

# KRH CURA

Das Magazin des KRH Klinikums Region Hannover



## WENN ES DRÜCKT

Welche Symptome ein Magengeschwür zeigt und wie wir ihm entgegenwirken können.



## WENN ES STICHT

Bauchschmerzen können auch auf einen drohenden Herzinfarkt hinweisen.

## AUA, DER BAUCH!

Bauchschmerzen können viele Ursachen haben – und das macht sie zu den tückischsten Krankheitssymptomen. Wie Leiden in der Bauchregion richtig gedeutet werden, erklären die Fachärzte des Klinikums Region Hannover.



**KRH**

**KLINIKUM** REGION HANNOVER

# KRH PATIENTENAKADEMIE

Ärzte und weitere Experten aus dem KRH Klinikum Region Hannover informieren über aktuelle Themen der Gesundheitsversorgung.

## MONTAGSVISITE IM SILOAH

– Gesundheitsthemen verständlich gemacht –  
 Montags von 17 bis 18 Uhr, KRH Klinikum Siloah

### 27. März Immuntherapie bei Krebserkrankungen

PD Dr. med. Hartmut Kirchner, Chefarzt der Klinik für Hämatologie und Onkologie

### 3. April Nierenkrank bei Diabetes: Was ist therapeutisch möglich?

Prof. Dr. med. Reinhard Brunkhorst, Chefarzt der Klinik für Nephrologie, Angiologie und Rheumatologie

## NEUSTÄDTER MITTWOCH FÜR IHRE GESUNDHEIT

– Vorträge und Fragestunden zu aktuellen Gesundheitsthemen –  
 Mittwochs von 17 bis 18 Uhr, KRH Klinikum Neustadt am Rübenberge

### 19. April Brustkrebs – Finden, Behandeln, Heilen

Dr. med. Hubert K. Sommer, Leitender Arzt Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

### 21. Juni Geriatrie – Was ist Altersmedizin?

Dr. med. Oliver Bolte, Chefarzt Medizinische Klinik – Gastroenterologie

## GEHRDENER GESUNDHEITSFORUM

– Medizinische Themen leicht verständlich –  
 Mittwochs um 17 Uhr, KRH Klinikum Robert Koch Gehrden

### 19. April Brustkrebs

Dr. med. Wolfram Seifert, Chefarzt der Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

### 17. Mai Arterienverkalkung

Dr. med. Martin Memming, Chefarzt der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie

Die Geschäftsführung der Klinikum Region Hannover GmbH (v. l.): Dr. med. Matthias Bracht, Geschäftsführer Medizin, Dipl.-Kfr. Barbara Schulte, Geschäftsführerin Finanzen und Infrastruktur, Michael Born, Geschäftsführer Personal.



## » KRH KLINIKUM REGION HANNOVER UNSER BAUCHGEFÜHL

Wir haben ein „Kribbeln im Bauch“ oder „fressen Sorgen in uns hinein“. Unsere Sprache deutet es an: Bauch und Gefühl gehören zusammen. Ein Grund, dass wir uns in dieser KRH CURA dem Bauchgefühl widmen. Psyche, Magen und Verdauung beeinflussen sich erheblich. Das Magen-Darm-Nervensystem (auch Bauchhirn genannt) ist sehr komplex und steht in enger Verbindung zum zentralen Nervensystem. So übernimmt zum Beispiel unter Stress jener Teil des vegetativen Nervensystems die Regie, der den Körper für Kampf oder Flucht vorbereitet.

Auch in unserem Krankenhausalltag spielt der Bauch unserer Patientinnen und Patienten eine zentrale Rolle. Der Bauchschmerz gehört mit zu den häufigsten Symptomen von somatischen und auch psychischen Erkrankungen. Er kann dabei unterschiedliche Ursachen haben. Das Spektrum reicht von gefährlich bis eher harmlos, vom verdeckten Herzinfarkt bis zur leichten Nahrungsmittelunverträglichkeit. Auch unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter haben ein Bauchgefühl – wenn sie mit Patienten umgehen und Krankheitsverläufe einschätzen oder auch, wenn es darum geht, wie sich das Klinikum Region Hannover entwickelt und was Vorgesetzte oder Kollegen für den Einzelnen tun, um ihn bei seiner Arbeit zu unterstützen. Mal sagt der Bauch zu viel, oft sagt der Bauch zu wenig.

Uns, als Geschäftsführung des Klinikums Region Hannover, ist es ganz wichtig, dass wir alle die Möglichkeit haben, auf unser Bauchgefühl zu achten. Die Kunst besteht darin, das Bauchgefühl mit möglichst objektivierbaren Informationen abzugleichen. Das Ergebnis kann sein, dass das Bauchgefühl bestätigt oder dass es widerlegt wird. So arbeiten unsere Ärztinnen und Ärzte, so arbeiten unsere Beschäftigten in den Pflege- sowie Funktionsdiensten und ebenso alle anderen Experten in unserem Konzern und so arbeiten auch wir. Unser Bauchgefühl sagt uns, dass wir alle es schon weit geschafft haben auf dem Weg, die stationäre medizinische Versorgung der Menschen in der Region Hannover auf qualitativ hohem Niveau wirtschaftlich zu sichern. Unser Ziel ist es, dieses Versorgungsniveau auch nachhaltig weiterzuentwickeln. Unser Bauchgefühl sagt uns, dass das gelingen wird, und die objektivierbaren Daten sagen es auch.

Viel Spaß bei der Lektüre Ihrer aktuellen KRH Cura  
 Ihre KRH-Geschäftsführung

## INHALT

**Kurz notiert** 04

Neuigkeiten aus dem KRH Klinikum Region Hannover

**Böses Bauchgefühl** 06

Bauchschmerzen können unterschiedliche Ursachen haben. KRH-Experten erläutern Symptome und Behandlung.



**„Mama, aua“** 10

Wie man Schmerzen bei Kindern deutet

**Darm ohne Charme** 12

Hier erfahren Sie, wie Spezialisten eine chronische Entzündung richtig behandeln.

**Kleine Störenfriede** 14

Ein spezielles Bakterium ist häufig der Verursacher für ein schmerzhaftes Geschwür.

**Weg mit dem Fett** 16

Radiomoderator Franky nimmt dank Magenverkleinerung ab.

**Herzalarm** 18

So erkennen Betroffene und Helfer einen sich ankündigenden Herzinfarkt frühzeitig.

**Guten Appetit** 20

So wird die Verpflegung im KRH organisiert.

**Auf erfolgreichem Kurs** 22

Die Modernisierung im KRH-Konzern trägt Früchte, die Zahlen sprechen für sich.

**Der besondere Patient** 23

Eine Schwangere wird von „ungebetenen Gästen“ befallen.

NEUE CHEFÄRZTE UND FÜHRUNGSKRÄFTE IM KRH

## KRH PSYCHIATRIE: UNTER NEUER LEITUNG

Prof. Dr. med. Marcel G. Sieberer ist zum 1. März 2017 als neuer Ärztlicher Direktor der KRH Psychiatrie in Wunstorf und Langenhagen angetreten. Der Nachfolger von Prof. Marc Ziegenbein war zuletzt Ärztlicher Direktor und Chefarzt im Aneos Klinikum Hildesheim. Zu seinen beruflichen Qualifikationen gehören neben dem Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie sowie Neurologie auch ein MBA in Health Care Management sowie die Zusatzbezeichnungen Geriatrie und Suchtmedizinische Grundversorgung.



## KRH WUNSTORF: ZURÜCK ZU DEN WURZELN

Die Klinik für Gerontopsychiatrie und Psychotherapie in der KRH Psychiatrie Wunstorf hat auch einen neuen Chefarzt: Dr. Mark Helten, 46, leitet seit Jahresbeginn die Fachklinik für Patienten in der zweiten Lebenshälfte. Für Dr. Helten, der zuletzt Chefarzt im Klinikum Schloß Winnenden bei Stuttgart war, ist der Wechsel eine Rückkehr zu seinen beruflichen Wurzeln: Er absolvierte seine Facharzt Ausbildung im damaligen Landeskrankenhaus Wunstorf.



## KRH GERIATRIE: WEICHEN FÜR DIE ZUKUNFT

Der Internist, Kardiologe, Gesundheitswissenschaftler und Geriater Dr. Martin Stolz ist seit dem 1. Januar Chefarzt der KRH Geriatrie Langenhagen. Eine der zentralen Aufgaben des 55-jährigen wird sein, die Geriatrie in eine neue standortübergreifende Struktur zu überführen, weg aus der Einzellage am jetzigen Standort hin zu einer stärkeren Anbindung an andere Krankenhausstandorte des KRH.



## KRH NORDSTADT: SPEZIALISIERT AUF QUALITÄT

Die über 40 Ärztinnen und Ärzte der Klinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin und Schmerztherapie im KRH Klinikum Nordstadt sind die Spezialisten, wenn es um Narkosen bei Operationen, die medizinische Betreuung von intensivpflichtigen Patienten, die Behandlung von schmerzgeplagten Menschen oder die Notfallmedizin geht. Seit dem 1. Januar 2017 ist Prof. Dr. Dr. Martin Bauer ihr neuer Chef.



EHRENAMT IM KRH KLINIKUM SILOAH

## NDR-HÖRFUNKREPORTAGE ÜBER PALLIATIVSTATION

Auf der Palliativstation des KRH Klinikums Siloah liegen Patienten, deren Krankheit nicht mehr heilbar ist und unter deren Auswirkungen sie erheblich leiden. Das Ziel der Therapie ist daher nicht mehr Heilung, sondern die Patienten zu stabilisieren und ihre Leiden zu lindern. Hierbei helfen neben Ärzten, Pflegekräften, Psychoonkologen und Seelsorgern auch ehrenamtliche Helfer – 15 davon sind es auf der Palliativstation im Siloah. Ihre Arbeit wurde jetzt in der Hörfunkreportage „Unterwegs mit Sterbebegleitern in Hannover“ gewürdigt. Die Reportage ist in der Mediathek des NDR abrufbar.



NDR-Journalistin Dr. Sabine Guckel-Seitz (v. l.), Gisela Vorwerk, ehrenamtliche Helferin, und Dr. med. Markus Sosada, Ärztlicher Leiter der Palliativstation.



Barbara Schulte, Geschäftsführerin Finanzen und Infrastruktur des Klinikums Region Hannover (KRH), und Axel Düker, Bürgermeister der Stadt Burgwedel, freuen sich über das gute Ergebnis für die Stadt Burgwedel und das KRH.

