

gesund mal4

GESUNDHEIT NORD
KLINIKVERBUND BREMEN

Das Magazin unserer vier Krankenhäuser

Klinikum Bremen-Mitte | Klinikum Bremen-Nord | Klinikum Bremen-Ost | Klinikum Links der Weser

PATIENTENGESCHICHTEN

Mit Drillingen
plötzlich zu sechst

MOLEKULARE TUMORANALYSE

Den Krebs entschlüsseln

WAS MACHT EIGENTLICH ...

... ein Elternverein
in der Kinderonkologie?

Chronisch krank

Was es bedeutet, dauerhaft mit einer Erkrankung zu leben –
und wie die Medizin heute helfen kann



Editorial



Liebe Leserin, lieber Leser,

die Idealvorstellung geht so: Wer krank ist, sucht einen Arzt oder eine Ärztin auf, wird untersucht, bekommt ein Medikament – und ist wenige Tage später wieder gesund. Doch es gibt auch eine große Bandbreite an Erkrankungen, bei denen es bei Weitem nicht so einfach ist. Die Diagnose ist dann erst der Startschuss für die Reise auf einem beschwerlichen Weg.

Chronische Erkrankungen belasten Menschen über viele Jahre oder oft sogar das ganze Leben lang. Bei Diabetes, Multipler Sklerose oder COPD – um nur drei Beispiele zu nennen – wird die Krankheit zum dauerhaften Begleiter. Doch viele Erkrankungen kann man durch moderne Medizin heute deutlich besser in den Griff bekommen, Patientinnen und Patienten ein weitaus mobiles und glücklicheres Leben ermöglichen, als es noch vor wenigen Jahren der Fall war. Wir als Klinikverbund sind mit unseren 60 Fachkliniken dabei immer an Ihrer Seite.

In diesem Heft bekommen Sie einen Überblick über das weite Feld der chronischen Erkrankungen – und einen Eindruck davon, wie unsere Kliniken den teils schweren Verläufen heute schon entgegenwirken können – von der hartnäckigen Nasennebenhöhlenentzündung über Parkinson, Depression bis hin zur chronischen Herzschwäche. Sie lernen Menschen kennen, die über ihre Krankheit sprechen. Sie erfahren, was man selbst tun kann, damit chronische Erkrankungen am besten gar nicht erst entstehen. Und wir geben Ihnen einen Einblick in die moderne Krebstherapie, durch die es heute möglich ist, dass Patientinnen und Patienten weitaus länger mit ihrer Erkrankung leben können.

Außerdem haben wir in dieser Ausgabe weitere spannende Gesundheitsthemen für Sie parat. Wir zeigen, was es mit unserer neuen Frauenmilchbank auf sich hat. Eine Bremer Familie erzählt von der Geburt ihrer Drillinge. Und wir stellen einen Elternverein vor, der sich um die Bedürfnisse krebskranker Kinder kümmert.

Viel Spaß bei der Lektüre,

Ihre

Dr. Dorothea Dreizehnter
Geschäftsführerin Medizin und
Vorsitzende der Geschäftsführung

Inhalt

Chronisch krank **6**

Was es bedeutet, mit einer chronischen Erkrankung zu leben und wie moderne Medizin heute helfen kann



20 Wenn die Belastung bleibt

Langzeitfolgen durch Corona



14

Ein Leben mit Insulin und Traubenzucker

Wie der siebenjährige Mattis Grote seine Diabetes-Erkrankung gemeinsam mit der Familie meistert

28 Die Suche nach dem passenden Schlüssel
Molekulare Tumoranalyse: Tumoren besser entschlüsseln und gezielter angreifen



Auf einen Schlag zu sechst

Drillingsgeburt im Klinikum Bremen-Nord

30

6 TITELTHEMA

Chronisch krank

Was es bedeutet, mit einer chronischen Erkrankung zu leben und wie moderne Medizin heute helfen kann

8 „Wir haben vieles selbst in der Hand“
Ein Interview mit Prof. Dr. Johann Ockenga

10 Chronische Erkrankungen
Von Sinusitis bis COPD

14 Ein Leben mit Insulin und Traubenzucker
Wie der siebenjährige Mattis Grote seine Diabetes-Erkrankung gemeinsam mit der Familie meistert

16 Körper und Seele in der Balance
Schwere chronische Erkrankungen können zu seelischen Krisen führen

17 Mit Pumpe und Sonde gegen das Zittern
Hilfe für Parkinson-Patientinnen und -Patienten

18 Gegen die Krankheit der 1.000 Gesichter
Wie Multiple Sklerose behandelt werden kann

19 Der chronische Status als Ziel
Große Fortschritte in der Krebstherapie

20 Wenn die Belastung bleibt
Langzeitfolgen durch Corona

22 AKTUELL MAL 4
Neues aus unseren Krankenhäusern

24 FORTSCHRITT MAL 4
Fortschritt und neue Technik

30 NAH DRAN
Patienten erzählen ihre Geschichte

32 WAS MACHT EIGENTLICH ...
... der Elternverein Leukämie- und Tumorkrankter Kinder Bremen e. V.?

33 ABGEHORCHT – DIE KOLUMNE
Im Zickzack um die Wolken



Chronisch krank

Organe, Herz-Kreislauf-System, Knochen, Nerven und Psyche – chronische Erkrankungen können überall entstehen. Aber was bedeutet es, dauerhaft mit einer Erkrankung zu leben? Und wie kann die moderne Medizin helfen? Unsere Klinikteams geben einen Einblick.

„Wir haben vieles selbst in der Hand“

Chronische Erkrankungen sind meist ein tiefer Einschnitt ins Leben.

Nicht immer kann man sie verhindern, aber dennoch lässt sich das Risiko verringern. Wie das geht und was sich in der Therapie getan hat, darüber haben wir mit Prof. Dr. Johann Ockenga gesprochen.

Herr Prof. Ockenga, wie entstehen eigentlich chronische Erkrankungen?

Prof. Dr. Johann Ockenga: Das Feld ist sehr weitgefächert. Aber im Kern geht es immer um exogene und endogene Faktoren, also um äußere Einflüsse, bei denen wir vieles oft selbst in der Hand haben, und um Dinge, die aus dem Inneren entstehen und genetisch veranlagt sind. Beide Faktoren bilden unser Gesamtrisiko, chronisch zu erkranken. Es sind meist schleichende Prozesse.

Also lohnt es sich, vor allem die äußeren Einflüsse in den Fokus zu nehmen?

Ja, darin steckt sehr viel Potenzial. Nehmen Sie das Beispiel kardiovaskulärer Erkrankungen – also Krankheiten des Herz-Kreislauf-Systems. Nach aktueller Studienlage sind 30 Prozent der Todesfälle hier ernährungsbedingt. Mit einer gesunden Lebensweise können wir das eigene Risiko selbst senken. Das gilt übrigens auch für Menschen, bei denen die genetische Veranlagung eine große Rolle spielt.

Inwieweit?

Viele Menschen leiden zum Beispiel einfach an einer erhöhten Cholesterin-Konzentration. Das nennt man

Hyperlipoproteinämie. Das belastet das Gefäßsystem und erhöht das Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Wenn hier noch – sagen wir – eine Western-Style-Diät dazukommt, also eine tendenziell fettige und ungesunde Ernährung, dann steigt die Gefahr einer chronischen Erkrankung. Wenn Sie dagegen eine gute Ernährungsform haben, dann reduzieren sie wiederum ihr Risiko. Das gilt auch für viele andere Erkrankungen.

Müsste Prävention also eine viel größere Rolle einnehmen?

Prävention ist ein wichtiger Faktor, aber die Frage ist auch: Wie bekommt man die Leute zur Prävention? Es klappt ja vor allem über Wissensvermittlung und letztlich hängt es an der Eigenmotivation. Je eher man mit einer gesunden, bewegungsreichen Lebensweise anfängt, desto besser kann man das Entstehen von Erkrankungen – gerade auch chronischen – beeinflussen. Das ist das Grundprinzip, um das es sich immer dreht. Wenn Sie bereits mit 20 oder 30 Jahren moderat Sport treiben, sich mediterran ernähren, dann wäre das ideal. Aber natürlich erzielt man auch noch einen Effekt, wenn man erst mit 50 oder 60 beginnt.

Und doch gibt es Erkrankungen, die man nicht verhindern kann.

Ja, die kommen unabhängig von den äußeren Einflüssen irgendwann. Dazu zählen chronisch entzündliche Erkrankungen, zum Beispiel des Darmsystems, aber auch andere Autoimmunerkrankungen und degenerative Erkrankungen spielen hier eine große Rolle, genauso wie psychische Erkrankungen wie Depressionen.

Inwieweit kann man den Erkrankungen heute mehr entgegenzusetzen als noch vor einigen Jahren?

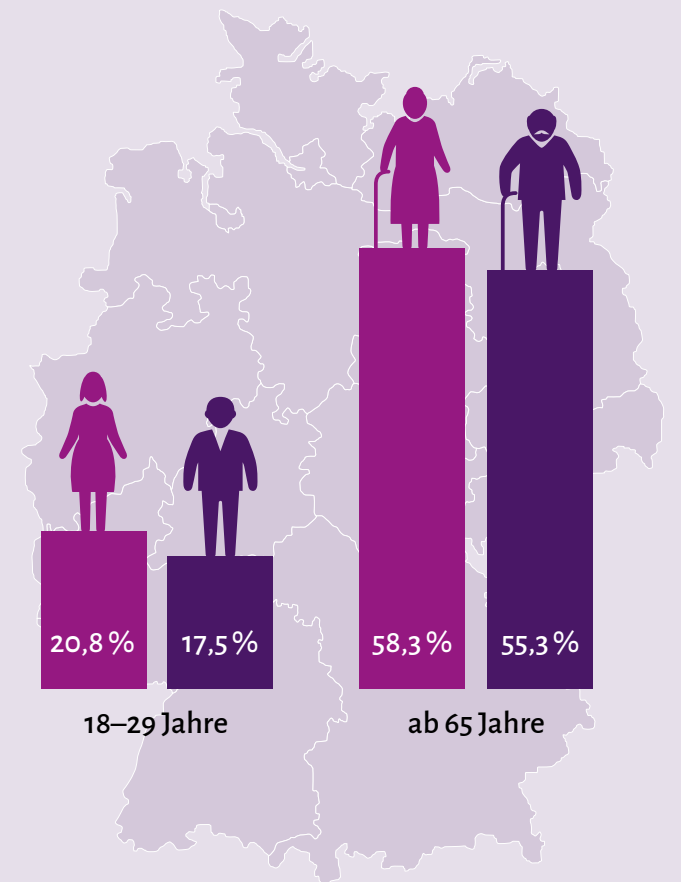
Bei entzündlichen Darmerkrankungen wie Morbus Crohn und Colitis ulcerosa wird heute zum Beispiel weniger oft eine Operation nötig. Da gibt es heute bessere Möglichkeiten, solche Erkrankungen mit Medikamenten länger im Griff zu haben. Dennoch müssen einige irgendwann doch operiert werden. Aber das sind deutlich weniger als noch vor 30 Jahren. Andere Beispiele sind Typ-I-Diabetes oder auch Multiple Sklerose. Insgesamt gibt es bei den großen Autoimmunerkrankungen heute deutlich bessere Medikamente, um das Immunsystem langfristig zu modulieren und zu beeinflussen.



