbarung niedergelegt, was ein „selbsthilfefreundliches Krankenhaus“ ausmacht: Räume in der Klinik für die Gruppen, dazu ein Beauftragter für Selbsthilfegruppen. Im Gegenzug unterrichten KIBIS-Mitarbeiter an den KRH Pflegeschulen.



»Viele halten eine Selbsthilfegruppe für eine gute Idee.

Dr. med. Hubert K. Sommer

Variierender Beratungsbedarf

Nicht jeder Patient sieht nach Abschluss dessen, was im Krankenhaus passiert, sein Heil in einem Gesprächskreis. „Die einen fühlen sich in der Familie am besten aufgehoben. Die nächsten wollen vor allem ihre Ruhe haben und mit niemandem reden. Und dann gibt es jene, die eine Selbsthilfegruppe für eine gute Idee halten“, so Dr. Sommer. Krankenschwester Petra Gläser unterstreicht: „Es kann nur jeder für sich selbst beurteilen, was gut ist.“ Seit dem ersten Tag gehört sie zu den professionellen Moderatorinnen der Gruppen. Sie ist inzwischen Heilpraktikerin für Psychotherapie und hat sich zur Breast Care Nurse (Pflegerkraft für Brustkrankungen) weiterbilden lassen.

Derzeit gehören rund 45 Frauen zum Kreis der von ihr betreuten Gruppen. Der Austausch untereinander, das Miterleben der Ängste, aber auch das Mitbekommen der Erfolge, seien hilfreich, so Gläser. „Nur wer selbst Vergleichbares erlebt hat, weiß wirklich um die Gefühle der Patienten.“ MammaDonna hat deshalb auch den Besuchsdienst Maisha ins Leben gerufen. Ziel ist dabei, jede Krebspatientin im KRH Klinikum Neustadt schon im Krankenhaus zu besuchen. „Damit sie wissen, dass sie nicht allein sind mit ihrem Schicksal.“



Mehr Informationen zum Thema erhalten Sie hier.



UNSERE AUTORIN

Rebekka Neander ist beeindruckt von so viel Engagement für die Krebspatienten.

» WILLKOMMEN IM KRH KLINIKUM REGION HANNOVER

Der seit der Unternehmensgründung im Jahr 2005 kontinuierlich wachsende Patientenzuspruch ist für die Verantwortlichen eine Verpflichtung, den Bürgerinnen und Bürgern eine umfassende und hochwertige medizinische Versorgung möglichst wohnortnah anzubieten.

KRH KLINIKUM
NORDSTADT

Haltenhoffstraße 41
30167 Hannover
Telefon: 0511/9700

Seit mehr als 100 Jahren sichert das KRH Klinikum Nordstadt mit 450 Betten die medizinische Versorgung Hannovers. Die Kliniken, etwa in der Unfallchirurgie, bieten modernste Medizin. Im Kopfzentrum zum Beispiel arbeiten die Augen-, Hals-Nasen-Ohren-, Neurochirurgische und Neurologische Klinik zusammen.

KRH KLINIKUM
SILOAH-OSTSTADT-HEIDEHAUS

Stadionbrücke 4
30459 Hannover
Telefon: 0511/9270

Nach Fertigstellung im Herbst 2014 bietet die Klinik ein vielfältiges Maximalversorgungsspektrum mit 555 Betten. Als erste Anlaufstelle für Menschen mit Erkrankungen der inneren Organe verbindet das Klinikum moderne Architektur mit anspruchsvoller Medizintechnik in chirurgischer und internistischer Behandlung.

KRH KLINIKUM
NEUSTADT AM RÜBENBERGE

Lindenstraße 75
31535 Neustadt a. Rbg.
Telefon: 05032/880

Das KRH Klinikum Neustadt am Rübenberge ist mit 283 Betten das Familienkrankenhaus im Westen der Region Hannover. Es betreibt neben einer umfassenden Grund- und Regelversorgung als einziges Krankenhaus im KRH eine Klinik für Kinderheilkunde und Jugendmedizin, zu der auch ein neonatologischer Intensivbereich gehört.