IN SACHEN IMMOBILIEN

## KRH KONZENTRIERT SICH AUF MEDIZIN UND PFLEGE

Die ehemalige Landesfrauenklinik in der Nordstadt ist verkauft. Der Kaufvertrag sieht vor, dass die Immobilie zum Mai 2017 in den Besitz der BPD Immobilienentwicklungs GmbH übergeht. Der international tätige europäische Projekt- und Gebietsentwickler ist eine Tochter der niederländischen Rabobank. Er hat angekündigt, auf dem Gelände weiteren Wohnraum schaffen zu wollen. Der Preis liegt bei 15,5 Millionen Euro. Insgesamt hatten sich über 20 Interessenten an dem abgestuften Verfahren beteiligt, in dem sich schließlich das Angebot der BPD als das leistungs-

fähigste erwiesen hat. Die Einnahmen aus dem Verkauf werden für die nachhaltige Entwicklung der Infrastruktur des KRH eingesetzt, insbesondere am Standort Nordstadt. Auch in Großburgwedel verkauft das KRH zwei Immobilien, die für die Krankenversorgung nicht benötigt werden: Ein ehemaliges Schwesternwohnheim und ein Parkplatz am benachbarten Kindergarten gehen an die Stadt Burgwedel. Die Stadt hatte Teile des Wohnheims bereits seit mehreren Jahren gemietet und hier Büroräume angesiedelt.

LAND FÖRDERT KRH-NEUBAUTEN

## GUTE BOTSCHAFT DES MINISTERPRÄSIDENTEN

Ministerpräsident Stephan Weil hat bei einem Besuch des KRH Klinikums Robert Koch Gehrden die positive Haltung des Landes zum geplanten Neubauprojekt in Gehrden ausgedrückt. Es geht um ein Fördervolumen von etwa 80 Millionen Euro. Ein erfreuliches Signal kam auch für die KRH Psychiatrie Wunstorf aus dem Krankenhausplanungsausschuss. Ein Neubau der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie wird mit 6,9 Millionen Euro unterstützt.



Besuch in Gehrden: Ministerpräsident Stephan Weil stellte die Förderung des geplanten Neubauprojekts in Aussicht.

PATIENTENZUFRIEDENHEIT

# 95%

**aller Patienten würden das KRH Klinikum Siloah im Verwandten- und Bekanntenkreis weiterempfehlen. Dies ist ein Ergebnis der seit Mitte 2016 laufenden Befragung zur Patientenzufriedenheit, an der bislang rund 4000 Personen teilgenommen haben.**

# » AUS DEM BAUCH HERAUS

Im Bauch kribbelt es, wenn wir uns freuen. Und es zwickt, wenn wir uns ärgern. Manchmal aber schmerzt er, mitunter weil mit den Organen darin etwas ernsthaft nicht stimmt. Wann tatsächlich Eile geboten ist anstelle einer Wärmflasche, erläutern der Internist Prof. Dr. Jochen Wedemeyer und der Chirurg Prof. Dr. Thomas Moesta.

**E**r zwickt, er sticht, er krampft. Was aber tut eigentlich weh im Bauch? Mit einer weitverbreiteten Annahme, dass es die Schleimhaut ist, die den Schmerz verursacht, kann aufgeräumt werden: „Die Schleimhaut im Inneren ist es schon einmal nicht.“ Vielmehr sind es die äußere Hüllschicht des Darms und das Bauchfell drum herum, die Prof. Dr. Jochen Wedemeyer, Chefarzt der Klinik für Gastroenterologie am KRH Klinikum Robert Koch in Gehrden, für Schmerzen verantwortlich macht. In ihnen sitzen die Schmerz vermittelnden Nervenzellen – und davon reichlich.

Zwischen 5,5 und 7,5 Meter lang ist der Darm eines Erwachsenen. „Alles, was den Darm plötzlich ausdehnt, verursacht Schmerzen“, das gilt für Blähungen ebenso wie für übergroße Tumore oder starke Einblutungen. Auf gute zwei Quadratmeter kommt zudem

das sogenannte Bauchfell, das den mit Flüssigkeit gefüllten Innenraum umschließt. Ist dieses gereizt, sendet es massive Schmerzsignale ans Gehirn.

„Wir haben im Bauchraum ein sehr komplexes System von Nervenverbindungen“, erläutert Prof. Wedemeyer. Es wird von vielen unbewussten Prozessen im Körper beeinflusst. Die Ursachen für Bauchschmerzen sind also vielseitig. Und obendrein können sich Probleme im Bauchraum auch außerhalb bemerkbar machen. So beginnen Beschwerden der Galle etwa nicht selten mit Rückenschmerzen.

## Sich selbst beobachten

Das macht die Diagnostik nicht einfacher, weder für den Internisten noch für den Chirurgen. Und deshalb rät der Internist Prof. Wedemeyer vor allem, auf und in sich

selbst zu hören. Tritt ein Schmerz plötzlich auf und einmalig? Gibt es erkennbare Zusammenhänge wie die Aufnahme bestimmter Nahrungsmittel oder außergewöhnliche Geschehnisse? Über sich Bescheid zu wissen und dies mit seinen Angehörigen zu teilen kann Leben retten. „Wer mit einem akuten Bauch mit dem Rettungswagen ins Krankenhaus gebracht wird, hat zuweilen so starke Schmerzen, dass er nicht mehr gut auf die Fragen des Arztes antworten kann“, ergänzt der erfahrene Chirurg Prof. Dr. Thomas Moesta, Chefarzt der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und minimalinvasive Chirurgie am KRH Klinikum Siloah. Kommt dann hinzu, dass der Bauch „bretthart“ ist, könne auch ein Abtasten kaum mehr etwas über die Ursache des Schmerzes verraten. Für den Chirurgen entsteht so dringender Handlungsbedarf, noch bevor er die Diagnose kennt. „Dann ist jeder

## » TEUFLISCHE DETAILS

Bei folgenden Symptom-Kombinationen ist Eile geboten:

**DARMVERSCHLUSS** Zunehmende, meist krampfartige starke Bauchschmerzen. Alarmierend ist, wenn auch Erbrechen hinzukommt und sich die Konsistenz des Erbrochenen deutlich vom sauren Mageninhalt unterscheidet („stuhliker“ Geschmack und Geruch).

**GEFÄSSINFARKT** Eingeweideschmerz ein bis zwei Stunden nach dem Essen ist alarmierend für Patienten mit bekannter Gefäßerkrankung. Bei einem plötzlichen Akutschmerz im Bauchraum ist besonders bei Patienten, die unter Herzrhythmusstörungen oder unter Gefäßerkrankungen leiden, unverzüglich Hilfe nötig. Unbedingt dem Notarzt den Verlauf der Beschwerden schildern. Wichtig: Herzrhythmusstörungen in Kombination mit Bauchschmerzen können ein Hinweis auf akuten Gefäßinfarkt durch ein Blutgerinnsel sein.

**DURCHBRUCH VON MAGEN ODER DARM** Plötzlicher Eingeweideschmerz, der durch Druck, Klopfen oder eine Kombination von Druck und Loslassen ausgelöst werden kann. Zeitverlust bei Diagnose kann lebensgefährdend sein.

**BLINDDARM** Plötzlicher Schmerz zunächst in der Nabelgegend, der innerhalb einiger Stunden in den rechten Unterbauch wandert. Der Schmerz steigert sich stetig.

**BAUCHSPEICHELDRÜSE** Starke plötzliche Schmerzen im Oberbauch, der Bauch ist dabei geschwollen, aber elastisch („Gummibauch“). Es kommt zu Kreislaufbeschwerden. Ein Tumor allerdings zeigt sich anders: Gelb verfärbte Augen, heller Stuhl, dunkler Urin, dabei KEINE Schmerzen. Hilfe ist sofort nötig.

**ANEURYSMA** Der Riss einer Aussackung der Bauchschlagader kündigt sich mitunter durch tagelange starke Schmerzen an. Im Akutfall sackt der Blutdruck stark ab, der Patient erleidet einen massiven Schock. Absoluter Notfall.

**BLASENSTAU** Massiver Bauchschmerz, oft mit Prostata-Vorgeschichte. Bauch ist geschwollen, aber weich. Patient hat zuvor lange Zeit keinen Urin lassen können oder sehr oft nur wenige Tröpfchen. Linderung durch Blasenkatheter.

**DARMKREBS** Ein Tumor im Darm wächst lange vollkommen schmerzfrei. Blutspuren auf dem Stuhl weisen auf einen Tumor in der linken Darmseite hin. Ist der Stuhl nur plötzlich dunkler und lässt sich dazu ein Eisenmangel nachweisen, ist dies ein Hinweis auf einen Tumor in der rechten Darmseite. Darmspiegelung zur Vorsorge wird ab dem 55. Lebensjahr empfohlen. Ist bei erstgradig Verwandten eine Darmkrebserkrankung aufgetreten, sollte die Vorsorge schon früher beginnen.

## DER AKUTE BAUCH

Es handelt sich dabei um einen stark schmerzenden Bauch. Er kann bretthart oder geschwollen sein. Um die Ursache herauszufinden, wird der Patient zunächst nach der Entstehung der Schmerzen und Vorerkrankungen befragt, nach gewöhnlicher und akuter Nahrungsaufnahme sowie nach Abnormalitäten beim Abführen. Es folgt das Abtasten. Hinzu kommen Untersuchungen mit dem Ultraschallgerät – oder bei Hinweisen auf eine Gefäßerkrankung eine Computertomografie. Das Blut wird auf Enzyme und den Status der Leukozyten, also der weißen Blutkörperchen, untersucht. Als letztes Mittel der Diagnostik steht die minimalinvasive Spiegelung der Bauchhöhle mit dem Laparoskop zur Verfügung.