Prof. Dr. Johann Ockenga

Chefarzt der Medizinischen Klinik II am Klinikum Bremen-Mitte und Experte für Gastroenterologie, Endokrinologie und Ernährungsmedizin

Wie viel Prozent der Deutschen sind chronisch krank?



Quelle: Robert Koch-Institut 2014 | Chronisch krank sein in Deutschland, Robert Bosch Stiftung, 2020

Wann spricht man von einer chronischen Erkrankung?

Ein wichtiger Unterschied zu einer akuten Erkrankung ist der Faktor Zeit. Man spricht von chronischen Erkrankungen, wenn sie langfristig sind und über einen langen Zeitraum anhalten. Das können wenige Monate oder Jahre sein. Oft begleiten die Erkrankungen die Betroffenen aber auch ein Leben lang. Verläufe können in vielen Fällen nur gebremst, Krankheiten aber meistens nicht ganz geheilt werden. Eine chronische Erkrankung kann im Grunde überall im Körper auftreten – vom Herz-Kreislauf-System über die Organe wie Lunge, Magen, Darm oder Leber und im Knochen- und Gelenkapparat. Ebenso kann das Nervensystem oder die Psyche betroffen sein. Die chronischen Erkrankungen lassen sich also nur schlecht miteinander vergleichen und jede Erkrankung ist ein eigenes Phänomen, deren Entstehung durch Veranlagung sowie den Lebensstil begünstigt werden kann.

Sinusitis

Mini-Stent für freie Nase

Gerade bei hartnäckigen, chronischen Nasennebenhöhlenentzündungen (Sinusitis) hat bisher kaum eine Behandlungsmethode langfristigen Erfolg gebracht. Der hochmoderne Mini-Stent dagegen ist „ein echtes Multitalent und Hoffnungsmacher für viele Patienten“, sagt Prof. Andreas Naumann, HNO-Chefarzt am Klinikum Bremen-Mitte. Wie er eingesetzt wird? Mit einem Video-Endoskop wird der Stent als eng zusammengerolltes Netz vorsichtig in Richtung der Nasennebenhöhlen geschoben. Dorthin, wo die Nasenschleimhaut bei einer chronischen Sinusitis dauerhaft geschwollen ist, das Sekret aus den Höhlen also nicht

abfließen kann und so für oft schmerzhafte Entzündungen sorgt. Der kleine Stent wird dann direkt in den zugeschwollenen Gängen entfaltet. Dort hält er den Durchgang wie eine Tunnelröhre offen. „Dadurch kann die Luft nicht nur wieder gleichmäßig zirkulieren. Der Stent versorgt die Umgebung zudem auch konstant mit Cortison“, sagt Prof. Naumann. Das entzündungshemmende Medikament hilft somit dabei, dass die Schleimhäute abschwellen. Eine weitere Besonderheit: Der Mini-Stent löst sich nach etwa vier Wochen von alleine wieder auf. Er muss also nicht in einem



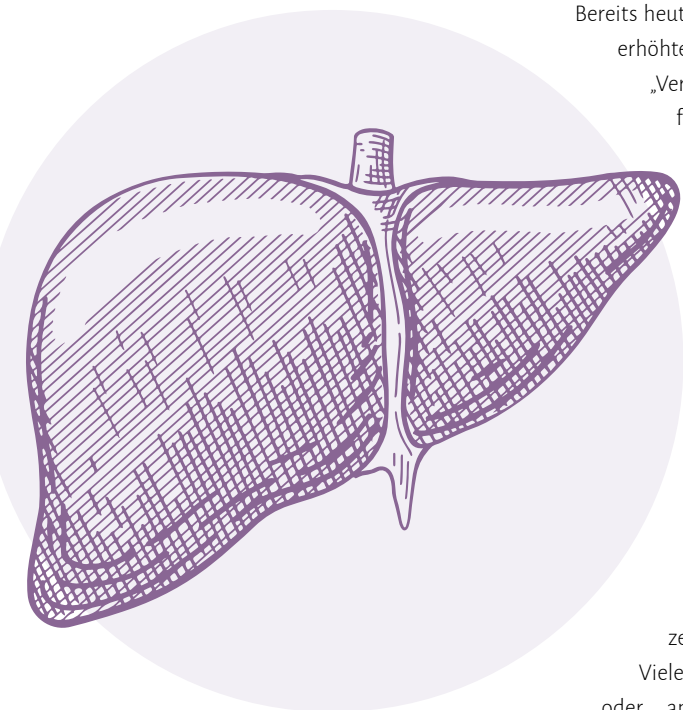
zweiten Eingriff herausoperiert werden. Dadurch habe das Gewebe drum herum Zeit, sich so zu stabilisieren, dass der Durchgang dauerhaft geöffnet bleiben kann. Der Einsatz des modernen Mini-Stents ist mittlerweile eine normale Kassenleistung. „Mit diesem Verfahren behandeln wir auf dem höchsten Level, das es in dem Bereich gibt“, sagt Naumann.

Fettleber

Die neue Volkskrankheit

Bereits heute haben 20 Prozent der Deutschen erhöhte Leberwerte. Tendenz: steigend. „Verfettungen der Leber nehmen signifikant zu“, sagt Prof. Dr. Ruben Plentz, Chefarzt der Inneren Medizin am Klinikum Bremen-Nord. Die sogenannte Fettleber sei die häufigste chronische Lebererkrankung in Deutschland. Vor allem Fast Food und zu wenig Bewegung zählten zu den Hauptursachen – und das nicht nur bei Erwachsenen. „Bereits zehn Prozent der Schulkinder und Jugendlichen in Deutschland sind übergewichtig, sechs Prozent sogar adipös“, sagt Plentz. Viele entwickelten Diabetes mellitus oder andere Stoffwechselerkrankungen, die der Leber zusätzlich zu schaffen machten.

„Auch das Risiko für Tumorerkrankungen wird durch eine dauerhaft belastete Leber erhöht.“ Wirkt man der Fettleber nicht entgegen, können Entzündungen (Hepatitis) entstehen oder das Lebergewebe vernarbt (Leberzirrhose). Wie stark die Leberzellen bereits verfettet sind, lässt sich per Biopsie bestimmen. Dabei wird über eine Hohlnadel eine Gewebeprobe aus der Leber entnommen. Kann man eine Fettleber überhaupt wieder loswerden? „Die Grundlage für den Fettabbau in der Leber ist eine konsequente Änderung des Lebensstils mit gesunder Ernährung und ausreichend Bewegung“, sagt Prof. Dr. Ruben Plentz. Um der Leber nicht zu schaden, sollte zudem auf übermäßigen Alkoholkonsum verzichtet werden. Laut Prof. Plentz sollten Frauen pro Tag nicht mehr als zwölf Gramm Alkohol konsumieren. Das entspricht in etwa 0,3 Liter Bier oder 0,15 Liter Wein. Bei Männern liegt der Richtwert bei der doppelten Menge: also 0,6 Liter Bier oder 0,3 Liter Wein pro Tag – maximal.



Chronisch-entzündliche Darmerkrankungen

Dauerhafte Probleme mit der Verdauung

Probleme mit dem Darm hat wohl jeder schon einmal erlebt. Bei vielen Menschen entwickeln sich Verdauungsprobleme aber zum Dauerzustand – und zu einer ständigen Belastung. Betroffen sind oft junge Menschen zwischen 15 und 35 Jahren, bundesweit leiden etwa 400.000 Menschen an einer Erkrankung wie Morbus Crohn oder Colitis ulcerosa. Die Krankheiten sind kaum heilbar, allerdings kann man die Symptome heute gut lindern und den Alltag der Patientinnen und Patienten erleichtern. Viele Fälle können von niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten versorgt werden, besonders komplexe Fälle sind sehr gut in einem Zentrum für Darmerkrankungen, wie es am Klinikum Bremen-Mitte seit vielen Jahren besteht, aufgehoben. Mit Symptomen wie Durchfall und Krämpfen ähneln sich die beiden Erkrankungen. Um herauszufinden, ob

und wenn ja, welche chronisch-entzündliche Darmerkrankung (CED) vorliegt, sind verschiedene Untersuchungen nötig. „Letztlich verläuft die Erkrankung bei jedem Patienten sehr unterschiedlich“, sagt Dr. Gernot Sellge, Oberarzt und Leiter der CED-Sprechstunde am Klinikum Bremen-Mitte. Ultraschallbilder, Blutwerte, Computertomogramme und Röntgenbilder können Hinweise zu Auffälligkeiten geben. Eine Darmspiegelung liefert zudem ein genaues Bild vom Inneren des Darms, hierüber können auch – wenn nötig – Geschwüre und Polypen entfernt werden. Eine Operation in der Viszeralchirurgie wird dann nötig, wenn die Darmwand so geschwächt ist, dass ein Durchbruch droht.



Gestörte Blutgerinnung

Enzyme künstlich herstellen

Auch bei einigen selteneren Erkrankungen gibt es heute beachtliche Fortschritte. Etwa bei der Hämophilie – einer Erbkrankheit, bei der die Blutgerinnung gestört ist. Wunden heilen bei diesen Patientinnen und Patienten nur sehr langsam oder es entstehen ganz leicht Blutungen im Körper. „Das liegt an einem Enzym, das der Körper selbst nicht mehr produzieren kann. Heute kann man dieses Enzym aber künstlich herstellen“, sagt Prof. Johann Ockenga. Früher seien Betroffene mitunter aufgrund dieser Erkrankung verblutet oder das Blut habe sich eingelagert und die Gelenke versteift. Ockenga: „Das kann man heute in der modernen Medizin verhindern.“



Herzschwäche

Wenn der menschliche Motor schlappmacht

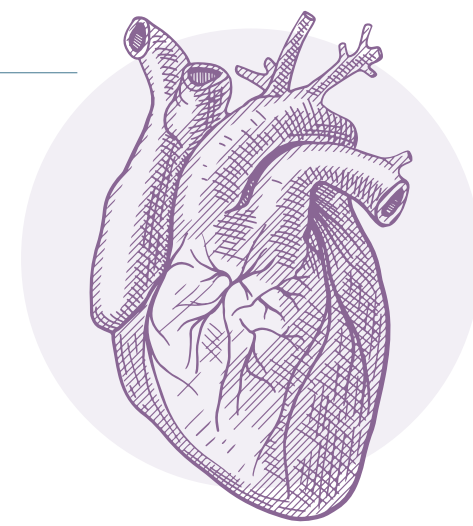
Wer schnell aus der Puste ist, Wassereinlagerungen an den Knöcheln hat oder ab und zu unter Atemnot leidet, verbindet das meist mit typischen Alterserscheinungen – ist ja nur logisch, dass der Körper mit steigendem Alter auch weniger leisten kann. „Die wenigsten bringen solche Symptome jedoch mit einer Herzerkrankung in Verbindung“, sagt Prof. Dr. Rainer Hambrecht, Chefarzt der Klinik Innere Medizin II (Kardiologie, Angiologie, konservative Intensivmedizin) im Klinikum Links der Weser. Denn in vielen Fällen kann der Beginn einer chronischen Herzschwäche dahinterstecken. Das Herz – unser Lebensmotor – verliert dabei zunehmend seine Kraft, genügend Blut durch den Körper zu pumpen.