KRH KLINIKUM
ROBERT KOCH GEHRDEN

Von-Reden-Straße 1
30989 Gehrden
Telefon: 05108/690

Das KRH Klinikum Robert Koch Gehrden bietet eine hoch spezialisierte medizinische Schwerpunktversorgung in neun Fachabteilungen mit 359 Betten sowie zertifizierte Organzentren. Seit Mitte September 2015 wird am Standort Springe (ehemals KRH Klinikum Springe) eine Notfallaufnahme durch den Standort Gehrden betrieben.



KRH KLINIKUM
AGNES KARLL LAATZEN

Hildesheimer Straße 158
30880 Laatzen
Telefon: 0511/82080

Das KRH Klinikum Agnes Karll Laatzen in der südlichen Region von Hannover mit 260 Betten versorgt jährlich mehr als 11.000 Patienten. Neben der stationären Grund- und Regelversorgung werden hoch spezialisierte Therapieangebote, unter anderem in der Orthopädie und Inneren Medizin von überregionaler Bedeutung angeboten.

KRH KLINIKUM
GROSSBURGWEDEL

Fuhrberger Straße 8
30938 Burgwedel
Telefon: 05139/8011

Im Nordosten der Region befindet sich das für seine Patientenfreundlichkeit ausgezeichnete KRH Klinikum Großburgwedel. Die wohnortnahe Grundversorgung mit 223 Betten wird durch zertifizierte Organzentren, unter anderem das Brustzentrum, sowie Spezialangebote wie die Schmerztherapie sinnvoll ergänzt.

KRH KLINIKUM
LEHRTE

Manskestraße 22
31275 Lehrte
Telefon: 05132/5030

Das KRH Klinikum Lehrte ist für seine speziellen Behandlungsschwerpunkte bekannt. Ganzheitliche, interdisziplinär vernetzte Versorgung mit 169 Betten erfolgt in den Abteilungen Viszeral- und Gefäßchirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie, Innere Medizin, Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde sowie Anästhesie und Intensivmedizin.

KRH GERIATRIE
LANGENHAGEN

Rohdehof 3
30853 Langenhagen
Telefon: 0511/7300301

Als zertifizierte Akut- und Reha-Fachklinik mit 98 Betten tut die KRH Geriatrie Langenhagen für ältere Patienten alles, um ihnen die Rückkehr nach Hause zu ermöglichen. Besonderes Merkmal der Behandlung ist die Betreuung durch ein therapeutisches Team aus verschiedenen Berufsgruppen.

KRH PSYCHIATRIE
LANGENHAGEN

Rohdehof 3
30853 Langenhagen
Telefon: 0511/730003

In der modernen Fachklinik mit 231 Betten zur Behandlung von psychischen Erkrankungen werden Patienten auf zehn Stationen, zwei Institutsambulanzen sowie in ambulanter und stationärer Ergotherapie behandelt. Die Patienten profitieren von mehr als 150 Jahren Erfahrung im Bereich der psychiatrischen Medizin.

KRH PSYCHIATRIE
WUNSTORF

Südstraße 25
31515 Wunstorf
Telefon: 05031/930

Die KRH Psychiatrie Wunstorf mit 474 Planbetten versorgt mehr als 700.000 Einwohner der Landkreise Nienburg und Schaumburg sowie der westlichen Bereiche der Stadt und Region Hannover. Die Behandlung bezieht Familien, Angehörige und Bezugspersonen ein. Ärzte berücksichtigen individuelle Wünsche.

10 KLINIKEN UNTER EINEM DACH

Das KRH Klinikum Region Hannover mit seinen zehn (akademischen Lehr-) Krankenhäusern und 69 Fachabteilungen steht für wohnort- und bürgernahe Versorgung unter einem Dach. Die Patienten und Zuweiser schätzen sowohl das ausgewogene Leistungsspektrum der Grund-, Regel- und Maximalversorgung als auch im Klinikverbund bestehende innovative Spezialdisziplinen. Hierdurch gewährleisten die Kliniken in der Region Hannover flächendeckend Medizin und Pflege in exzellenter Qualität. Die Verbundstruktur stellt zum Wohle der auf Qualität bedachten Patienten sicher, dass das ausgezeichnete medizinische Know-how und die Expertise von Spezialisten in allen KRH-Standorten zur Verfügung stehen. Neun unternehmensweite Medizinische Zentren sichern den fachlichen Austausch und die strategische Weiterentwicklung der Fachkliniken des KRH Klinikums Region Hannover.