► **Hinweis wichtig:** „Massive Schmerzen im Bauchraum löst zunächst jede Reizung des Bauchfells aus. „Wenn eine Geschwulst im Magen oder Darm durchbricht, geraten Säure oder Keime in den Bauchraum“, erläutert Prof. Wedemeyer. Das tut nicht nur immens weh. „Eine Entzündung des Bauchfells kann sehr schnell außerordentlich gefährlich werden“, ergänzt Prof. Moesta. Kann ein Patient innerhalb der ersten sechs Stunden nach Perforation von Magen oder Darm operiert werden, „können wir das sogar minimalinvasiv machen“. Das Loch in der Magen- oder Darmwand wird geschlossen. „Für das Bauchfell reichen eine Spülung und eine antibiotische Behandlung.“

## Jede Stunde zählt, jeder Hinweis auch

Jede weitere Stunde belastet den Heilungsprozess sehr. „Wird eine Bauchfellentzündung nicht ernst genommen und kann erst deutlich später behandelt werden, können wir den Bauch nicht sofort wieder verschließen“, so Prof. Moesta. Dann muss die Bauchhöhle wiederholt gespült werden. „Für diese Zeit muss der Patient auf der Intensivstation behandelt werden.“ Die für den Betroffenen gefährlichste Situation ist allerdings ein geplatztes Aneurysma, also der Riss einer Aussackung der Bauchschlagader. „Bei einer solchen Operation wird der Patient in den Operationssaal gerannt“, betont Prof. Moesta. Für eine Rettung ist in diesem Fall

## OBEN LINKS\*

- Gallenblase (Kolik, Entzündung)
- Zwölffingerdarmgeschwür
- Magengeschwür
- Dickdarmentzündung/Verschluss

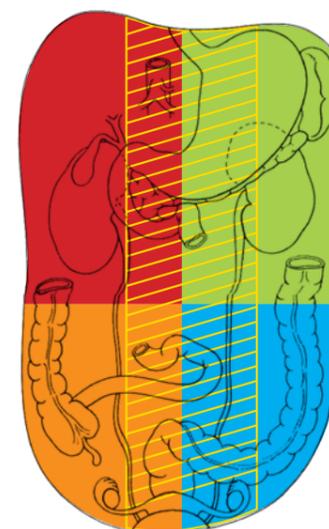
## OBEN RECHTS\*

- Magengeschwür
- Zwerchfellbruch
- Herzinfarkt

## UNTEN LINKS\*

- Blinddarmentzündung
- Harnleiterstein
- Entzündungen/Einblutungen oder Zysten der Eierstöcke, Eileiterschwangerschaft
- Einklemmter Leistenbruch

DIE BAUCHREGION UND WELCHE URSACHEN BAUCHSCHMERZEN HABEN KÖNNEN



## UNTEN RECHTS\*

- S-Darmentzündung (Divertikulitis)
- Harnleiterstein
- Entzündungen/Einblutungen oder Zysten der Eierstöcke, Eileiterschwangerschaft
- Einklemmter Leistenbruch

## MITTE

- Magengeschwür
- Bauchaortenaneurysma
- Einklemmter Nabelbruch
- Blinddarmentzündung in der Anfangsphase
- Darmverschluss
- Durchblutungsstörung des Darms
- Bauchspeicheldrüsenentzündung

\*patientenseitig gesehen

unverzichtbar, dass die Chirurgen wissen, was sie beim Öffnen des Bauches erwartet. „Das ist der höchste aller Alarme, und wir brauchen eine deutlich größere Mannschaft im Saal.“

Deshalb ist es für die verantwortlichen Ärzte in der Notaufnahme immens wichtig, dass ihnen über etwaige Gefäßerkrankungen berichtet wird. „In der Regel wächst ein Aneurysma langsam, und die Betroffenen wissen darum.“ Sollte es tatsächlich unbekannt sein, sollte ein erfahrener Arzt hellhörig werden. „Platzt ein Aneurysma, erleiden die Betroffenen einen Schock und zeigen eindeutige Kreislaufsymptome, weil der Blutdruck absackt“, ergänzt Prof. Moesta. Tritt dies zusammen mit Bauchschmerzen auf, ist das ein Alarmzeichen.

## Wenn der Schmerz verschwindet

Verdächtig sind für den Chefarzt Schilderungen von wiederholtem sogenanntem Eingeweideschmerz nach dem Essen, der irgendwann wieder verschwindet. „Ist solchen Patienten bekannt, dass sie eine Gefäßerkrankung haben, kann es dann schon zu spät sein.“ Durchblutungsstörungen im Bauch werden laut Prof. Moesta viel zu oft und zu lange übersehen. Dabei versorgt ein einziges Blutgefäß den Dünndarm und den rechten Dickdarm. „Wenn sich dieses langsam zusetzt, spüren die Patienten oft Visceralschmerz ein bis zwei Stunden nach dem Essen.“ Verschließt sich das Blutgefäß plötz-

lich durch ein Blutgerinnsel, treten zunächst starke Schmerzen auf, aber nur, bis der Darm abgestorben ist. Dann wird es besser, bis Bakterien die schutzlos gewordene Barriere überwinden und eine Bauchfell-Entzündung verursachen. „Häufig kommt der Patient gerade in dieser schmerzarmen Phase in die Klinik, sodass es schwierig ist, die richtige Diagnose schnell zu stellen.“ Wenn der gesamte Dünndarm betroffen ist, kann es schnell zu spät sein für eine Rettung.

Verengen kann sich auch der Darm. Allerdings kündigt sich ein solcher Verschluss an. „Die Symptome hängen ab von der Position des Verschlusses“, erklärt Prof. Wedemeyer. Sitzt er im oberen Bereich wie der Speiseröhre, dem Magen oder dem Zwölffingerdarm, folgt den Aufstausymptomen (Völlegefühl ohne Blähungen) Erbrechen. „Sitzt der Verschluss im Dickdarm, zeigen sich über Tage Schmerz und ein völlig verändertes Stuhlverhalten“, erklärt Prof. Moesta. Nach Tagen ohne Stuhlgang folgt entweder sogenannter Bleistiftstuhl, auch bandförmiger Stuhl genannt, oder Durchfall, bis sich der Verschluss vollkommen aufgebaut hat.

Wie unterscheidet man als Patient einen vorübergehenden harmlosen Bauchschmerz von einer ernst zu nehmenden Erkrankung? „Wenn es ernsthafte Probleme gibt, so fühlt sich der Schmerz immer wie etwas an, das man so noch nie zuvor erlebt hat“, sagt Prof. Wedemeyer.

von Rebekka Neander



Prof. Dr. Thomas Moesta, Leiter des Darmkrebszentrums am KRH Klinikum Siloah.



Prof. Dr. Jochen Wedemeyer, Chefarzt Klinik für Innere Medizin am KRH Klinikum Robert Koch Gehren.

# »MAMA! PAPA! BAUCH!



Kindliche Bauchschmerzen sollten bestmöglich gedeutet werden.

Wenn Kindern nicht wohl zumute ist, fehlen ihnen oft die richtigen Worte. Sie können nicht beschreiben, wo oder warum es zwick. Deshalb hält der Bauch als zentrales und größtes spürbares Körperteil her. Wie Kinderärzte mit solch diffusen Schilderungen umgehen, verrät Dr. Michael Schneider.

**B**auchschmerzen sind für Kinder ganz normal. Schließlich muss der Verdauungstrakt erst üben, mit all den neuen Stoffen zurechtzukommen, die der Körper im Laufe des Heranwachsenden aufnimmt. Und doch schmerzt der Bauch zuweilen aus Gründen, bei denen Dr. Michael Schneider, Chefarzt der Klinik für Kinderheilkunde und Jugendmedizin am KRH Klinikum Neustadt am Rübenberge, lieber keine Zeit verliert. „Viele Krankheitsbilder sind altersunabhängig“, betont der Mediziner. Darmpolypen oder auch chronisch entzündliche Darmerkrankungen können bereits im frühen Kindesalter entstehen – und mitunter ist bei der Behandlung Eile geboten: „Etwa bei Verdrehungen oder Einstülpungen des Darms, damit kein Gewebe abstirbt“, warnt der Kinderarzt.

Doch wie können Eltern und auch Kinderärzte herausfinden, ob im Bauch nur zu viel Luft ist – auch die macht teils starke Schmerzen – oder tatsächlich eine ernsthafte Erkran-

kung vorliegt? Dies hängt, so Dr. Schneider, vom Alter des Kindes ab. „Bei Neugeborenen und Kleinkindern ist für mich als Erstes das Erscheinungsbild des Abdomens und das Schreien maßgeblich.“ Ist der Bauch aufgebläht? Sind die Beine angezogen? „Wirkt das Kind auch im Gesichtsausdruck und durch Blässe wirklich krank?“ Wenn der Bauch ernst zu nehmende Probleme macht, „dann ist das Kind auch nicht ablenkbar“, erläutert der Kinder- und Jugendmediziner. Besonders dringlich aber werde es, wenn die Haut ausgetrocknet erscheint und das Kind wenig Urin ausscheidet. „Dann ist die Gefahr einer gefährlichen Austrocknung bereits hoch.“

## Der Nabel der Welt

Sind die Kinder ein wenig älter, wird Dr. Schneider hellhörig, wenn für die Kinder nicht mehr nur die Nabelgegend die Ursache allen Übels ist. „Wenn Kinder bereits eine besondere Stelle ausdeuten können, wo es wehtut, kann es um mehr gehen als nur harmlose Bauchschmerzen“, warnt Dr. Schneider. Deutet der junge Patient dagegen nur generell auf die Nabelgegend und wirkt ansonsten nicht krank, „kann man das gut abwarten“. Denn: Nicht immer steht der Schmerz im Bauch für ein dortiges Problem. „Erbrechen kann beispielsweise auch bei Atemwegsinfekten auftreten, typisch bei Mittelohrentzündungen“, erläutert Dr. Schneider. „Wir hatten auch Fälle von Lungenentzündungen, bei denen das führende Symptom der Bauchschmerz war.“

Bei allen betroffenen Kindern, die von ihren Eltern dem Arzt vorgestellt werden, folgen die Mediziner zunächst den gleichen Pfaden. „Wir prüfen zunächst das grundsätzliche Erscheinungsbild des Kindes“, erläutert Dr. Schneider. „Und wir lassen uns von den Eltern Auftreten und Verlauf des Schmerzes schildern.“ So drücke sich beispielsweise eine sehr gefährliche Darmeinstülpung eher durch einen plötzlichen Schmerzensschrei aus, der dann in ein Wimmern übergeht. „Schließlich werden die Kinder sehr, sehr ruhig“, für Dr. Schneider ein dringliches Alarmsignal. Wich-

tig für die Mediziner ist das Abtasten des Bauches. So sei die beschriebene Einstülpung meist klar als Schwellung tastbar. Zur weiteren Abklärung von Bauchschmerzen werden Untersuchungen wie Ultraschall und auch Blutuntersuchungen durchgeführt. „Im Blut finden wir dann oft Hinweise, die wir zur Diagnosestellung brauchen.“