In Deutschland leiden laut der Deutschen Herzstiftung etwa zwei bis drei Millionen Menschen unter der Erkrankung, die vor allem als Folge von Herzinfarkten und anhaltendem Bluthochdruck auftritt. Eine mögliche Ursache kann aber auch ein Loch in der Herzscheidewand oder eine defekte Herzklappe sein. Zur Behandlung dieser Erkrankungen werden am Klinikum Links der Weser spezielle interventionelle Verfahren vorgehalten. So kann ein Loch in der Herzscheidewand per sogenanntem Occluder-Verfahren geschlossen werden.

Dabei wird während eines Eingriffs im Katheterlabor ein winziges Spezial-Schirmchen in die defekte Stelle eingeführt, aufgespannt und das Loch so verschlossen. Zur Behandlung von Herzklappenfehlern werden mittlerweile neben operativen Verfahren auch Herzkatheterbasierte Eingriffe ohne Eröffnung des Brustkorbes (TAVI, Mitra-Clip, etc.) für Patienten mit erhöhtem OP-Risiko angeboten.

Weitere Gründe für eine Herzschwäche sind dauerhafter Drogen- und Alkoholkonsum und Entzündungen des Herzmuskels. „Wer unter Atemnot leidet, sollte das nicht auf die leichte Schulter nehmen, sondern unbedingt ärztlich abklären lassen“, sagt Hambrecht.

Bei der Therapie geht man vor allem gegen die Grunderkrankung an – je nach Fall reicht das von der Einstellung des Blutdrucks über einen Herzklappenersatz bis zum Bypass- oder Herzkatheter-Eingriff. Zudem gibt es zahlreiche neue Medikamente, die die Prognose von Patienten mit Herzmuskelschwäche verbessern können. Um die Entwicklung dieser neuen Medikamente voranzubringen, werden am Klinikum Links der Weser – in Zusammenarbeit mit der Stiftung Bremer Herzen – viele Studien durchgeführt, die Herzschwäche-Medikamente prüfen.



Mit Prof. Dr. Jens Garbade gibt es seit diesem Jahr im Klinikum Links der Weser weitere Behandlungsoptionen. Der neue Chefarzt der Herzchirurgie ist als Spezialist für die chirurgische Herzinsuffizienztherapie vom Herzzentrum Leipzig nach Bremen gekommen.

SPEZIALEINHEIT FÜR HERZSCHWÄCHE-PATIENTEN

Im Klinikum Links der Weser gibt es eine als überregionales Zentrum ausgezeichnete Heart-Failure-Unit, die auf das Krankheitsbild Herzschwäche spezialisiert ist. Diese neue Versorgungseinheit kann die Expertise verschiedener Bereiche (Herzkatheter, Elektrophysiologie, Herzchirurgie, Forschung, Heart-Failure-Nurses) bündeln und dadurch die Versorgung deutlich verbessern.

Rückenschmerzen und Gelenkbeschwerden

Eine Frage der Belastung

Rückenschmerzen, Arthrose in den Gelenken und Bandscheibenbeschwerden sind in der Bevölkerung weit verbreitet. „Degenerative Gelenkerkrankungen sind für ein Drittel der Fälle von Arbeitsunfähigkeit ursächlich“, sagt Prof. Dr. Michael Paul Hahn, Chefarzt der Unfallchirurgie und Orthopädie im Klinikum Bremen-Mitte. Wie groß das Risiko ist, an den Gelenken zu erkranken, hängt vor allem mit exogenen Faktoren

wie der Belastung zusammen – etwa mit den Arbeitsbedingungen: Wenn man zum Beispiel als Klempner oder Fliesenleger in seinem Berufsleben viel Zeit in einer knienden Position verbracht hat, ist die Beanspruchung natürlich eine andere als im klassischen Bürojob. Fehlt die Bewegung in Job und Privatleben, kann hingegen leichter Übergewicht entstehen, das die Gelenke dann letztlich auch belasten kann. In der Behandlung

gehe es darum, die Gelenke so lange wie möglich zu erhalten. Ist der Verschleiß dagegen zu groß, kann der Gelenkersatz eine Option sein. In den Krankenhäusern der Gesundheit Nord setzt man dabei auf besonders zuverlässige und hochmoderne Prothesen, künstliche Knie- und Hüftgelenke seien laut Hahn am besten erforscht und hielten heute zuverlässig 15 bis 20 Jahre.

Bluthochdruck

Die schleichende Gefahr

Bluthochdruck ist eine der häufigsten chronischen Erkrankungen. Viele Menschen leben oft über Jahre mit der Erkrankung, ohne es zu merken. Spürbar wird ein zu hoher Blutdruck – in der Fachsprache Hypertonie genannt – oft erst, wenn die Werte bereits deutlich und schon länger über den Grenzwerten liegen. Dann können zum Beispiel Schwindelgefühle, schnelle Erschöpfung und Kurzatmigkeit auftreten.

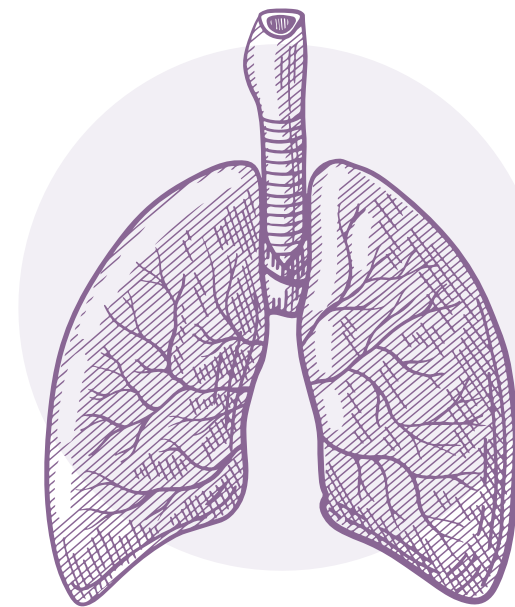
„Auf Dauer werden Blutgefäße geschädigt und das Herz wird einer großen Belastung ausgesetzt. Das alles begünstigt Herzkreislauf-Erkrankungen“, sagt Privatdozent Dr. Jan-Michel Otte, Chefarzt der Inneren Medizin am Klinikum Links der Weser. Auch die Funktion anderer Organe wie die der Nieren oder des Gehirns könnten in Mitleidenschaft gezogen werden – und somit können Herzinfarkt und -schwäche, aber auch Schlaganfall oder Dialysepflicht die Folgen eines zu hohen Blutdrucks sein. „Bluthochdruck ist ein zunehmendes Problem

in unserer Gesellschaft“, sagt Chefarzt Otte. Um Bluthochdruck zu vermeiden, sollte man auf einen gesunden Lebensstil achten – sprich: eine fett- und salzarme, abwechslungsreiche Ernährung, regelmäßige körperliche Bewegung, Vermeidung von Stress und Übergewicht und Verzicht auf Rauchen und Alkohol. Bluthochdruck kann aber auch Veranlagung sein. Bekomme man die Werte durch eine veränderte Lebensweise nicht in den Griff, müsse mit Medikamenten behandelt werden. „Hier gibt es verschiedene und in der Regel gut verträgliche Präparate, die nicht nur den Blutdruck senken, sondern auch Organe wie Herz und Niere schützen“, so Otte.

Übrigens: Ab einem Alter von 35 haben gesetzlich Versicherte alle drei Jahre Anspruch auf einen Gesundheits-Check-up, der auch die Blutdruckwerte mitberücksichtigt. Prinzipiell wird jedoch eine jährliche Kontrolle des Blutdrucks empfohlen.

WAS WIRD GEMESSEN?

Beim Arztbesuch werden der obere (systolische) Blutdruck und der untere (diastolische) Blutdruck gemessen. Es wird immer der obere vor dem unteren Wert genannt, zum Beispiel 140/90 mmHg. Als optimalen Blutdruck bezeichnen Mediziner Werte von weniger als 120 mmHg systolisch und weniger als 80 mmHg diastolisch. Von Bluthochdruck spricht man, wenn mehrere Messungen über 140/90 mmHg liegen. Mit dem Alter steigen oft auch die Blutdruckwerte.



COPD

Gegen die Atemnot

Das Rauchen ist weiterhin einer der Hauptgründe, warum Menschen schwer an der Lunge erkranken. Neben Lungenkrebs behandelt das Team des Lungenzentrums im Klinikum Bremen-Ost dabei insbesondere auch Patienten mit COPD. Die Abkürzung steht für die chronisch obstruktive Lungenerkrankung. Dabei sind die Luftwege dauerhaft verengt. Die Krankheit ist nicht heilbar und die vierthäufigste Todesursache in Deutschland. Oft ist COPD Folge einer chronischen Bronchitis, von der sich die Lunge normalerweise wieder erholen kann. Bei COPD ist das nicht mehr der Fall. Durch die dauerhafte Entzündung kommt es wegen verengter

Bronchien zu Atemnot. Außerdem werden die Lungenbläschen zerstört. Häufigste Anzeichen für COPD sind starke Hustenanfälle, Auswurf und Atemnot. Erste Anzeichen können rasselnde Geräusche beim Atmen oder Atemnot schon bei geringer Belastung sein. Hauptrisikofaktor ist das Rauchen. Aber auch Menschen mit Asthma und häufigen Atemwegsinfekten haben ein höheres Risiko. Bei der Therapie geht es darum, die Symptome zu verringern und die Krankheit zu hemmen. Die Basis bilden Medikamente – sogenannte Bronchodilatoren –, die die Spannung der Muskeln hemmen und die Atemwege erweitern.



Ein Leben mit Insulin und Traubenzucker

Wie der siebenjährige Mattis Grote seine Diabetes-Erkrankung gemeinsam mit der Familie meistert.

Diabetes mellitus Typ I ist die häufigste Stoffwechselerkrankung im Kinder- und Jugendalter. Sie betrifft knapp 32.000 Kinder und Jugendliche in Deutschland. Ein Kind von rund 670 ist betroffen. Und jährlich steigt die Zahl der Erstdiagnosen. Aber was bedeutet die Diabetes-Erkrankung eines Kindes für die Familie? Wir haben Familie Grote aus Bremen zu Hause getroffen und uns erzählen lassen, wie sie mit der Erkrankung ihres Sohnes im Alltag umgehen.