» KRANK DURCH PILLEN

Ein älterer Patient klagt über anhaltende starke Muskel- und Gelenkschmerzen. Ärzte vermuten Rheuma. Doch dann stellt sich eine ganz andere Ursache für die Schmerzen des 70-jährigen Mannes heraus.



Mehr Informationen zum Thema erhalten Sie hier.



ZUR PERSON

Prof. Dr. med. Reinhard Brunkhorst:

Der Internist, Nephrologe und frühere Präsident der Deutschen Gesellschaft für Nephrologie ist Chefarzt in den KRH Kliniken Siloah, Nordstadt sowie Lehrte und Autor des Buches „Überleben ist nicht genug“, erschienen im atp Verlag.

Der 70-jährige Herr C. wurde unserem Krankenhaus aus einer Rheumaklinik des Weserberglandes notfallmäßig zugewiesen. Herr C. hatte seit Jahren unter Schmerzen der Muskeln und Beine und wohl auch der Hüftgelenke gelitten. Er war von einem Facharzt zum nächsten gewechselt, da er seinem liebsten Hobby, dem Wandern, nicht mehr nachgehen konnte. Orthopäden hatten Kernspinaufnahmen der Gelenke veranlasst, Gefäßspezialisten die Durchblutung der Beine getestet und Rheumatologen die Therapie mit Methotrexat (MTX), einem Standardmedikament bei Arthritis, angesetzt. Gegen die Schmerzen in den Oberschenkeln, die zuletzt schon nach kurzen Wegstrecken und sogar beim Fernsehen auf dem Sofa auftraten, half nur noch ein ganzes Arsenal von Schmerzmitteln aus der Apotheke.

In der Rheumaklinik waren die Nierenwerte in bedrohliche Höhen angestiegen und die Kollegen sorgten sich, dass Herr C. kurzfristig eine Nierenersatztherapie benötigen könnte. Als ich ihn am frühen Morgen eines kalten Wintertages bei der Visite kennenlernte, galt seine erste Frage der Entlassung – er hätte sich in den Jahren zuvor nie so gut gefühlt wie aktuell. Viele Patienten fragen nach der Entlassung; aber das kurz nach der Aufnahme alle Beschwerden der vergangenen Jahre verschwunden waren, überraschte dann doch und veranlasste mich, genauer nachzufragen. Welche Maßnahmen hatten die Ärzte unserer Notaufnahme ergriffen, die den Patienten von seinen jahrelangen Beschwerden geheilt hatten? Es waren keine neuen Medikamente angesetzt worden und nach der Aufnahme waren gerade einmal 30 Stunden vergangen!

Im Gegenteil – die Kollegen hatten alle Medikamente – Rheuma- und Schmerzmittel, Blutdruckmedikamente, Präparate zur Senkung des Cholesterinwertes und die teuren Mixturen, die Herr C. auf eigene Kosten von einem Heilpraktiker verordnet bekommen hatte, abgesetzt. Grund für dieses schnelle und konsequente Handeln waren die in der Tat besorgniserregenden Laborwerte gewesen: Nicht nur die Nierenwerte waren dramatisch erhöht, akut gefährlicher schien der Abfall der weißen Blutkörperchen (Leukozyten) in Bereiche, die die Abwehr von Infektionen nicht mehr gewährleistete. Dem Patienten ging es jedoch, ganz anders als seine Laborwerte vermuten ließen, immer besser!