## Stress schlägt auf den Magen

Mitunter liegt der Grund für den Schmerz im Bauch aber auch an ganz anderer Stelle – etwa im Kopf: Bei Schulkindern und Jugendlichen mache sich oft Stress als Bauchschmerz bemerkbar. „Diese Kinder simulieren aber nicht. Die haben wirklich Schmerzen“, betont der Kinderarzt. In jüngerer Zeit habe sich die Zahl der stationär aufgenommen Jugendlichen signifikant erhöht. „Sie klagen über wiederkehrende Kopf- oder Bauchschmerzen, aber auch über Beschwerden im Brustraum oder des Knochenapparates.“ Eltern, deren ältere Kinder wiederholt über unklare Bauchschmerzen klagten, für die auch Laborwerte und Ultraschall keine Erklärung liefern, sollten mögliche Stressfaktoren hinterfragen. „Es ist sicherlich richtig, das Kind im besonderen Fall dem Stress, etwa in der Schule, zu entziehen“, hält der erfahrene Chefarzt fest. Die Eltern sollten jedoch im Blick behalten, wenn die „Bauchschmerzen“ nur vorge-schoben sind, um nicht in die Schule gehen zu müssen. „Bei Wiederholungen kann dies zum Teufelskreis werden“, sagt Dr. Schneider. Er ermutigt die Eltern daher, ihre Kinder in Sachen Stress gut im Blick zu behalten und in Kontakt mit ihnen zu bleiben. Sie sollten dabei die richtige Mischung aus Nähe und sich entwickelnder Selbstständigkeit finden. „Das Wichtigste ist, ihnen Sicherheit und Geborgenheit zu geben“, so Dr. Schneider.

Wann trat der Schmerz erstmals auf? Gibt es Zusammenhänge? Wie hat sich das Kind unter den Beschwerden verändert? „Wer dies vor Augen hat“, betont Dr. Schneider, „der kann als Elternteil letztlich seinem Bauchgefühl vertrauen.“ *von Rebekka Neander*

Dr. Michael Schneider, Chefarzt der Klinik für Kinderheilkunde und Jugendmedizin am KRH Klinikum Neustadt am Rübenberge.



## » ALARMSIGNALE

### FIEBER

Eine stark erhöhte Körpertemperatur ist ein Hinweis auf einen abzuklärenden Infekt.

### ABSEITS DER MITTE

Wenn schon kleine Kinder einen Schmerz im Bauch lokalisieren können, vor allem, wenn dieser abseits des Nabels liegt.

### KEINE ABLENKUNG

Wenn Kinder plötzlich sehr ruhig werden, sich nicht ablenken lassen und auch auf eindeutig freudvolle Dinge nicht reagieren.

### „BAUCHGESICHT“

Kinder mit starken Bauchschmerzen haben einen ängstlichen Gesichtsausdruck mit erkennbarer Blässe.

### AUSTROCKNUNG

Scheidet das Kind noch ausreichend Urin aus? Sollte dies bei Durchfall-Erkrankungen nicht der Fall sein oder der Durchfall länger als vier Wochen anhalten, sollte der Arzt aufgesucht werden. Insbesondere, wenn Durchfall und Erbrechen zugleich auftreten.

### WIEDERHOLUNG

Klagen ältere Kinder häufig über Bauchschmerzen, sollten mögliche Stressfaktoren (Schule, Freunde) überdacht werden, um einer psychischen Ursache auf den Grund zu gehen.

# »AUCH JUNGE MENSCHEN TRIFFT ES ...

Um Darmbeschwerden auf den Grund zu gehen, ist eine ausführliche Untersuchung notwendig.



In Deutschland leiden 320 000 Patienten unter chronisch entzündlichen Darmerkrankungen. Bei der Therapie ist gute Zusammenarbeit von Internisten und Chirurgen wichtig.

Die Beschwerden sind vielfältig. Schwere, lang anhaltende Durchfälle, starke Bauchschmerzen, Fieber, Blut im Stuhl, Krämpfe, allgemeine körperliche Schwäche oder mehrere dieser Beschwerden gleichzeitig. All diese Symptome können für eine chronisch entzündliche Darmerkrankung sprechen, betont Prof. Dr. Ahmed Madisch, Chefarzt der Klinik für Gastroenterologie, interventionelle Endoskopie, Diabetologie und Akutgeriatrie im KRH Klinikum Siloah. Die Krankheit, abgekürzt CED genannt, kann nicht vollständig geheilt werden, weil die Ursachen noch nicht ausreichend erforscht sind. Doch die Beschwerden können gelindert werden. Durch Medikamente und bei schweren Verläufen auch durch chirurgische Eingriffe.

Im KRH Klinikum Siloah treffen sich alle sechs bis acht Wochen Fachärzte aus Klinik und Praxen beim sogenannten CED-Board, um Patientenfälle mit komplizierten Verläufen gemeinsam zu beraten. Solche Fallkonferenzen sind bei der Behandlung chronischer Darmentzündungen noch kein Standard. Beim CED-Board tauschen sich niedergelassene Internisten/Gastroenterologen mit Chefarzten der KRH Siloah-Fachkliniken für Innere Medizin/Gastroenterologie, Chirurgie und Radiologie aus. „Wir sehen uns die Patienten-

geschichten genau an, betrachten zum Beispiel Ultraschallbilder oder andere radiologische Befunde und legen dann nach ausführlicher Beratung gemeinsam fest, welche weitere Therapie geboten ist“, sagt Prof. Madisch. Das CED-Board ist offen. Ambulant tätige Ärzte, die CED-Patienten versorgen, sind willkommen.

Sehr klar beschreibt eine Broschüre der Selbsthilfe-Vereinigung DCCV, was es bedeutet, ein CED-Patient zu sein: „Für unsere in Schüben auftretende Erkrankung kann Ihnen leider keine Ärztin und kein Arzt eine dauerhafte Heilung versprechen.“ Die zwei häufigsten Varianten der Erkrankung heißen Colitis ulcerosa und Morbus Crohn. Colitis ulcerosa (Colitis = Dickdarmentzündung, ulcus = Geschwür) ist eine chronische Entzündung des Dickdarms. Beim Morbus Crohn (morbus = Krankheit, Crohn nach Cyrill B. Crohn, der das Krankheitsbild entdeckte) kann im Unterschied zur Colitis ulcerosa der gesamte Verdauungstrakt betroffen sein.

Birgitt Geile, 53, ist seit 35 Jahren an Morbus Crohn erkrankt. Die Barsinghäuserin arbeitet im Einzelhandel als Teilzeitkraft. Die Krankheit begleitet sie dauerhaft, aber sie hat gelernt, mit ihr umzugehen: „Man findet Wege, weiter am sozialen Leben teilzunehmen.“ Sie fährt zum Beispiel leidenschaftlich gern Motorrad und genießt das. Seit 20 Jahren ist sie mit großem Einsatz im Selbsthilfverband DCCV ehrenamtlich tätig. Telefonberatung für neu Erkrankte oder deren Angehörige gehört dazu: „Es rufen Mütter an, die sich Sorgen machen, ob sie vielleicht durch falsche Ernährung mitverantwortlich seien, dass ihr Kind erkrankt ist.“ Solche

## „JEDES KÖRPERLICHE SYMPTOM KANN PSYCHISCH BEDINGT SEIN“

### Kann die Seele den Körper krank machen?

Na klar! Körper, Geist und Seele sind eine untrennbare Einheit. Bei Krankheiten spielt die Seele eine größere Rolle, als manche Menschen glauben. Eine Depression verlangsamt nicht nur das Denken und drückt die Stimmung, sondern hemmt auch die Darmtätigkeit und führt nicht selten zu Verstopfung. Angst hingegen geht häufig mit Durchfall einher.

### Sind körperliche Symptome psychisch bedingter Krankheiten anders als Symptome mit körperlichen Ursachen?

Jedes körperliche Symptom kann psychisch bedingt sein. Ob Schmerzen körperlich oder psychisch bedingt sind, muss immer sorgfältig diagnostisch abgeklärt werden. Besonders komplex ist es bei chronischen Schmerzen. Auch wenn sie primär körperlich bedingt sind, haben wir es in aller Regel mit Mischursachen zu tun. Psychosoziale Faktoren spielen eine größere Rolle, aber auch das Schmerzgedächtnis. Schmerztherapeuten arbeiten hier mit Psychotherapeuten eng zusammen. Auch wenn Schmerzen körperlich bedingt sind, kann Psychotherapie helfen, mit den Schmerzen besser umzugehen.

Interview mit Dr. med. Claudia Wilhelm-Gößling, KRH Psychiatrie Wunstorf, Chefarztin der Klinik für Suchtmedizin und Psychotherapie.



### Wie kann ich als Patient herausfinden, ob meine Beschwerden körperlich oder psychisch bedingt sind?

Das ist oft nicht einfach. Bei rund der Hälfte der Patienten, die wegen Bauchschmerzen zum Hausarzt gehen, werden keine körperlichen Ursachen gefunden. Dennoch sollte man solche Beschwerden nicht vorschnell auf „Stress“ schieben. Wenn keine körperlichen Ursachen gefunden werden und gleiche Symptome immer wieder auftreten, ist behutsame ärztliche beziehungsweise psychotherapeutisch geschulte Kommunikation gefragt, um den passenden Behandlungsweg zu finden.

### Kann ich mich auch selbst heilen?

Nicht immer braucht es eine lange Psychotherapie, um im Schatten liegende Ursachen zu erhellen. Ein Beratungsgespräch, Umstellen der Ernährung, weniger Alkohol, genug Schlaf – all das kann helfen, Symptome zu lindern. Psychotherapie macht oft vor allem auch das: entschleunigen und innehalten, besser hinschauen und hinhören, wahrnehmen und nachdenken.

Selbstvorwürfe seien unbegründet, sagt Geile. Bei CED-Patienten ist unter anderem die Barrierefunktion der Darmschleimhaut gestört, sodass Darmbakterien die Darmwand passieren und so eine starke Immunreaktion auslösen können. Die Zahl der CED-Erkrankten in Deutschland wird auf rund 320 000 geschätzt, wobei viele junge Menschen betroffen sind. Zu den wichtigsten Diagnosemethoden gehören Laboruntersuchungen von Blut und Stuhl, Ultraschalluntersuchungen und vor allem die Darmspiegelung.