Mattis ist sieben und seine ganze Leidenschaft gehört dem Fußball. Dreimal pro Woche trainiert er. Als wir zu Besuch kommen, sortiert er gerade mit einer Freundin Fußballkarten. Seine beiden

kleinen Geschwister toben durchs Haus. Der ganz normale Familienwahnsinn also. Immer in Reichweite liegt Mattis' Handy. Es zeichnet über eine App laufend die Zuckerwerte auf, die der Sensor, den Mattis am Arm trägt, über Bluetooth sendet. Piept das Handy, ist der Wert zu hoch oder sehr bald zu niedrig. In beiden Fällen muss Mattis reagieren – entweder mit Saft oder Traubenzucker oder mit einer zusätzlichen Insulingabe über die Pumpe, die an seinem Bauch angebracht ist. „Vieles kriegt er inzwischen schon gut alleine hin, aber wir haben natürlich immer ein Auge darauf“, sagt Mutter Britta Grote, auf deren Handy die Alarme ebenfalls auflaufen.

Dass die Diabetes-Erkrankung eines Kindes ein Projekt für die ganze Familie ist, kann Familie Grote nur bestätigen. Mattis lebt seit fünf Jahren mit der chro-

Die Krankheit macht keine Pause

nischen Erkrankung – er und die ganze Familie. Denn – der Diabetes hat nie Pause. Beim Kindergeburtstag nicht, im Urlaub nicht, in der Schule nicht und auch nicht nachts. Mattis kennt die Alarme, er kennt die Verlaufskurven und fühlt die Unterzuckerungen – zum Teil sogar schon, bevor der Alarm ertönt. Dank

modernster Technik muss er sich nicht mehrmals täglich in den Finger piksen, um zu wissen, wie hoch sein Zuckerspiegel gerade ist. „Das ist eine große Erleichterung für uns alle“, sagt Britta Grote, aber man müsse diese Technik auch bedienen können, sie anpassen und wissen, was zu tun sei, wenn ein Alarm auflaufe.

Den Alltag mit Jobs, drei Kindern und dem „vierten Kind“, dem Diabetes – wie die Familie sagt –, können alle inzwischen ganz gut meistern. In der Schule steht Mattis eine Assistenz zur Verfügung, die die Werte überwacht, das schnell wirkende Insulin mit ihm einstellt, bevor es zum Essen geht, und die Insulin-Abgaben reduziert, wenn Sport auf dem Plan steht. Nur ist das Leben nicht immer so vorhersehbar. Neulich hat Mattis viel schnell wirkendes Insulin bekommen, weil Pfannkuchen auf dem schulischen Speiseplan standen. Dann aber gab es Fisch und Reis und Mattis wollte davon nichts essen. Damit er nicht unterzuckert, geben ihm seine Eltern für solche Fälle immer Joghurt und Müsliriegel mit.

Elki als dauerhafter Partner

„Bei Kindern gehen die Werte oft ziemlich rauf und runter, da muss man immer dranbleiben“, sagt Dr. Silke Herrlinger, Leiterin der Diabetologie des Eltern-Kind-Zentrums Prof. Hess. Sie behandelt Kinder und Jugendliche mit Diabetes von der Geburt bis zum Erwachsenwerden und manchmal auch noch darüber hinaus. Es gibt zwei Stationen, eine Tagesklinik und die Diabetes-Ambulanz, in die etwa 250 Kinder und Jugendliche regelmäßig zur Kontrolle kommen. Zu ihnen gehört auch Mattis.

An die ersten Wochen nach Erstellung der Diagnose kann sich Mattis nicht mehr erinnern – er war gerade zwei Jahre alt. Seine Eltern hingegen noch sehr gut. Der Umzug ins eigene Haus stand kurz bevor, aber zuvor musste noch einiges renoviert werden. Viel Stress also.

Diabetes mellitus – ein Überblick

Die chronische Erkrankung Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit) lässt sich grob in Diabetes Typ I und Typ II unterteilen. Während es sich beim Typ I Diabetes um eine Stoffwechselerkrankung handelt, bei der der Körper kein oder nur noch wenig Insulin selbst produzieren kann, hat sich beim Typ II Diabetes eine Resistenz gegen das körpereigene Insulin entwickelt. Das bedeutet, dass die Zellen nicht mehr gut auf das für den Blutzuckertransport zuständige Hormon Insulin ansprechen. Insulin hat die Aufgabe, den mit der Nahrung aufgenommenen Zucker aus dem Blut in die Zellen zu schleusen. Diese brauchen ihn, um daraus Energie zu gewinnen. Bei einem Insulinmangel sammelt sich der Zucker im Blut an. Der Blutzuckerspiegel in den Zellen steigt an. Die Entstehung eines Typ II Diabetes begünstigen genetische Faktoren, eine ungesunde Ernährung und Bewegungsmangel. Er tritt hauptsächlich bei älteren Menschen auf, durch Übergewicht aber vermehrt auch bei Jugendlichen. Bei der Autoimmunerkrankung Typ I Diabetes zerstört das körpereigene Immunsystem die insulinbildenden Zellen in der Bauchspeicheldrüse. Das führt zu Insulinmangel. Die Gründe für die Abwehrreaktion sind bisher nicht bekannt. Diese Erkrankung entsteht meist schon im Kindes- oder Jugendalter. Weltweit leiden etwa 90 Prozent aller Betroffenen am Diabetes Typ II.

Dass der kleine Sohn plötzlich immer mehr trank, fiel den Eltern erst nach ein paar Wochen auf. Es war August. Es war heiß. Doch die Diagnose des Kinderarztes war eindeutig. Er überwies die Grotes sofort in die Kinderklinik. Mattis und Britta Grote blieben 14 Tage dort, ihr Mann Thorsten Beha kümmerte sich um den bevorstehenden Umzug. Und dann saß das junge Paar mit seinem kleinen Sohn, vielen Kartons und ohne Fußboden im neuen Heim und fühlte sich anfangs etwas überfordert.

„Es dauert schon einige Zeit, bis sich die ganze Situation stabilisiert und man die nötige Routine entwickelt hat“, sagt Diabetologin Dr. Herrlinger. Sie und ihr Team haben nicht nur das Medizinische im Blick, sie möchten auch das Selbstvertrauen der Eltern und Kinder

stärken. Ihr Ziel ist es, dass die Kinder mit der Erkrankung ein normales Leben führen und ebenso viel entdecken und ausprobieren können wie ganz gesunde Kinder auch. Und das Team ist auch eine Anlaufstelle für Ängste und Sorgen. Das war in Corona-Zeiten nicht immer einfach, weil vieles nicht mehr so ging wie gewohnt. „Durch Corona habe ich mit Video-Sprechstunden angefangen, was dank der neuen Technologien in der Diabetestherapie sehr gut geht“, sagt die Diabetologin.

Wie Mattis Mutter kann auch sie seine Werte online einsehen und sich jederzeit ein Bild machen. Aber Corona habe den regelmäßigen Austausch an anderer Stelle auch schwieriger gemacht und für viele Familien neue Belastungen durch veränderte Tagesabläufe und viel Stress mit sich gebracht.

Mattis ist mit Unterstützung seiner Familie und dem Team der Diabetes-Ambulanz am Eltern-Kind-Zentrum Prof. Hess auf einem guten Weg. Nur wenn die Werte ernsthafte Probleme machen würden, wäre ein stationärer Aufenthalt nötig. Wie der weitere Weg mit der chronischen Erkrankung für ihn persönlich weitergeht? Das kann niemand so genau vorhersagen. Nur, dass die Krankheit eine ständige Begleiterin auf seinem Lebensweg bleiben wird. Aber für Mattis ist sie längst Normalität geworden.



Körper und Seele in der Balance

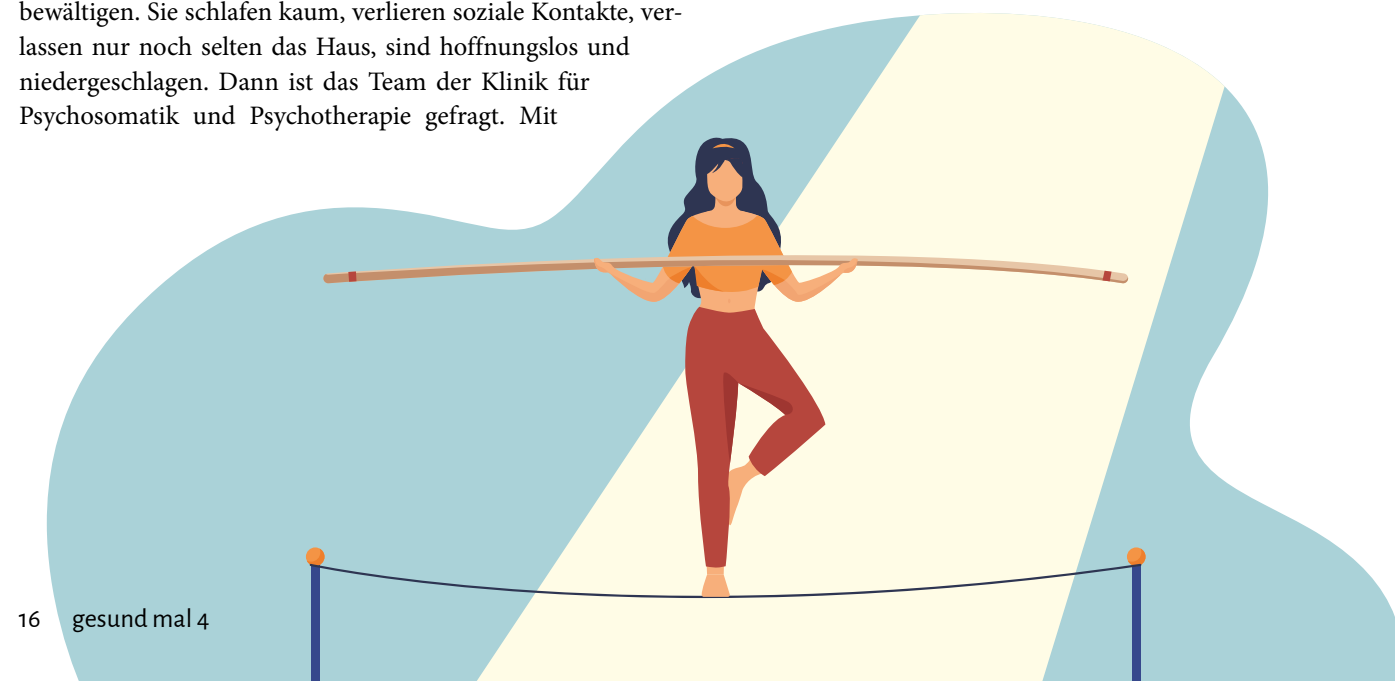
Schwere chronische Erkrankungen können zu seelischen Krisen führen – psychische Störungen können aber auch zu chronischen Erkrankungen werden.

In beiden Fällen hilft die Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie am Klinikum Bremen-Ost.