Die Ursache dieser „Wunderheilung“ konnte – folgerichtig – nur in dem rechtzeitigen Absetzen der Medikamente liegen. Die Zusammenhänge waren durch gezieltes Nachfragen schnell zu klären: Eine bekannte und häufige Nebenwirkung von Medikamenten zur Cholesterinsenkung (Statine) ist eine Muskelschädigung, die zu starken Schmerzen, besonders der Oberschenkel, führen kann. Die Schmerzen hatten bei unserem Patienten tatsächlich unmittelbar nach dem Beginn der Statintherapie begonnen. Auch die anderen medizinischen Probleme waren von Medikamenten ausgelöst worden: Schmerzmittel verursachten das Nierenversagen und das Rheumamittel MTX hatte bei der Verschlechterung der Nierenfunktion toxisch auf die Bildung der Leukozyten gewirkt.

All diese Medikamente können segensreich in ihrer Wirkung sein – eine große Sorgfalt ist jedoch bei der Indikationsstellung und der Beobachtung der Nebenwirkungen erforderlich.

„Endlich **spielt**
mein **Knie** wieder mit.“



Patienten-
veranstaltung am
05. November 2015
um 18 Uhr im
Konferenzzentrum
KRH Klinikum Siloah
Stadionbrücke 4, Hannover
Eintritt frei

Norddeutschlands erste Adresse für Ihre Gelenke.
KRH Klinikum Großburgwedel.

MakoPlasty®-Verfahren: 100 % natürliches Knie-Gefühl

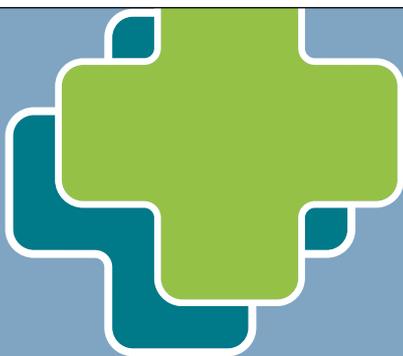
- Kleiner Schnitt, schnelle Erholungsphase
- Perfekt angepasst dank Roboter-Technik
- Bewegungsfreiheit ohne Einschränkung
- Hightech-Operation ohne Zusatzkosten für den Patienten
- Zertifiziertes EndoProthetikZentrum
- Eine von zwei MakoPlasty®-Kliniken in Deutschland

KRH
KLINIKUM GROSSBURGWEDEL

KRH Klinikum Großburgwedel
Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie
Fuhrberger Straße 8, 30938 Burgwedel

Termin innerhalb von 14 Tagen
Telefon 05139 801-3272
E-Mail kniprothetik.gb@krh.eu
www.krh.eu/grossburgwedel

Unternehmen der
Region Hannover



15x in Hannover und Umgebung
0511 - 70 15 00

Brandes & Diesing

VITALCENTRUM

Ihr Partner für Gesundheit und Pflege



Sanitätshäuser:

Lymph-/Venenkompetenz-Centrum (Kompressionsstrümpfe), Brustepithesen, Bademoden/Dessous, Wellness-Artikel, orth. Kissen für gesundes Sitzen und Schlafen, Inkontinenz- und Stomaartikel, Alltagshilfen, Krankenpflegeartikel

Orthopädietechnik:

Aktiv-Knieorthesen, stützende Bandagen, Finger-, Arm- und Beinprothesen, C-Leg-Kompetenz-Centrum, Genium zertifiziert

Orthopädie-Fuß-/Schuhtechnik:

Maß-, und Bequemschuhe, Schuhzurichtungen, diabetische Versorgung, orthopäd. Einlagen nach Ganganalyse - wir bitten um Terminvereinbarung!

Rehatechnik:

Gehhilfen, Reha-Hilfsmittel, Rollatoren, Rollstühle, Elektro-Mobile, Bad-Hilfen, Pflegebetten, Schlafapnoe- und Sauerstoffversorgung, Hausbesuche nach Vereinbarung

Medizintechnik:

Blutdruckmessgeräte, Tens-/EMS-Geräte, Inhalationsgeräte

Sport:

Lauf-Analyse-Centrum mit CCD-Kameras und Videoaufzeichnung, Laufschuhberatung für Sportler, große Auswahl an Sport-, Komfort- und Lifestyle-Schuhen