Für die Behandlung der Erkrankung steht eine ganze Reihe von wirksamen Medikamenten zur Verfügung. Am häufigsten kommen dabei entzündungshemmende Präparate, darunter auch Cortison, in Betracht. Wirkt Cortison nicht oder um dessen längere Gabe zu vermeiden, kommen sogenannte Immunsuppressiva zur Anwendung.

Eine chirurgische Therapie wird dann nötig, wenn es Komplikationen gibt. „Das sind in erster Linie Passagehindernisse im Darm, sogenannte Stenosen, darüber hinaus die Ausbildung krankhafter, nicht vorbestehender Verbindungen zwischen einem inneren Hohlorgan und anderen Organen oder der Körperoberfläche, sogenannte Fisteln, sowie Veränderungen, die in die Richtung bösartiger Endartungen gehen“, erläutert Dr. Martin Memming, Chirurgie-Chefarzt im KRH Klinikum Robert Koch Gehrden.

Dabei ist ein erhöhtes OP-Risiko typisch für die Grunderkrankung: „Als direkte Komplikationen können Wundheilungsstörungen, auch im Inneren des Körpers, auftreten. Deren Ausmaß kann vielgestaltig sein, es können sich so-

genannte Abszesse bilden oder aber erneute Fisteln“, erklärt Dr. Memming. Muss ich als Patient damit rechnen, mehrmals operiert zu werden? „Ja“, sagt der Gehrden Chefchirurg, „es ist nicht selten, dass Patienten mit chronisch entzündlichen Darmerkrankungen mehrfach in ihrem Leben mit Komplikationen konfrontiert sind. Es gibt aber auch Patienten, die mit einer einmaligen Entfernung eines Dünndarmanteils zumindest vor den Chirurgen Ruhe haben.“ Entscheidend sei es, dass die Zusammenarbeit von Chirurgen und Internisten gut funktioniert, damit der Patient ein optimales Angebot erhält. *von Bernhard Koch*



Dr. Martin Memming, Chefarzt der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie am KRH Klinikum Robert Koch Gehrden.



Prof. Dr. Ahmed Madisch, Chefarzt der Klinik für Gastroenterologie, interventionelle Endoskopie, Diabetologie und Akutgeriatrie KRH Klinikum Siloah.



Ein Bakterium ist häufig der Auslöser für ein Magengeschwür.

# »WENN ES STÄNDIG DRÜCKT ODER BRENNT

Das Magengeschwür gehört zu den häufigsten Erkrankungen des Magen-Darm-Trakts. Vielfach ist ein Bakterium die Ursache.

Die Seele des Menschen liegt im Magen-Darm-Trakt“, sagt Dr. Christoph Grotjahn, Chefarzt der Klinik für Innere Medizin im KRH Klinikum Großburgwedel. Bei Befindlichkeitsstörungen reagiert der Körper bei vielen Menschen mit Bauchschmerzen. Solange es nur vorübergehender Stress ist, der uns aus dem Gleichgewicht bringt, können wir uns in der Regel selbst helfen. Ruhepause, Durchatmen, Entspannungsübungen, eine Wärmflasche vielleicht.

Doch wenn die Schmerzen anhalten, es nach dem Essen regelmäßig drückt oder brennt, kann dies ein Anzeichen unter anderem für eine entzündete Magenschleimhaut oder ein Magen- oder Zwölffingerdarmgeschwür sein, betont Chefarzt Grotjahn. Das im Medizinerdeutsch *Ulcus ventriculi* beziehungsweise *Ulcus duodeni* genannte Geschwür gehört zu den häufigsten Erkrankungen des Magen-Darm-Trakts. Es handelt sich dabei um eine tiefe Wunde in der Schleimhaut,

die den Magen von innen auskleidet. Weil durch Nahrungsaufnahme die Säureproduktion des Magens stärker als normal angeregt wird, kommt es im Bereich des Geschwürs zu Schmerzen, da es wie eine offene Wunde auf die Säure reagiert. Manchmal puffert die Speise aber auch die Magensäure, sodass die Beschwerden nach dem Essen nachlassen – klassischerweise bei den Duodenalgeschwüren. Magengeschwüre treten bei Männern häufiger auf als bei Frauen und meist nach dem

40. Lebensjahr. Eine der häufigsten Ursachen, die zum Magengeschwür, vor allem aber zum Duodenalgeschwür führen kann – aber nicht muss –, ist seit Anfang der 1980er-Jahre bekannt: das Bakterium *Helicobacter pylori*. Die Australier Barry Marshall und Robin Warren haben das Bakterium erstmals 1982 in Australien aus Magenbiopsien isoliert und wurden für diese Entdeckung im Jahr 2005 mit dem Nobelpreis für Medizin ausgezeichnet. Das Bakterium greift den natürlichen Schutzmantel des Magens an und löst zunächst eine Entzündung der Magenschleimhaut aus, erläutert Dr. Grotjahn. Besteht diese über lange Zeit und kommen weitere Reize wie Nikotinkonsum oder Belastungen durch Medikamente hinzu, kann sich ein Magen- oder Duodenalgeschwür bilden. Als potenziell magenschädigend gelten „nicht steroidale Antirheumatika“ wie Diclofenac, Voltaren oder Aspirin (Wirkstoff ASS). Zu den eher magenverträglichen Schmerzmitteln zählen zum Beispiel Paracetamol oder Novalgine.

Auch andauernder Stress und psychische Belastungen können den Magen so stark reizen, dass ein Geschwür entsteht. Hoher Stress führt zu einem Ungleichgewicht zwischen schützenden und schädigenden Faktoren, die im lebensunfreundlichen Milieu des Magens, in dem ja Salzsäure produziert wird, neutralisierend wirken müssen, damit die Schleimhaut nicht zu Schaden kommt.

Bei Verdacht auf ein Magengeschwür ist eine Magenspiegelung (Gastroskopie) unbedingt geboten, so Dr. Grotjahn. Die Untersuchung erfolgt mithilfe eines sogenannten Gastroskops. Dies ist ein flexibler Kunststoffschlauch von Kleinfingerdicke, den der Arzt dem Patienten über den Rachen einführt und über die Speiseröhre und den Magen bis in den Zwölffingerdarm vorschiebt. Mittels einer Optik kann die Schleimhaut beurteilt werden und über einen Arbeitskanal können Proben entnommen werden. Die meisten Patienten bekommen von der Untersuchung gar nichts mit, weil sie sich für eine sogenannte Schlafspritze entscheiden. Bei der Spiegelung kann der Arzt nicht nur das Geschwür beurteilen, sondern auch eine Gewebeprobe (Biopsie) der Magenschleimhaut entnehmen. So kann schnell geklärt werden, ob das Bakterium *Helicobacter pylori* das Geschwür verur-

sacht hat. Anhand der Gewebeprobe kann auch untersucht werden, ob es sich bei den Veränderungen der Magenschleimhaut um ein gutartiges Geschwür handelt oder ob Magenkrebs (Magenkarzinom) vorliegt.

Wird ein Geschwür diagnostiziert, gehören Protonenpumpenhemmer (Magensäureblocker) zur medikamentösen Standardtherapie. Seit 30 Jahren sind hochwirksame Säureblocker auf dem Markt, die zu den meistverkauften Medikamenten zählen. Wenn in der Gewebeprobe das Bakterium *Helicobacter* gefunden wird, bekommt der Patient zusätzlich Antibiotika. Die Zunahme von Antibiotikaresistenzen, also Unwirksamkeit bestimmter oder mehrerer Antibiotikavarianten, erfordert eine individuell auf den Patienten abgestimmte Therapie, betont Chefarzt Dr. Grotjahn. Kontrolluntersuchungen sind bei der Therapie des Magengeschwürs immer notwendig: „Wir müssen wissen, ob das Geschwür abgeheilt ist, weil sich in Wirklichkeit eine Krebserkrankung hinter dem Geschwür verbergen kann. Dies gilt fast nie für das Zwölffingerdarmgeschwür.“ Die Dauer der Heilung hängt von der Größe und Tiefe des Geschwürs sowie von den Lebensumständen des Betroffenen ab. Viel Stress, Ärger und Unruhe erschweren die Heilung. Magengeschwüre, die nicht auf Medikamente reagieren, müssen gegebenenfalls operiert werden. Dabei wird ein Teil des Magens entfernt. Die Operation von Magengeschwüren ist heutzutage fast nie mehr notwendig. *von Bernhard Koch*



Eine Magenspiegelung geht dem Leiden auf den Grund.

Dr. Christoph Grotjahn, Chefarzt der Klinik für Innere Medizin am KRH Klinikum Großburgwedel, Telefon (0 51 39) 801 32 65, Kontakt: Katrin.zwarg@krh.eu



## » MITTEL, DIE GEGEN STRESS HELFEN

- **MEDITATION** Tiefe Ruhe und bewusstes Loslösen sowie In-sich-Gehen helfen gegen innere Anspannung.
- **AUTOGENES TRAINING** Diese Entspannungsmethode basiert auf Autosuggestion und wurde aus der Hypnose heraus entwickelt – das Unterbewusstsein wird aktiviert.
- **GENÜGEND SCHLAF** Zu wenig Ruhephasen führen zu steigender Nervosität, Anspannung, Reizbarkeit und Aggressivität. Nehmen Sie sich Zeit für Ruhe.
- **KÖRPERLICHE AKTIVITÄT** Wer sich täglich etwa 30 Minuten bestmöglich an der frischen Luft bewegt (walken, laufen, Fahrrad fahren), unterstützt seine Regenerationsphase.
- **HOBBYS UND KONTAKTE** Freunde und Interessen fördern die Kreativität und tragen zur Entspannung bei.

# » KEIN HUNGER

ffn-Morgenmänn Franky litt unter krankhaftem Übergewicht. Sein letzter Ausweg nach unzähligen Diätversuchen: eine Magenverkleinerung im Adipositaszentrum des KRH Klinikums Nordstadt.

Prof. Dr. Julian Mall,  
Chefarzt des Adipositas-  
zentrums am KRH  
Klinikum Nordstadt,  
Telefon (05 11) 970 13 32,  
Julian.Mall@krh.eu.