Das Leben mit einer schweren chronischen Erkrankung kann für den Körper und die Seele gleichermaßen belastend sein. Um mit möglichst hoher Lebensqualität durch den Alltag zu kommen, braucht es nicht nur Hilfsmittel und eine gute Einstellung mit Medikamenten, sondern auch eine stabile Psyche. Hier eine Balance zu finden und mit den körperlichen Einschränkungen neue Perspektiven zu entwickeln, ist gerade am Anfang der Erkrankung oder bei auftretenden Krisen schwer, aber grundlegend wichtig. „Viele Betroffene fühlen sich perspektivlos, ziellos, stellen sich die Lebenssinn-Frage. Es fällt ihnen dann immer schwerer, den Alltag zu bewältigen“, sagt Dr. Dr. Peter Bagus, Chefarzt der Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie am Klinikum Bremen-Ost. Er rät dazu, sich frühzeitig Hilfe zu holen. Krankheitsbewältigung sei meist Teil der Rehabilitation. Dazu bedarf es in den seltensten Fällen einer stationären Behandlung in der Akut-Psychosomatik. Allerdings gibt es auch Patientinnen und Patienten, die in eine Depression abrutschen und gar nicht mehr in der Lage sind, den Alltag zu bewältigen. Sie schlafen kaum, verlieren soziale Kontakte, verlassen nur noch selten das Haus, sind hoffnungslos und niedergeschlagen. Dann ist das Team der Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie gefragt. Mit

verschiedenen Einzel- und Gruppentherapieangeboten wird an neuen Weichenstellungen und der eigenen Wahrnehmung gearbeitet und so ein Weg aus der Krise hin zu einer Stabilisierung der Psyche beschritten. Der Weg endet meist nicht mit dem mehrwöchigen Klinikaufenthalt, kann danach aber ambulant oder rehabilitativ weiter begleitet werden.

„Man darf nicht vergessen, dass die Depression an sich häufig eine chronische Erkrankung ist“, sagt Dr. Dr. Bagus. Eine, die allerdings in der Regel gut behandelbar sei. Auch hier gibt es viele sehr gute ambulante Angebote. Geraten Betroffene aber in eine akute Krise und erleben eine Verschlechterung, wie es bei vielen in der Hochzeit der Pandemie der Fall war, kann auch wieder ein Aufenthalt in der Klinik sinnvoll sein. Ebenso verhält es sich bei wiederkehrenden Angst- oder Zwangsstörungen. Die Klinik versteht Bagus als Schutzort für solche akuten Krisen, als einen Ort, an dem dann das ganze Lebensumfeld in den Blick genommen und die Weichen neu gestellt werden.



Mit Pumpe und Sonde gegen das Zittern

Was Parkinson-Patienten hilft, ihre Erkrankung auch im fortgeschrittenen Stadium besser zu kontrollieren.

Je weiter eine Parkinson-Erkrankung fortschreitet, desto schwieriger wird es, sie zu kontrollieren. Mit einem der modernsten Verfahren in der Parkinson-Behandlung – dem Einsatz einer sogenannten Duodopa-Pumpe – kann die Medizin der Krankheit mittlerweile auch im fortgeschrittenen Stadium etwas entgegensetzen. Anders als bei Medikamenten in Tablettenform

kann das Pumpensystem den Körper dabei regelmäßig in kleinen Mengen mit einem Medikament versorgen, so dass der Wirkstoffspiegel konstant und die Krankheit besser unter Kontrolle bleibt. Das Klinikum Bremen-Nord ist nun das erste Krankenhaus der Gesundheit Nord, in dem solch ein Pumpensystem bei einem Patienten eingesetzt wurde.



Prof. Dr. Per Odin,
Leiter der Parkinson-Ambulanz
im Klinikum Bremen-Nord

*„Bis zu einem bestimmten Stadium
ist die Krankheit über die Gabe von Tabletten
gut beherrschbar.“*

Dr. Matthias von Mering



Dr. Matthias von Mering,
Chefarzt der Neurologie
im Klinikum Bremen-Nord

„Bis zu einem bestimmten Stadium ist die Krankheit über die Gabe von Tabletten gut beherrschbar“, sagt Dr. Matthias von Mering, Chefarzt der Neurologie im Klinikum Bremen-Nord. Jedoch benötige der Körper in späteren Krankheitsphasen – etwa ab dem fünften Krankheitsjahr – einen konstanteren Wirkstoffspiegel, um etwa das Zittern und die Unkontrollierbarkeit der Bewegungen einzudämmen. „Dafür ist das Prinzip eines Pumpensystems ideal“, sagt Prof. Dr. Per Odin, Leiter der Parkinson-Ambulanz im Klinikum Bremen-Nord. Odin gilt als einer der international führenden Parkinson-Experten. Bereits in den späten 1980er-Jahren

hatte er die Parkinson-Krankheit und Bewegungsstörungen zu seinen Forschungsschwerpunkten gemacht und seit vielen Jahren hat er einen Lehrstuhl für Neurologie an der Universität Lund in Schweden. Seit 2019 leitet er die Parkinson-Ambulanz im Klinikum Bremen-Nord.

Patienten können die Pumpe problemlos im Alltag bei sich tragen. Weder im Flugzeug noch beim Telefonieren gebe es laut Odin und von Mering irgendwelche Einschränkungen. Lediglich beim Schwimmen oder Duschen sollte das Gerät abgenommen werden. Die Akkuleistung der Pumpe hält bis zu zwei Wochen. Die Sonde, die den Zugang für die Pumpe bildet, wird zuvor in einer kleinen Operation im Rahmen einer Magenspiegelung gelegt. „Das ist eine der wenigen Unannehmlichkeiten gegenüber der Tablettenform“, sagt Odin. Aber der Effekt in der Therapie sei später um ein Vielfaches besser.

Gegen die Krankheit der 1.000 Gesichter

Multiple Sklerose verläuft fast immer unterschiedlich, doch in der Therapie gibt es riesige Fortschritte.

Oft fängt es mit einem Kribbeln in Armen und Händen an, manchmal sind es auch Sehstörungen oder häufiges Stolpern, was den bösen Verdacht wecken kann: Bin ich vielleicht an Multipler Sklerose – kurz: MS – erkrankt? Es ist eine schwerwiegende, aber gar nicht so seltene Erkrankung des zentralen Nervensystems, bei der verstreut Entzündungsherde in Gehirn und Rückenmark auftreten. In Deutschland gibt es etwa 200.000 MS-Erkrankte. Frauen erkranken etwa doppelt so häufig wie Männer. Meist tritt MS im jungen Erwachsenenalter auf. Da die Verläufe, Beschwerden und die Therapieverläufe individuell sehr unterschiedlich sind, nennt man MS auch die „Krankheit der 1.000 Gesichter“.

„Viele haben heute noch eine falsche Vorstellung davon, was MS eigentlich ist“, sagt Prof. Dr. Andreas Kastrup, Chefarzt der Neurologie am Klinikum Bremen-Mitte. MS bedeute weder, dass die Muskeln schwänden noch dass man psychisch krank sei, man zwangsläufig früh sterbe oder nach ein paar Jahren im Rollstuhl sitze. „Gerade zu Beginn der Erkrankung kann man den Verlauf sehr gut mit Medikamenten beeinflussen. Es kann zu einer Abheilung der entzündlichen Herde und zur Rückbildung der Krankheitszeichen kommen“, sagt Prof. Dr. Thomas Duning, Chefarzt der Neurologie am Klinikum Bremen-Ost. Das gelte auch oder gerade für hochaktive Varianten.

Die medikamentöse Therapie neurologischer Erkrankungen habe sich in den letzten Jahren sehr dynamisch entwickelt. Bei keiner anderen neurologischen Erkrankung hat sich mehr getan als bei der MS. Wurde früher das eigene Immunsystem unspezifisch unterdrückt, um die MS einzudämmen und neue Entzündungsherde zu unterbinden, gebe es heute Medikamente, die sehr gezielt und spezifisch das eigene Immunsystem beeinflussen. „Durch den Fortschritt ist in einigen Fällen heute sogar ein weitgehender Stillstand der Krankheit möglich“, sagt Duning.

Weniger Schübe und Hoffnung auf Stillstand

Wenn nach gründlicher Untersuchung MS diagnostiziert werde, „sollte man die Erkrankung insbesondere in frühen Phasen behandeln, weil hierdurch ihr Verlauf besser beeinflussbar ist“, sagt Duning. „Es wäre nicht optimal, wenn man eine inzwischen gut behandelbare Krankheit zu spät entdeckt, weil die dann vorhandenen Defizite oft nicht mehr reversibel sind.“



Mit der neuen Neurologischen Tagesklinik hat man am Klinikum Bremen-Ost ein zusätzliches diagnostisches und therapeutisches Zentrum geschaffen. Sie steht Patienten werktags von 8 bis 16 Uhr zur Verfügung und ist eine Alternative zur vollstationären Behandlung von neurologischen Erkrankungen wie Multiple Sklerose, Morbus Parkinson, Muskelerkrankungen und vielen mehr. Die zentrale Terminvergabe erreichen Sie unter der Telefonnummer 0421 408-2285.

In der Gesundheit Nord gibt es drei Neurologie-Kliniken – im Klinikum Bremen-Nord, im Klinikum Bremen-Ost und im Klinikum Bremen-Mitte. Vom Schlaganfall über Parkinson, Multiple Sklerose und Alzheimer bis hin zu selteneren Syndromen werden dort alle neurologischen Erkrankungen auf einem hohen Level versorgt.

KLINIKUM BREMEN-OST
Prof. Dr. Thomas Duning
Fon 0421 408-2285
thomas.duning@gesundheitsnord.de

KLINIKUM BREMEN-NORD
Dr. Matthias von Mering
Fon 0421 6606-2932
matthias.vonmering@gesundheitsnord.de

KLINIKUM BREMEN-MITTE
Prof. Dr. Andreas Kastrup
Fon 0421 497-72101
andreas.kastrup@gesundheitsnord.de

Der chronische Status als Ziel

Dank des großen Fortschritts in der Krebstherapie können viele Patienten mit ihrer Erkrankung heute länger und besser leben als noch vor wenigen Jahren.

Eine chronische Erkrankung möchte man in erster Linie natürlich erst einmal verhindern. In der Krebsmedizin dagegen wäre es bei vielen Tumorarten, die operativ nicht entfernt werden können, ein Erfolg, wenn die Erkrankung nicht mehr tödlich, sondern nur noch chronisch wäre. „Hier hat die Medizin in den vergangenen Jahren einen riesigen Sprung gemacht“, sagt Internist Prof. Dr. Johann Ockenga.

Im Kern geht es dabei um sogenannte Immun-Checkpoint-Inhibitoren, eine ganz neue Medikamentenklasse, die Folgendes bewirkt: Das körpereigene Immunsystem wird angeregt, gegen den Tumor zu arbeiten und den Krebs wieder zu kontrollieren. Das funktioniert heute beispielsweise schon beim Melanom – dem schwarzen Hautkrebs. Aber

auch schon bei einigen soliden Tumoren in Organen „kann aus einem tödlichen heute ein Langzeitverlauf werden“, sagt Ockenga.

„In unserem Körper entstehen jeden Tag Krebszellen. Jeden Tag werden sie von unserem Immunsystem kontrolliert und abgetötet. Nur bei einigen gelingt es nicht und die breiten sich dann aus“, sagt Ockenga. Diesen Abwehrmechanismus nutze man in der Immuntherapie und werde hier durch Medikamente weiter verstärkt. Damit das eigene Immunsystem stärker gegen den Krebs kämpft.

In einigen Fällen kann es dabei zu einer Überreaktion kommen. So könnten die Krebszellen in Schach gehalten werden, aber dafür entstehe als Begleiterscheinung ein Typ-1-Diabetes. „Das passiert, weil das Immunsystem

dann so sehr aktiviert ist, dass es die eigenen insulinproduzierenden Zellen angreift“, erklärt Ockenga. Vielleicht habe eine Diabetes-Erkrankung dann schon irgendwo im Körper geschlummert, weil sie endogen veranlagt war. „Durch die Immuntherapie hätte sie dann aber genug Trigger bekommen, um die Krankheit auszulösen.“ Das Exogene, also der äußere Einfluss, sei in diesem Fall dann die Tumorthherapie. Im besten Fall aber mit dem großen Erfolg, dass eine eigentlich tödliche Krebserkrankung besser im Griff gehalten werden kann..

Die Gesundheit Nord mit ihrem Onkologischen Zentrum und den vielen Organkrebszentren ist der größte Anbieter für Krebstherapien in Bremen und umzu.

„Wir haben heute mehr Handlungsspielraum“

Lungenkrebs ist in vielen Fällen angreifbarer geworden.

Gerade im fortgeschrittenen Stadium ist Lungenkrebs weiterhin eine der tödlichsten Erkrankungen überhaupt. Dennoch verfolgt man in der Lungenmedizin das gleiche Ziel, das auch bei Krankheiten wie Diabetes oder HIV möglich geworden ist: Dass Patienten immer länger mit der Krankheit leben können und dass Lungenkrebs einmal zur chronischen statt tödlichen Krankheit wird.

„Wir haben heute mehr Handlungsspielraum“, sagt Prof. Dr. Dieter Ukena, Chefarzt der Klinik für Pneumologie und Beatmungsmedizin am Klinikum

Bremen-Ost und Vorsitzender der Lungenstiftung Bremen. Zwei Drittel der Lungenkrebserkrankungen würden zwar erst im fortgeschrittenen Stadium erkannt: Doch was früher in den meisten

Quantensprung in der Krebsmedizin

Fällen als kaum therapierbar gelte, sei heute angreifbarer geworden. Medikamente können mittlerweile viel gezielter eingesetzt werden. Therapiemöglichkeiten sind komplexer und individueller geworden. Mit der Immuntherapie, bei der



Prof. Dr. Dieter Ukena,
Chefarzt der Klinik für Pneumologie und Beatmungsmedizin am Klinikum Bremen-Ost

das körpereigene Immunsystem reaktiviert wird und gegen den Krebs arbeitet, ist in den vergangenen Jahren eine weitere Säule hinzugekommen. „Das ist ein Quantensprung in der Krebsmedizin. Es gibt Patienten, die heute deutlich länger als es früher vorstellbar war, mit dem Krebs leben können“, sagt Prof. Dr. Dieter Ukena.

Wenn die Belastung bleibt

Long Covid, PIMS und CFS:
Lungenärztin Dr. Henriette Berger
erklärt, welche Langzeitfolgen
Corona auslösen kann.

Für viele Menschen, die eine Corona-Infektion durchgemacht haben, bleiben die Nachwirkungen noch über Monate spürbar. „Wenn nach Überstehen der akuten Erkrankung die Symptome nicht weggehen oder vielleicht auch erst auftreten, dann spricht man in der Regel von Long Covid“, sagt Dr. Henriette Berger, Oberärztin der Lungenklinik im Klinikum Bremen-Ost. Bei einigen sind es nur leichte Einschränkungen, bei anderen sind es hingegen starke Beschwerden, die viele Organe betreffen können. Eine schwerer Verlauf ist dabei keine Voraussetzung dafür, dass sich ein Long-Covid-Syn-

Leichte bis mittelschwere Fälle des Long-Covid-Syndroms machten meist keinen erneuten Krankenhausaufenthalt nötig. Patienten würden da langfristig von den niedergelassenen Praxen begleitet. Im Klinikum erleben Dr. Henriette Berger und ihre Kolleginnen und Kollegen dagegen vor allem die Nachwirkungen der schweren Verläufe. „Das sind Patienten, die nach ihrem Intensivaufenthalt die Infektion soweit überstanden haben, aber insgesamt noch sehr geschwächt sind“, sagt Berger.

Auf ihrer Beatmungsstation im Klinikum Bremen-Ost erlebe sie täglich Menschen, die auch nach der Infektion

Wenn das Klinikteam es geschafft habe, sie von der Beatmung abzutrainieren, dann gehe es in die Reha, wo weiter trainiert werde – immer mit der Hoffnung, dass sie nach Wochen oder Mona-

Langer Reha-Weg

ten wieder ganz normal am Alltags- oder Berufsleben teilhaben können. Dabei komme es auf einen behutsamen Wiederaufbau der eigenen Kräfte an, ohne die Leistungsgrenzen zu überschreiten. Auch gebe es Fälle, bei denen sich in Folge der Covid-Erkrankung eine chronische Erschöpfung festgesetzt habe – was als Chronisches Fatigue-Syndrom (CFS) bekannt ist. Die Ursachen dafür sind bisher nicht genau bekannt, „aber meistens ist es nicht das Virus selbst, sondern wahrscheinlich das Immunsystem, das nach der Infektion noch nicht wieder zur Ruhe gekommen ist“, so Berger. Bisher war es vor allem als Folge des Pfeifferschen Drüsenfiebers oder der Borreliose bekannt. Hierbei kön-

„Wenn nach Überstehen der akuten Erkrankung die Symptome nicht weggehen oder vielleicht auch erst auftreten, dann spricht man in der Regel von Long Covid.“

Dr. Henriette Berger

drom entwickeln kann. „Es gibt auch diejenigen, die nur schwache Symptome hatten oder die sich erst einmal gut von der Infektion erholt haben, dann aber auf einmal merken: Ich kriege doch wieder schlechter Luft und bin nicht belastbar“, erklärt die Lungenärztin. Auch Konzentrationsschwächen oder geringere Leistungsfähigkeit im Alltag würden oft von Patienten beschrieben. Wer solche Beschwerden anhaltend bei sich beobachtet, sollte das unbedingt beim Arzt abklären lassen.

noch nicht wieder alleine atmen könnten, vom Beatmungsgerät abhängig seine, nicht selbstständig sitzen oder laufen könnten. „Diese Menschen sind schwerst krank und müssen sich davon über viele Monate erholen“, sagt Berger.

ne man vor allem gegen die Symptome ankämpfen, das Syndrom selbst halte sich dagegen sehr hartnäckig und langwierig.

„Das PIM-Syndrom, das bei Kindern und jungen Erwachsenen auftritt, ist sozusagen die Maximalvariante des Long-Covid-Syndroms“, sagt Berger. Sie beschreibt es als überschießende Reaktion des Immunsystems, die zum Multiorganversagen führt. Bei der Behandlung im Krankenhaus komme es vor allem darauf an, der überschießenden Immunantwort entgegenzuwirken – zum Beispiel mit einer Cortison-Therapie. „Die Betroffenen sind zum Teil sterbenskrank und müssen auf der Intensivstation behandelt und mitunter beatmet werden.“

Dr. Henriette Berger ist Oberärztin der Klinik für Pneumologie und Beatmungsmedizin im Klinikum Bremen-Ost und Vorsitzende des Fördervereins der Lungenstiftung Bremen. Mehr Infos zur Lungenklinik im Klinikum Bremen-Ost gibt es unter www.gesundheitnord.de/kbo. Alle Infos zur Arbeit der Lungenstiftung Bremen gibt es unter: www.lungenstiftung-bremen.de



Hier finden Sie ein Video
zu dem Thema.

aktuell mal 4

Weniger Betten, mehr Hilfen vor Ort

Dr. Martin Zinkler will Psychiatriereform in Bremen voranbringen.

Seit Mitte des Jahres ist Dr. Martin Zinkler neuer Chefarzt der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie am Klinikum Bremen-Ost. Und er hat genaue Vorstellungen zur Reform der Klinik und der Psychiatrie. An seinem bisherigen Arbeitsplatz – der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik in Heidenheim – hat er bereits bewiesen, dass diese umsetzbar sind. In einem Modellprojekt setzte er sich dort sehr erfolgreich für die Einführung des Hometreatments ein, also für die Behandlung psychisch Kranker im eigenen Wohnumfeld. Warum soll im Großen nicht klappen, was im Kleinen ein großartiges Erfolgsmodell geworden ist?

Die Regionalisierung psychiatrischer Angebote ist für ihn nicht nur machbar, sondern der einzig gangbare Weg. Das bedeutet für den 55-Jährigen auf

den Punkt gebracht: stationäre Klinikbetten abbauen, das ambulante Versorgungssystem ausbauen und Expertinnen und Experten mit passgenauen Therapien direkt zu den Betroffenen bringen. „Wir müssen die Psychiatrie



Dr. Martin Zinkler,
Chefarzt der Klinik für
Psychiatrie und Psychotherapie
am Klinikum Bremen-Ost

auf den Kopf stellen und so vor Ort Dienstleister unserer Patientinnen und Patienten sein“, sagt Zinkler.

Die Bremer Psychiatrie sieht er bereits auf einem richtigen Weg, der jetzt konsequent weitergegangen werden müsse. Mit den BRAVO-Projekten („Bremen ambulant vor Ort“) in den Stadtteilen Ost und Mitte sei man schon erfolgreich in die Behandlung im Wohnumfeld eingestiegen. Große Bedeutung haben für Zinkler auch die seit Jahrzehnten bestehenden Behandlungszentren in den Stadtteilen: „Die werden wir noch ausbauen und stärken“, so Zinkler. Ihm schweben personell und räumlich gut ausgestattete Hilfszentren mit ambulanten tagesklinischen Angeboten, aber auch mit Betten für Menschen vor, die in einer akuten Krise stationäre Hilfe bräuchten und nicht zu Hause sein wollten.

Wussten Sie, dass vor ziemlich genau **175 Jahren** die weltweit erste überzeugende Narkose gelang?