Schon bei unserem Fototermin merkt man es: ffn-Morgenmänn Franky hat abgenommen. Seine alten Hemden mit dem Logo des Radiosenders sind ihm inzwischen viel zu groß, ein neues ist zum Glück schon bestellt und geliefert. Zwar immer noch Größe 4XL, aber es geht in die richtige Richtung. Noch vor wenigen Monaten hätte es ihm nicht gepasst: 177 Kilo hat er im vergangenen Sommer gewogen, sein Body-Mass-Index betrug 51. Frankys Hausarzt gab ihm höchstens noch zehn Jahre zu leben. Wenig Zeit für einen 45-Jährigen, der einen gerade vierjährigen Sohn hat. Zu wenig.

Zehn Jahre lange hatte er da schon erfolglos gegen sein Übergewicht gekämpft. „Ich hab wirklich alles probiert – Low Carb, FDH, Atkins, Eiweißshakes und was es sonst noch gibt. Ich hab auch jedes Mal 20 Kilo abgenommen, aber danach wieder 30 Kilo zugenommen“, erinnert sich Franky. „Als mir mein Arzt dann mitteilte, wie wenig Zeit er mir nur geben würde, war klar: Jetzt muss was passieren.“

Franky, bürgerlich Frank Schambor, hat sich daraufhin den Magen verkleinern lassen. Operiert hat ihn Prof. Dr. Julian Mall, Chefarzt der Chirurgie im KRH Klinikum Nordstadt. „Bei derartigem chronischem Übergewicht ist das momentan das einzige erfolgreiche Mittel“, so der Chefarzt. Am 30. September 2016 wurde Franky operiert, sein Magen wurde dabei auf ein Volumen von circa 150 bis 200 Millilitern reduziert. So klein, das kaum noch etwas reinpasst. Für den Patienten be-

deutet dies eine enorme Umstellung, denn seine üblichen Essgewohnheiten passen jetzt nicht mehr zu seinem Magen. Kopf und Bauch müssen sich quasi neu synchronisieren. „Die ersten acht Wochen nach der Operation waren die schwierigste Zeit in meinem Leben“, bekräftigt Franky. Dazu kommt noch, dass sein Magen nun kaum etwas aufnehmen kann, auch kaum noch Wasser. Damit er keinen Flüssigkeitsmangel erleidet, muss Franky den ganzen Tag über kleine Mengen an Getränken zu sich nehmen.

Inzwischen ist die schlimmste Zeit jedoch überstanden. Im Februar 2017 wiegt Franky bereits nur noch 137 Kilo – 40 Kilo weniger als fünf Monate zuvor. Tendenz weiter sinkend. Und er hat vor allem Lebensqualität wiedergewonnen. Tanzen auf der Weihnachtsfeier, den Sohn auf den Arm nehmen, den Einkauf die Treppe hochtragen – all das war ihm jahrelang nicht möglich. Das schönste Kompliment kommt von seiner Frau: „Du bist jetzt nur noch ein ganz normaler dicker Mann.“

Und es soll weitergehen. Im Sommer möchte Franky die 100-Kilo-Marke erreichen und im nächsten Winter zum ersten Mal wieder auf Skiern stehen: „Seit acht Jahren war das unmöglich, die Schmerzen waren einfach zu groß. Und jetzt werde ich das bald wieder können, und ich kann vor allem auch noch meinem Sohn Skifahren beibringen.“

Krankhaftes Übergewicht ist ein Thema, das immer mehr Menschen beschäftigt: Über die Hälfte aller Deutschen ist übergewichtig, rund 1,2 Millionen davon haben ein krankhaftes Übergewicht. Ursachen sind in der Regel Bewegungsmangel und falsche Ernährung, zum Teil verstärkt durch genetische Anlagen. Die chirurgische Klinik im KRH Klinikum Nordstadt unter der Leitung von Prof. Mall hat darauf reagiert und ein Adipositaszentrum aufgebaut. Hier sind alle Fachleute unter einem Dach versammelt, die für eine erfolgreiche Therapie benötigt werden: Viszeralchirurgen, Internisten,



Am OP-Tisch im KRH Klinikum Nordstadt: Prof. Mall führt eine minimal-invasive Operation durch.

# MEHR

Endokrinologen, Ernährungsberater, plastische Chirurgen sowie Psychotherapeuten. „Ein derart komplexes und dynamisches Krankheitsbild wie das krankhafte Übergewicht kriegt man nur in den Griff, wenn man alle Facetten betrachtet und den Patienten langfristig behandelt. Die Operation ist zeitlich gesehen nur ein ganz kleiner Teil der Therapie, wir setzen bereits Monate davor an und begleiten den Patienten noch über Jahre hinweg“, erklärt Prof. Mall. Eine Besonderheit des Adipositaszentrums ist auch, dass der Eingriff zur Verkleinerung des Magens in minimalinvasiver Technik erfolgt, also nur durch einige kleine Löcher im Bauch anstatt über einen großen Schnitt. Dies erspart unnötige Risiken und die Genesung schreitet wesentlich schneller voran. „Wir profitieren hier von inzwischen 30 Jahren Erfahrung, die unsere Klinik mit Schlüssellochoperationen hat. Wir operieren inzwischen auch andere Krankheitsbilder wie beispielsweise Speiseröhrenkrebs in dieser schonenden Art und Weise. Das hätte man sich vor einigen Jahren noch gar nicht vorstellen können“, erläutert Prof. Mall, dessen Klinik neben der Adipositaschirurgie über ein breit gefächertes Leistungsspektrum der Gefäß- und Bauchchirurgie verfügt.

Bleibt die Frage offen: Was passiert in Zukunft? Wird Franky irgendwann wieder an Gewicht zulegen? Er selbst hat keine Angst vor einem Jo-Jo-Effekt, denn „Prof. Mall hat mir mein Hungergefühl ja mit weggeschnitten“, so der Radiomoderator. Tatsächlich ist es so, dass die allermeisten Patienten nach einer Magenverkleinerung das Heißhungergefühl verlieren. „Das ist ganz erstaunlich, denn ich habe heute wirklich kein Verlangen mehr. Wenn ein Kollege Kuchen mitbringt in den Sender, dann muss ich mich nicht mehr zusammenreißen, sondern ich habe schlicht kein Bedürfnis, davon zu essen.“ Ursache hierfür ist, dass die Ausschüttung des appetitanregenden Hormons Ghrelin im Anschluss an eine Magenverkleinerung deutlich nachlässt.

„In circa 95 Prozent aller Fälle ist dies so, bei einigen sinkt der Hormonspiegel sogar auf null. Dadurch ist das Hungergefühl quasi ausgeschaltet“, so Prof. Mall. von Nikolas Gerdau

Es geht weiter abwärts:  
ffn-Moderator Franky  
nimmt dank  
Magenverkleinerung  
stetig ab.



# »AUF DER RICHTIG FALSCHEN FÄHRTE



## DIE GOLDENE STUNDE

Bei einem Infarkt ist schnelles Handeln entscheidend. Die Hilfe, die der Patient innerhalb der ersten sogenannten goldenen Stunde erhält, entscheidet über seine Überlebenschancen – auch auf lange Sicht. Je länger die Durchblutung des Herzmuskels gestört ist, desto größer sind die irreparablen Schäden. Deshalb sollte bei Verdacht auf einen Infarkt sofort der Notarzt gerufen werden. Sollte der Patient bereits das Bewusstsein verloren haben und ein Atemstillstand einsetzen, muss umgehend mit der Herz-Lungen-Wiederbelebung begonnen werden. Dr. Bernhard Vieregge: „Nichts ist schlimmer, als wenn man nichts tut.“

Starker Druck in der Brust, stechender Schmerz im linken Arm – für viele Menschen untrügliche Anzeichen eines bevorstehenden Herzinfarkts. Doch dieser kann sich auch ganz anders bemerkbar machen. Wie man dem Herzinfarkt auf die Spur kommt, erklärt der KRH-Kardiologe Dr. Bernhard Vieregge.

Vieles ist über den Herzinfarkt inzwischen bekannt. Etwa dass die erste Stunde danach die wichtigste ist, um ein Menschenleben zu retten und Folgeschäden zu begrenzen. Oder dass ein dumpfer Schmerz im linken Arm alle Alarmglocken läuten lassen sollte. Und dass der Herzinfarkt nach wie vor zu den häufigsten Todesursachen gehört. Nur eines wissen viele nicht: Der Infarkt äußert sich in verschiedenen Symptomen – unter anderem als Bauchschmerz.

„Wir nennen es den atypischen Infarkt“, beschreibt es Dr. Bernhard Vieregge, Chefarzt der Klinik für Kardiologie und Angiologie im KRH Klinikum Neustadt am Rügenberge. Der Kardiologe kann von so manchem Fall während seiner beruflichen Laufbahn erzählen, dessen Symptomatik erst auf den zweiten Blick seine wahre Ursache offenbarte. „Vor allem bei älteren Patienten beobachten wir, dass sie im Vorfeld des Infarktes eher über Schmerzen im Oberbauch geklagt haben.“ Besonders betroffen seien von diesem Phänomen Frauen, sagt Dr. Vieregge. Warum das so ist, wird derzeit noch erforscht. Aussagekräftige Studien lägen noch nicht vor. Dabei sind die Zahlen beeindruckend: Rund ein Drittel aller

Infarktpatienten hatte keinen Brustschmerz. Manche sogar so gut wie keine Schmerzsymptome – in diesen Fällen spreche man von einem „stummen Infarkt“, so der Mediziner.

### Erschöpfung statt Stich

Grundsätzlich gilt ohnehin: Infarkt ist nicht gleich Infarkt. Das hat unter anderem mit der Vielzahl der Gefäße zu tun, die den Herzmuskel versorgen. Welches von ihnen verstopft ist, kann nicht nur darüber entscheiden, ob es sich um einen sogenannten Hinterwand- oder Vorderwandinfarkt handelt. Je nach Lokalisierung der Durchblutungsstörung variieren auch die Symptome. „Für den stummen Infarkt jedoch sind auch noch andere Faktoren verantwortlich“, erläutert Chefarzt Dr. Vieregge. So seien unter den Betroffenen ohne Brustschmerz auch auffällig viele Diabetiker. „Dies gilt vor allem für bereits seit Längerem Erkrankte. Bei ihnen sind die Nerven, die den Schmerz übermitteln sollen, in dieser Region bereits geschädigt“, so Dr. Vieregge weiter. Und auch zwischen den Geschlechtern müsse unterschieden werden, denn: Bei Frauen zeige sich der Infarkt ohnehin anders als bei

Männern. „Sie klagen oft über einen sehr starken Erschöpfungszustand, der plötzlich eintritt.“

So vielschichtig das Erscheinungsbild des Infarktes auch sein mag, in gewisser Hinsicht lasse sich der Schmerz sehr wohl zuordnen, betont Dr. Vieregge. „Bei einem Infarkt sprechen wir von einem Eingeweideschmerz: Er ist eher dumpf, brennend und niemals so stechend wie bei einem Muskelkrampf oder einer Gallenkolik. Zudem verhärtet sich der Bauch beim Infarkt nicht.“ Wer Zweifel habe, solle auch überdenken, ob es andere Hinweise gibt: „Plötzliche Belastung in kalter Luft“ sei so einer, häufig erlitten Menschen einen Infarkt beim Schneeschippen.