Der 16. Oktober 1846 ging als Äthertag in die Geschichte der Medizin ein: An diesem Tag narkotisierte der amerikanische Arzt William Thomas Green Morton in Boston einen Patienten, der an einem Halstumor operiert wurde, mit Schwefeläther – einer Substanz, die, vereinfacht gesagt, die Schmerzverarbeitung im Gehirn ausschaltet und die Reflexe der Muskulatur hemmt. Die Anästhesie ist heute natürlich längst eine hoch spezialisierte Disziplin. Narkosen werden exakt und individuell auf die Patienten zugeschnitten dosiert und lückenlos überwacht. So haben sie keine Schmerzen bei kleineren Eingriffen oder großen Operationen. Am



Prof. Dr. Michael Winterhalter,
Chefarzt der Klinik für
Anästhesiologie und Schmerztherapie
am Klinikum Bremen-Mitte

Klinikum Bremen-Mitte zum Beispiel werden pro Jahr etwa 25.000 Patientinnen und Patienten in eine Narkose versetzt. „Wir beherrschen invasive Beatmung, Schmerztherapie, Allgemein- und Regionalanästhesie – immer mit dem Ziel, lebenswichtige körperliche Funktionen zu stabilisieren“, sagt Chefarzt Prof. Dr. Michael Winterhalter. Er und sein Team haben neben dem Jubiläum der weltweit ersten Narkose vor 175 Jahren aktuell noch einen zweiten Grund zum Feiern: Ihre Klinik für Anästhesiologie und Schmerztherapie am Klinikum Bremen-Mitte feiert in diesem Jahr ihren 60. Geburtstag.

Skills Lab für Auszubildende

In einem sogenannten Skills Lab können angehende Operationstechnische Assistenten (OTAs) und Anästhesietechnische Assistenten (ATAs) im Klinikum Bremen-Mitte nun unter realen Bedingungen für praktische Einsätze trainieren. OTAs und ATAs gehören zum Bereich der Pflege innerhalb des interdisziplinären OP-Teams. Sie betreuen Patienten vor, während und nach der OP, bereiten die nötigen Geräte für den Eingriff vor und unterstützen die Chirurginnen und Anästhesisten. OTA und ATA sind zwei von insgesamt zwölf Gesundheitsfachberufen, in denen bei der Gesundheit Nord ausgebildet wird.

Mehr dazu unter: www.gesundheitnord.de/ausbildung



Herzstück der Klinik an den Start gegangen

Dermatologie nimmt Funktionsbereich und Ambulanz in Betrieb

Die Klinik für Dermatologie, Dermatochirurgie und Allergologie am Klinikum Bremen-Ost hat kürzlich Ambulanz und Funktionsbereich im Untergeschoss des Klinikums in Betrieb genommen. Der schick renovierte und völlig neu gestaltete Bereich ist Anlaufstelle für alle ambulanten Patientinnen und Patienten der Dermatologie. Hier ist ab sofort die Hautkrebsambulanz ansässig, hier finden Terminplanungen, ambulante Behandlungen und alle vorstationären Gespräche sowie Nachsorgen statt. Sogar kleine ambulante Eingriffe können im eigens dafür konzipierten Eingriffsraum durchgeführt werden. „Dies ist das Herzstück unserer Klinik“, sagt Chefarzt Prof. Dr. Markus Zutt. Zu dieser gehören neben weiteren Eingriffsräumen der stationäre Bereich und die Tagesklinik. Zutt erwartet, dass Ambulanz und Funktionsbereich täglich von mindestens 60 zu behandelnden Personen genutzt werden.

Der beste Tropfen

Frühgeborene sollen möglichst ohne künstliche Nahrung versorgt werden – doch nicht alle Mütter haben von Beginn an ausreichend eigene Muttermilch. Deshalb hat die Gesundheit Nord eine Frauenmilchbank gegründet.

Frühgeborene sind zwar unreifer als Babys, die geplant zur Welt kommen. „Aber sie sind nicht per se krank. Sie sind lediglich erst einmal an einem für sie ungünstigeren Ort“, sagt Dr. Thorsten Körner, leitender Arzt der Neonatologie am Klinikum Links der Weser. Normalerweise sollten die Kinder noch im Mutterleib wachsen und reifen. „Wir versuchen, diesen sicheren Ort auf der Intensivstation so gut es geht zu imitieren, damit das Frühgeborene sich weiterentwickeln kann“, erklärt Körner. Insbesondere die Lunge ist sehr verletzlich und die Kinder müssen zudem das selbstständige Atmen meist erst noch lernen. Aber auch andere Organe sind häufig noch unterentwickelt.

Eine wichtige Rolle spielt dabei auch die Ernährung. In den vergangenen Jahrzehnten wurden Frühgeborene vornehmlich mit künstlicher Formel-Nahrung versorgt, heute setzt man vor allem auf Muttermilch. „Sie lässt

sich durch kein künstlich hergestelltes Produkt imitieren“, sagt Dr. Thorsten Körner. Sie schütze durch verschiedene immunologisch wirksame Substanzen das Neugeborene nicht nur in den ersten Monaten vor Infekten, sondern wirke sich auch langfristig auf die Gesundheit aus.

Muttermilch ist die beste Ernährungsform in den ersten Lebensmonaten

„Man weiß heute, dass Kinder, die mit Muttermilch versorgt werden, sich nicht nur besser neurologisch entwickeln, sondern im Laufe ihres Lebens auch weniger anfällig für verschiedene Krankheiten wie Diabetes und allergische Erkrankungen sind“, so Körner. Nicht alle Mütter haben sofort ausreichend Muttermilch. Um Frühgeborene von Beginn an mit ausreichend

Frauenmilch versorgen zu können, wurde nun vom neonatologischen Team am Perinatalzentrum der Gesundheit Nord eine Frauenmilch-Bank gegründet. Dort kann Milch von Spenderinnen gelagert und bei Bedarf an bedürftige Frühgeborene abgegeben werden.

Muttermilch sei laut Oberärztin Dr. Birte Tröger, Neonatologin der Gesundheit Nord, ideal auf die Bedürfnisse eines Säuglings zugeschnitten und damit die beste und natürlichste Ernährungsform in den ersten Lebensmonaten. „Die erhöhte Anzahl von kleinen Frühgeborenen an der Grenze zur Überlebensfähigkeit stellt die Neugeborenenintensivmedizin auch in Bezug auf die Ernährung vor immer neue Herausforderungen“, sagt Tröger. „Mit der Etablierung der Frauenmilchbank für unsere Früh- und Neugeborenen können wir einen wichtigen Beitrag zur optimalen Versorgung der Kinder



Dr. Thorsten Körner

leitender Arzt der Neonatologie am Klinikum Links der Weser



Dr. Birte Tröger

Neonatologin der Gesundheit Nord

„Muttermilch lässt sich durch kein künstlich hergestelltes Produkt imitieren.“

Dr. Thorsten Körner

leisten und ihnen den bestmöglichen Start ins Leben ermöglichen.“ Die Frauenmilchbank der Gesundheit Nord in Bremen arbeitet nach dem Prinzip der klinikinternen Frauenmilchspende. Ausgewählte Mütter, die selbst Patientinnen des Perinatalzentrums waren und deren eigene Kinder auf der Frühgeborenen-Intensivstation behandelt werden, sollen die Möglichkeit erhalten,

Spenderinnen-Milch als Überbrückung

überschüssige Milch zu spenden.

Bei den Kindern, die die Spenderinnen-Milch bekommen, handelt es sich in erster Linie um extrem unreife Frühgeborene in der besonders sensiblen Zeit der ersten Lebensstage. Die

Frauenmilchspende dient vornehmlich der Überbrückung, bis die eigene Mutter genug Muttermilch bereitstellen kann. Die Eltern werden zuvor natürlich um Einverständnis gefragt, ob ihr Baby mit Frauenmilch von Spenderinnen ernährt werden kann.

Mehr dazu finden Sie unter: www.gesundheitsnord.de/frauenmilchbank

Wann gelten Babys als Frühgeborene?

Kinder, die vor der 37. Schwangerschaftswoche zur Welt kommen, bezeichnet man als Frühgeborene. Die älteren Frühchen brauchen meist nur wenig zusätzliche Unterstützung. Doch insbesondere die kleinen Frühgeborenen, die vor der 32. Woche zur Welt kommen oder weniger als 1.500 Gramm wiegen, sind auf die Intensivmedizin angewiesen. Entscheidend ist dabei vor allem der Reifegrad der Organe.



Impfung gegen Alzheimer –

wie berechtigt ist die Hoffnung?

Der Impfstoff soll im frühen Stadium schädliche Ablagerungen im Gehirn beseitigen. Von vielen wird das im Kampf gegen Alzheimer schon gefeiert – dabei ist die Impfung in Europa noch gar nicht zugelassen. Prof. Thomas Duning vom Klinikum Bremen-Ost war an der klinischen Studie, die in Amerika zur Zulassung geführt hat, beteiligt. Ein Interview über Hoffnung, Wirksamkeit und Risiken.

Wie wirkt die Impfung gegen Alzheimer?

Prof. Dr. Thomas Duning: Zu den typischen Anzeichen einer Alzheimer-Erkrankung zählt die Bildung von Amyloid-Plaques, also Ablagerungen, im Gehirn. Diese sind am Nervenzelluntergang beteiligt und wahrscheinlich der Grund für die Gedächtnisstörungen. Die Impfung gegen Alzheimer aus synthetisierten Amyloid-Bruchstücken motiviert das körpereigene Abwehrsystem, diese Plaques zu beseitigen. Das funktioniert auch, weshalb das Medikament in den USA zugelassen wurde.

Sie waren mit Patientinnen und Patienten an der weltweiten klinischen Studie beteiligt.

Wie schätzen Sie die Impfung ein?

Wir sehen hier erstmals seit Jahrzehnten einen großen Schritt nach vorn in der Alzheimer-Therapie. Nun gibt es den Ansatz zu einer kausalen Therapie, mit der wir die Krankheit als solche und nicht nur die Symptome behandeln können. Das ist ermutigend. Insbesondere Patienten mit beginnender Erkrankung scheinen zu profitieren. Andererseits war die Anzahl der behandelten Patienten nicht sehr groß und die Impfung ist keineswegs für jede und jeden geeignet.



Prof. Dr. Thomas Duning,
Chefarzt der Klinik für Neurologie
und Neurologische Frührehabilitation
am Klinikum Bremen-Ost

Zur Person:

Prof. Dr. Thomas Duning ist Chefarzt der Klinik für Neurologie und Neurologische Frührehabilitation am Klinikum Bremen-Ost. Zuvor war er am Universitätsklinikum Münster als leitender Oberarzt in der Neurologie tätig. Unter anderem leitete er dort eine der größten Gedächtnisambulanzen in Deutschland. Außerdem beschäftigte sich der Neurologe, der zudem Intensivmediziner und Geriater ist, mit der Delirprävention und -therapie und mit der Behandlung neurogenerativer Erkrankungen wie der Demenz. Zu beiden Themen arbeitet er an den aktuellen deutschen Leitlinien mit.

Für wen ist die Impfung geeignet und welche Risiken sind mit ihr verbunden?

Für die Impfung kommen ausschließlich Betroffene infrage, die nur leicht erkrankt sind und sich in einem frühen Stadium der Erkrankung befinden. Zudem muss man ausreichend Alzheimerplaques besitzen. Hier ist eine frühe Diagnostik mit Biomarkern notwendig. Außerdem hatte die Impfung, die regelmäßig monatlich als Infusion verabreicht werden muss, bei einigen natürlich Nebenwirkungen. Um den Körper dazu zu bringen, die Plaques zu bekämpfen, ist eine leichte Entzündungsreaktion gewollt. Bei manchen sehen wir aber auch vermehrte entzündliche Veränderungen in der Bildgebung des Gehirns. Aus diesen Gründen ist es notwendig, sich während der Therapie regelmäßig beim Neurologen vorzustellen und immer wieder ein MRT des Kopfes zu machen.