### Nur das Blut weiß es genau

Ebenso kann die Beantwortung folgender Fragen Aufschluss geben: „Gehört man einer Risikogruppe für Herz-Kreislauf-Erkrankungen an? Liegt etwa Bluthochdruck vor?“ Mit hoher Wahrscheinlichkeit auszuschließen sei ein Infarkt, wenn der Schmerz durch den Druck auf eine bestimmte Stelle ausgelöst werden kann. Oder wenn er sich durch Bewegung verbessert oder verschlimmert. „Die durch einen Infarkt ausgelösten Oberbauchbeschwerden lassen sich durch Bewegung nicht verändern“, erläutert Dr. Vieregge. Zwar trete auch Erbrechen häufig im Kontext eines Infarkts auf. „Aber niemals auch Durchfall.“

Dr. Vieregge macht keinen Hehl daraus, dass die exakte Diagnostik eines Infarktes häufig erst mithilfe der Herz-

strom-Messung, des EKG, und später durch eine Blutuntersuchung bestätigt werden kann. Im Blut liefern erhöhte Werte spezieller Eiweiße, die durch abgestorbene Muskelzellen ausgeschüttet werden, den eindeutigen Beweis. Der Puls dagegen ist für Ersthelfer beispielsweise kein belastbares Indiz, betont der Kardiologe. „Aber wenn sich ein Mensch von jetzt auf gleich wirklich schwer krank fühlt, dann ist eindeutig sehr schnelle Hilfe geboten.“

von Rebekka Neander

Dr. Bernhard Vieregge, Klinik für Kardiologie und Angiologie am KRH Klinikum Neustadt am Rügenberge.



## » PLÖTZLICH AM ENDE? ALARM!

Signale für einen Herzinfarkt ohne Brustschmerz:

- Symptom tritt **sehr plötzlich** auf, womöglich in Kombination mit **Belastung** und/oder **kalter Luft** (Schneeschippen).
- Deutliches Gefühl, **schwer erkrankt** zu sein.
- Schmerz **verändert sich nicht** bei Bewegung.
- **Kein lokal** eingrenzbarer, druckempfindlicher **Schmerz**.
- Schmerz ist **dumpf und brennend**, nicht stechend.
- Bauch ist **nicht hart** oder verkrampft.



Die Qualität der Speisen wird jeden Tag von Inge Schweinebraten (Zweite v. l.) und ihrem Team überprüft. Die warmen Speisen werden wie für die Patienten auch erst im Transportwagen endgegart.

# »GESUNDHEIT, DIE DURCH DEN MAGEN GEHT

Es ist eine der größten Krankenhausküchen Deutschlands. Die etwa 130 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter vollbringen eine logistische Marathon-Meisterleistung: Sie bereiten jeden Tag etwa 10 000 Mahlzeiten zu.

Die Speisen müssen frisch und sicher zu den Patientinnen und Patienten und den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Klinikums Region Hannover gelangen. In Ronnenberg, Ortsteil Empelde, steht die Küche. Ein Krankenhaus sucht man in unmittelbarer Nähe vergeblich, und doch produzieren die Köche, Diätassistenten und Hilfskräfte hier für alle Krankenhäuser des Klinikums Region Hannover (KRH).

Betritt man das Gebäude, so hat man eher den Eindruck, man betrete einen hochmodernen Lebensmittelbetrieb. Für alle Mitarbeiter heißt es vor dem Betreten der Küche: Berufs- und Schutzkleidung anlegen und dann noch einen Gang durch eine automatische Reinigungs- und Desinfektionsschleuse nehmen. „Ja, mit der Vorstellung einer klassischen Küche hat das nicht mehr viel zu

„ tun“, räumt Inge Schweinebraten, Betriebsleiterin der KRH-Servicegesellschaft, ein. Die Betriebswirtin, Köchin und Diätassistentin sagt das mit voller Überzeugung. Denn nur mit modernsten Verfahren in der Produktion, der Portionierung und beim Transport können die heute geltenden Qualitätskriterien eingehalten werden.

Wir beginnen den Rundgang von hinten. So wird deutlich, worauf es bei der Speiserversorgung in einem Krankenhaus ankommt. Es ist empfindlich kühl hier. Gerade einmal acht bis zwölf Grad Celsius herrschen in der Portionierungshalle. Auf zwei Laufbändern reiht sich Speisetablett an Speisetablett. Sie bahnen sich ihren Weg durch die Reihen der mit wattierten Jacken und Hosen ausgestatteten Mitarbeiter. „Wir müssen die Temperatur hier so niedrig halten“, erklärt

Schweinebraten. „Nur so können wir die Gewähr dafür übernehmen, dass die Speisen frisch und in einwandfreiem Zustand zu den Patienten kommen.“ Durch die blauen Lüftungsschläuche sinkt ständig frische, gekühlte und vor allem gereinigte Luft auf die Bänder hinab.

Das Prinzip ist ähnlich dem in einem Operationssaal. Auch dort wird über dem Operationsfeld ein ständiger leichter Überdruck mit gereinigter Frischluft erzeugt. „Wir wollen das Eintragsrisiko von Fremdstoffen so gering wie möglich halten.“

Jedes Tablett wird hier individuell portioniert. Ein kleiner Laufzettel gibt den Mitarbeitern am Band die Informationen, ob der Patient heute die Rindsroulade oder den Milchreis zum Mittagessen bestellt hat. Natürlich achten die Diätassistentinnen genau



Der Eintopf wird in 300-Liter-Kesseln gekocht.

Hygiene steht im Mittelpunkt bei der individuellen Zusammenstellung eines jeden Speisetabletts.



Aus heiß wird kalt: Spezielle Kühlschränke beenden den Garvorgang in Windeseile.

darauf, dass die Kostform auch zum Gesundheitszustand der Patientinnen und Patienten und zu den Vorerkrankungen passt.

Vom Portionierband aus kommen die vorbereiteten Tablett in spezielle Transportwagen. Das Spezielle: In den Wagen werden die fertig portionierten Speisen während des Transportes mit dem Lkw in die jeweilige Klinik weiter gekühlt. Erst, wenn die Wagen auf den Stationen angekommen sind, werden sie an das Stromnetz angeschlossen und unmittelbar vor dem Servieren erhitzt. So werden die Speisen endgegart.

„In der Fachsprache nennen wir dieses Verfahren ‚Cook and Chill‘, einen richtigen deutschen Begriff gibt es dafür nicht. Am ehesten trifft noch die Übersetzung: kochen und kühlen“, verdeutlicht Schweinebraten. „Die Speisen kommen gekühlt auf den Teller.

Dafür müssen wir unseren Zubereitungsprozess optimal darauf abstimmen. Bei Gemüse zum Beispiel bedeutet dies, dass wir die Zubereitung früher stoppen müssen, als es der Hobbykoch zu Hause machen würde“, sagt die Betriebsleiterin. Das noch heiße Essen kommt dann in spezielle Kühlschränke.

Mit hohem Energieaufwand werden die Speisen auf die erforderlichen drei Grad Celsius heruntergekühlt und kommen anschließend ins Kühlhaus. Hier können sie bis zu 72 Stunden lagern, bis sie portioniert werden.

Tomaten, Brokkoli oder Rinderbraten – die meisten Waren werden in der KRH-Großküche frisch angeliefert und verarbeitet. Kontrollieren, waschen und auch zerkleinern – das alles passiert hier in Handarbeit so wie zu Hause, nur in sehr viel größeren Mengen und unter sehr viel höherer Sicherheits-

kontrolle. „Wir bieten jeden Tag drei unterschiedliche Mittagsgesichte an. Dazu kommen natürlich noch alle möglichen Kombinationsmöglichkeiten beim Frühstück und Abendessen. Gerade für unsere geriatrisch ausgerichteten Bereiche bieten wir zum Beispiel Brot ohne Rinde an, passierte und pürierte Kost für Patientinnen und Patienten mit Schluckstörungen und, und, und“, zählt Inge Schweinebraten auf.

Natürlich reagieren die Krankenhausspezialisten auch auf aktuelle Geschmackstrends und sich verändernde Konsumentenbedürfnisse. „Vegetarische Menüs haben wir beispielsweise schon lange auf dem Speiseplan. An veganen Speisen arbeiten wir derzeit mit Hochdruck. Die werden wir sicher auch bald anbieten können“, sagt Schweinebraten.

von Steffen Ellerhoff



Regionspräsident und KRH-Aufsichtsratsvorsitzender Hauke Jagau (vorn in der Mitte), die Mitglieder des Aufsichtsrates sowie die KRH-Geschäftsführung.

# »KRH IST AUF DER ZIELGERADEN

Neu konstituierter Aufsichtsrat stimmt Wirtschaftsplan 2017 zu. Gute Aussichten bestätigen den erfolgreichen Modernisierungskurs des drittgrößten kommunalen Krankenhauskonzerns Deutschlands.

Die Wirtschafts- und Behandlungszahlen des Jahres 2016 und die Prognose für 2017 standen im Mittelpunkt der Planungen für 2017, die die KRH-Geschäftsführung dem neuen Aufsichtsrat vorstellte. Nach erheblichen Verlusten in der Vergangenheit wird der Konzern wieder positive Ergebnisse erreichen. „Der Wirtschaftsplan bestätigt die positive Entwicklung des Klinikums. Das ist eine gute Botschaft“, fasst Regionspräsident Hauke Jagau, Aufsichtsratsvorsitzender des Klinikums Region Hannover, die jüngste Sitzung des Gremiums zusammen. „Als Eigentümer freuen wir uns, dass der Konsolidierungskurs, den wir auch mit erheblichen Mitteln unterstützt haben, Früchte trägt. Denn unseren Auftrag, eine gute stationäre Versorgung in der Region zu gewährleisten, können wir nur auf der Basis finanzieller Stabilität erfüllen.“

Dass die Planungen für 2017 belastbar sind, zeigen die Entwicklungen und Daten des laufenden Geschäftsjahrs, für das die Geschäftsführung mit einer deutlichen Übererfüllung des Planergebnisses rechnet.

Das Ziel des Konsolidierungsprozesses war und ist es, dass das KRH wieder auf den wirtschaftlichen Erfolgsweg zurückfindet. „All die Anstrengungen, die wir in den zurückliegenden Monaten und Jahren un-

ternommen haben, sind dabei kein Selbstzweck, sondern dienen dazu, uns wirtschaftliche Spielräume zu erarbeiten und die Klinikstandorte zukunftsfähig aufzustellen“, verdeutlicht Barbara Schulte, Geschäftsführerin Finanzen und Infrastruktur des Unternehmens, und Dr. Matthias Bracht, Geschäftsführer Medizin, ergänzt: „Unser Auftrag ist es, unter schwierigen Rahmenbedingungen die stationäre medizinische und pflegerische Versorgung von fast 1,2 Millionen Menschen in der gesamten Region Hannover zu sichern und zu entwickeln. Dazu müssen wir in unser Leistungs- und Versorgungsangebot investieren.“ Dabei wird die Versorgung nicht allein durch moderne Gebäude und Räumlichkeiten oder moderne Medizintechnik erbracht, sondern auch durch die über 7500 Beschäftigten. „Unsere Investitionen können sich bereits 2017 verstärkt unserer wichtigsten Ressource zuwenden“, erklärt der Geschäftsführer Personal, Michael Born. „Wir danken unseren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern und wissen, dass wir sehr sorgfältig mit ihnen umgehen müssen.“

2017 setzt das Unternehmen auf die Effektivierung von Strukturen und Prozessen. Insgesamt geht der Gesundheitskonzern von einem Investitionsvolumen von 37 Millionen Euro aus. *von Steffen Ellerhoff*

## IMPRESSUM

**KRH Cura**  
Das Magazin des KRH Klinikums  
Region Hannover

**Herausgeberin**  
KRH Klinikum Region  
Hannover GmbH  
Constantinstraße 40  
30177 Hannover  
Telefon: (0511) 906 6500  
Fax: (0511) 906 6519  
Internet: www.krh.eu  
E-Mail: presse@krh.eu

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

**Auflage**  
195 000 Exemplare

**Projektleitung**  
Steffen Ellerhoff, Annika Kamißek

**Redaktionsleitung**  
Jelena Altmann

**Layout & Satz**  
Nadine Jäpel

**Autoren dieser Ausgabe**  
Steffen Ellerhoff, Nikolas Gerdau,  
Bernhard Koch, Rebekka Neander

**Fotos & Grafik**  
Stefan Gallwitz, Nadine Jäpel,  
Andrea Kelb, istock  
*Fast alle Fotos zeigen Personen,  
Örtlichkeiten sowie Motive des  
KRH Klinikums Region Hannover.  
Ein besonderer Dank gilt den KRH  
Mitarbeitern/Mitarbeiterinnen,  
die sich hierfür zur Verfügung  
gestellt haben.*

**Bildbearbeitung**  
Amparo Llorens Garcia

**Schlussredaktion**  
Carolin Kretzinger

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

**Anzeigen**  
KRH Klinikum Region Hannover  
GmbH, Steffen Ellerhoff,  
Telefon: (0511) 906 6510,  
E-Mail: steffen.ellerhoff@krh.eu,  
gültige Anzeigenpreisliste 2016.

**Bezug**  
KRH Cura erscheint vierteljährlich.  
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  
einzelner Ausgaben durch den  
Verlag ist leider nicht möglich.

Alle Rechte vorbehalten.  
Reproduktion des Inhalts ganz  
oder teilweise nur mit vorheriger  
schriftlicher Genehmigung der  
Herausgeberin und gegen  
Honorar. Für unverlangt einge-  
sandte Manuskripte oder son-  
stiges Material übernimmt die  
Redaktion keine Haftung. Eine  
Rücksendung ist nicht möglich.

# » DAS GROSSE KRABBELN

Eine schwangere Frau kommt mit Verdacht auf Blinddarmentzündung ins Krankenhaus. Doch nach der Operation hören die Beschwerden nicht auf – bis die Ärzte überraschend eine Entdeckung machen.

Eine 29-jährige schwangere Patientin wird in einem Krankenhaus wegen starker Schmerzen im rechten Unterbauch stationär aufgenommen. Die Untersuchungen ergeben den Verdacht auf eine Blinddarmentzündung. Sie muss operiert werden. Doch nach dem Eingriff stellt sich keine Besserung der Beschwerden ein. Im Gegenteil: Es zeigt sich sogar ein zunehmender Anstieg der Entzündungs- und Leberwerte.

Zudem bekommt die Patientin Beschwerden in den Gelenken. Mehrere sind deutlich geschwollen und schmerzhaft verändert. Sie bekommt Cortison verabreicht. Die Entzündungswerte normalisieren sich und die Leberwerte bessern sich ebenso wie die Beschwerden.

Beim Versuch, die Cortisondosis zu reduzieren, kommt es aber zu einem erneuten Anstieg der Entzündungs- und Leberwerte. Zudem dauert die Gelenkentzündung an. Hinzu kommen kleine rote, knotige Hautveränderungen an Armen und Beinen.

Nun wird ein Rheumatologe hinzugezogen. Die Labordiagnostik wird durch umfangreiche Tests ergänzt. Verschiedene, auch seltene Krankheitserreger wie Yersinien, Borrelien und Chlamydien werden getestet und sind jeweils unauffällig. Auch die Verteilung der roten und weißen Blutkörperchen zeigt keine wegweisende Veränderung.

Der einzige auffällige Labortest ist eine Erhöhung des Immunglobulins E (IgE). Sie ist oft Hinweis auf allergische Erkrankungen, wird aber auch bei parasitären Erkrankungen, zum Beispiel Wurmbefall, nachgewiesen. Entsprechend werden die Labordiagnostik erweitert und der Stuhl auf krankhafte Erreger sowie Wurmeier untersucht. Die Tests verlaufen alle erneut negativ und helfen nicht bei der Diagnosestellung. Schließlich erfolgt eine Magen- und dann Darmspiegelung.

Erstere ist unauffällig. Bei der Untersuchung des

Darms findet sich in dem Bereich des Dickdarms, in dem der Dünndarm mündet, ein ausgeprägter Belag mit bis zu vier Millimetern langen, schmalen weißlichen Stiften. Beim genauen Betrachten mit dem Endoskop fällt auf, dass sich diese Stifte aktiv bewegen und sogar über die Linse des Endoskops „krabbeln“. Mit der Biopsiezange werden einige dieser Würmer gefangen und mikroskopisch untersucht. Es handelte sich um sogenannte Madenwürmer. Es wird eine medikamentöse Wurmkur eingeleitet. Hiernach kommt es sehr rasch zur Normalisierung der Entzündungswerte und zu einem Rückgang der Hautveränderungen, Bauchschmerzen sowie der Gelenkbeschwerden.

Man fragt sich, wieso die vorangegangenen Untersuchungen des Stuhlgangs nicht bereits auf den Wurmbefall hingewiesen hatten: Bei dieser Form von Würmern ist es so, dass sie nachts aus dem Darm herauskrabbeln und die Eier auf den Darmausgang legen. Entsprechend findet man diese Wurmeier häufig nicht in der üblichen mikrobiologischen Untersuchung. Ein sogenannter Tesafilm-Abstrich, bei dem ein Klebestreifen auf den Anus aufgebracht und dann unter dem Mikroskop begutachtet wird, hätte hier viel eher die Diagnose stellen können und man hätte möglicherweise auf die Darmspiegelung verzichten können.

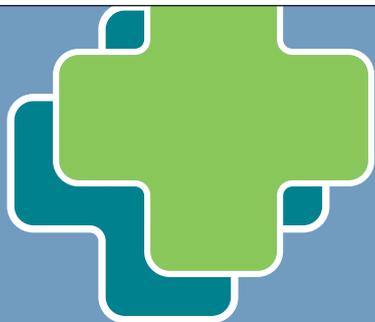
Wie kann eine junge Frau eine solche Infektion erleiden?

Die am Anus abgelegten Eier führen zu einem Juckreiz und dazu, dass sich der Patient kratzt. So gelangen sie an die Hände, die, wenn sie nach dem Toilettengang nicht gründlich gereinigt werden, wiederum etwa Türklinken beschmutzen. So gelangen die Eier an die Hände anderer und schließlich in den Mund. Im Darm schlüpfen die Eier und die Würmer können sich vermehren. Unsere Patientin hatte sich über diesen Weg möglicherweise in einer Kindertagesstätte infiziert.



## ZUR PERSON

**Prof. Dr. Jochen Wedemeyer** ist Chefarzt der Medizinischen Klinik I im KRH Klinikum Robert Koch Gehrden und Autor dieses Artikels.



Vitalzentrum am Kröpcke  
Rathenastr. 15 | 30159 Hannover  
Tel.: 0511 - 35 75 98 30

# Brandes & Diesing

V I T A L C E N T R U M



*Wir bieten Ihnen ein gutes und sicheres Gefühl.*

Mit Einfühlungsvermögen, Vertraulichkeit sowie sozialer und fachlicher Kompetenz betreuen wir unsere Kundinnen.



## *MammaCare: Wir sind für Sie da!*

Eine Mammaresektion bedeutet eine große Veränderung im Leben, nicht aber, dass Betroffene auf Lebensfreude und gutes Aussehen verzichten müssen.

Ästhetisch ausgewählte Epithesen bieten einen angenehmen Tragekomfort und geben Ihnen Lebensqualität und Wohlbefinden zurück.

Wenn Sie möchten, beraten wir Sie an einem individuell vereinbarten Termin und kommen auch gern zu Ihnen nach Hause.



## *Lymphkompetenz-Centrum Wir sorgen für schöne und gesunde Arme.*

Kompressionsarmstrumpf-Versorgung nach Maß für **Lymphödem-Patienten**

Angenehmes Tragegefühl, ästhetische Anmutung und funktionelle Wirksamkeit

Wirksame Eleganz für SIE und IHN:  
In verschiedenen Varianten und vielen attraktiven Farbtönen und Mustern erhältlich