Wann rechnen Sie mit einer Zulassung in Europa?

Der Antrag liegt der europäischen Zulassungsbehörde bereits vor, mit einer Entscheidung wird in diesem Herbst gerechnet. Aufgrund der wenigen Daten aus den Studien bin ich nicht sicher, wie die Behörde entscheidet.

Was sollte ich tun, wenn ich bei mir oder einem Angehörigen erste Anzeichen einer Demenz feststelle?

Das Wichtigste ist zunächst eine gründliche Diagnostik. Die bieten wir hier am Klinikum Bremen-Ost in vollem Umfang an. Dazu muss neben einer MRT-Untersuchung und neuropsychologischen Tests auch eine Liquoranalyse durchgeführt werden. Inzwischen kann man die Alzheimer-Biomarker im Labor sehr genau messen. Diese Diagnostik dauert zwei Tage. Sie kann stationär, aber auch tagesklinisch stattfinden, sodass die Patientinnen und Patienten abends nach Hause gehen und zu Hause schlafen können. Erst nach einer genauen Diagnose sollte man eine individuelle Therapie festlegen. Es gibt ja auch schon seit über zehn Jahren zugelassene und wirksame Medikamente, die das Fortschreiten des Gedächtnisverlustes zumindest aufhalten können, auch wenn sie nicht kausal wirken.

Alzheimer und Demenz sind nicht das gleiche

Demenz ist keine Krankheit, sondern nur ein Symptom. Die Alzheimerkrankheit ist ein Grund hierfür, es gibt aber noch viele andere. Das Wichtigste ist deshalb: Erst die Diagnose, dann das Zurechtlegen der richtigen Therapie. Dazu gehört mindestens ein Bild vom Gehirn, eine kognitive Testung, bestimmte Blutuntersuchungen, eine neurologische Untersuchung und das Bestimmen der Biomarker.

Die Suche nach dem passenden Schlüssel

Personalisierte Krebstherapie: Wie die molekulare Tumoranalyse dabei helfen soll, Tumoren besser zu entschlüsseln und sie gezielter anzugreifen.

Prof. Dr. Ruben Plentz schaltet sich regelmäßig in eine ganz besondere Videokonferenz ein. Per Laptop ist der Chefarzt der Inneren Medizin im Klinikum Bremen-Nord dann Teil des Molekularen Tumorboards der Uni Tübingen. Das Gremium aus führenden Onkologen, Molekularbiologen, Pathologen und vielen weiteren Expertinnen und Experten analysiert und berät darin detailliert über konkrete Krebsfälle. Auch die Fälle von Patienten aus dem Klinikum Bremen-Nord spielen in der Konferenz regelmäßig eine Rolle – und im besten Fall ergibt sich dabei am Ende ein neuer Therapieansatz, der zuvor gar nicht möglich schien.

„Wir dürfen den Patienten da zwar keine falschen Hoffnungen machen. Aber die molekulare Tumoranalyse und individuelle Therapie sind derzeit zwei der spannendsten Themen in der Krebsforschung“, sagt Plentz. Doch was steckt konkret dahinter? Generell ist man in der standardisierten Krebstherapie in den vergangenen Jahren große Schritte vorgekommen. So kann man heute Chemotherapie, OP und Bestrahlung längst viel gezielter einsetzen, als das noch vor wenigen Jahren der Fall war. Auch die Heilungschancen und die Lebenserwartung von Krebspatienten sind insgesamt deutlich gestiegen.

„Die Tumorzellen sind bei jedem Menschen anders – selbst wenn es sich um die gleiche Krebsart handelt.“

Prof. Dr. Ruben Plentz



Prof. Dr. Ruben Plentz
Chefarzt der Inneren Medizin
im Klinikum Bremen-Nord

„Über den Tumor an sich weiß man heute dagegen häufig noch vergleichsweise wenig“, sagt Plentz. Bei der molekularen Tumoranalyse versucht man genau das zu ändern. Dort wird der Fokus stärker auf seine individuellen Eigenschaften gerichtet, um bisher unbekannte Schwachstellen zu entdecken und ihn gezielter angreifen zu können. „Wir wissen heute: Die Tumorzellen sind bei jedem Menschen anders – selbst wenn es sich um die gleiche Krebsart handelt“, so Plentz. Und deshalb seien auch die Angriffspunkte oft ganz verschiedene.

In der Pathologie werde Krebsgewebe heute bereits in standardisierten Verfahren auf bestimmte Marker hin untersucht, die mehr Aufschluss über Art und Zusammensetzung des Tumors und seine möglichen Schwachstellen liefern. Bei der molekularen Tumoranalyse geht man schon einen Schritt weiter. Über die bekannten Marker hinaus wird Tumorgewebe von einem humangenetischen Institut – wie im Beispiel Tübingen – auf insgesamt 766 weitere relevante Gene untersucht. „Wir suchen quasi nach den Exoten. Im besten Fall ergeben sich daraus Auffälligkeiten für neue Therapieansätze, die man so bisher nicht kannte“, sagt Plentz. Ein Medikament, das eigentlich gegen Darmkrebs eingesetzt werde, könne so auf einmal theoretisch auch für die Bekämpfung eines Bauchspeicheldrüsentumors infrage kommen.

Zusammenarbeit mit Universitäten und Krebsforschungszentrum

„Wir sammeln in diesem Bereich gerade bundesweit viele wertvolle Erfahrungen“, sagt Dr. Jörg Gröticke, Leitender Oberarzt im Onkologischen Zentrum der Gesundheit Nord, mit dem auch das Klinikum Bremen-Nord eng zusammenarbeitet. Die Krankenhäuser des Klinikverbunds – insbesondere die Krebszentren – setzen dabei auf enge Partnerschaften, arbeiten außer mit Tübingen zum Beispiel auch mit der Universität Heidelberg und dem dortigen Deutschen Krebsforschungszentrum zusammen, das eine Master-Studie zu dem Thema auf den Weg gebracht hat.



Dr. Jörg Gröticke
Leitender Oberarzt im Onkologischen Zentrum
der Gesundheit Nord



Dr. Matthias Bormann
Koordinator des Onkologischen Zentrums
der Gesundheit Nord

„Es ist ein extrem hoffnungsbeladenes Verfahren. Aber was man nicht vergessen darf: Die Zahl der Erfolge ist bisher noch überschaubar“, sagt Dr. Matthias Bormann, Koordinator des Onkologischen Zentrums der Gesundheit Nord. „Doch wenn im Einzelfall mal der Schlüssel ins Schloss passt, dann ist das mitunter schon sehr beeindruckend. Und natürlich ein extremer Glücksfall für den Patienten.“

Neue Standardtherapien als Ziel

Für eine molekulare Tumoranalyse – ein extrem aufwendiges und auch kostspieliges Verfahren – kommen nach Angaben der Ärzte bisher nur ein bis drei Prozent der Krebspatienten überhaupt infrage – zum Beispiel wenn es sich um besonders seltene Tumoren handelt oder die standardisierten Therapiemöglichkeiten ausgereizt sind. Zudem müssten sich Patienten aber auch körperlich in der Verfassung befinden, dass überhaupt eine Gewebeentnahme durch einen kleinen Eingriff möglich ist. Die meisten Erfahrungen seien bisher insbesondere bei Leukämie-, Brustkrebs- oder Lungenkrebspatienten gesammelt worden, sogenannte solide Tumoren wie bei Leber-, Bauchspeicheldrüsen-, Darm- oder Magenkrebs spielten bisher noch eine untergeordnete Rolle. „Unser gemeinsames Ziel ist es“, so Prof. Plentz, „auf diese Weise eines Tages ganz neue Standardtherapien entwickeln zu können.“





Auf einen Schlag zu sechst

Drillingsgeburt im
Klinikum Bremen-Nord.

Till, Adam und Carl liegen aneinandergekuschelt in ihrem Bettchen auf der Kinderintensivstation. Die Die eineiigen Drillinge sind im Klinikum Bremen-Nord zur Welt gekommen, in der 35. Schwangerschaftswoche. Jeder der drei Jungs wog bei der Geburt rund 2.000 Gramm, also gut die Hälfte von dem, was Babys bei normalen Geburten sonst so auf die Waage bringen.

Und dennoch sind die drei auf Anhieb voll im Leben, gesund und können sofort selbstständig atmen und sich bewegen. „Wir waren sehr erleichtert, dass es ihnen gleich so gut geht. Kaum waren sie da, haben sie sich auch schon zu Wort gemeldet“, erzählt ihre Mutter Mira Schaefer.

Sie und ihr Partner Robert Herzberg lebten mit ihrem Sohn Paul bisher zu dritt in Bremen-Mahndorf. „Wir hatten das zweite Kind geplant, der Abstand zu den Geschwistern sollte nicht so groß werden“, erzählt der nun vierfache Vater. Seit vergangenem November wussten er und seine Frau dann bereits, dass es doch gleich drei Geschwisterkinder werden würden und ihre Familie bald auf einen Schlag zu sechst sein würde.

*„Kaum waren sie da,
haben sie sich
auch schon
zu Wort gemeldet.“*

Mira Schaefer

„Das war zunächst natürlich eine große Überraschung. Und dann kam auch schon die Sorge, ob auch alle gesund auf die Welt kommen würden“, sagt Robert Herzberg. In den Monaten danach folgten dann zusätzlich zur Vorfreude auch die vielen organisatorischen Fragen: Ein größeres Auto musste her, ein neuer Kinderwagen ebenfalls – und reicht bald überhaupt noch der Platz zu Hause?

Dass Till, Adam und Carl per Kaiserschnitt zur Welt kommen würden, war relativ früh klar. „Auch bei Mehrlingschwangerschaften ist häufig eine natürliche Geburt möglich. Zum Beispiel Zwillingsgeburten kommen in unserem Haus häufig spontan zur Welt. Das ist



Dr. Alexey Eichenwald,

Oberarzt im Klinikum Bremen Nord

immer unser erstes Ziel“, sagt der leitende Oberarzt Alexey Eichenwald. „Aber in diesem Fall haben sich die Kinder eine gemeinsame Plazenta geteilt, sodass es keine andere Option gab.“ Insbesondere die natürliche Geburt stehe beim Klinikteam sehr im Fokus und werde vom Hebammen- und Ärzteteam gefördert. Das Klinikum Bremen-Nord ist – wie das Klinikum Links der Weser – auch Mitglied im Bremer Bündnis zur Förderung der natürlichen Geburt. Ein Kaiserschnitt soll nur dann erfolgen, wenn es nicht anders geht.

Mira Schaefer und Robert Herzberg sind vor allem erst einmal glücklich, dass alles so gut geklappt hat. „Wir haben uns hier beim Klinikteam wirklich gut aufgehoben gefühlt“, sagt der Vater. „Die Jungs haben erst einmal alle wichtigen Hürden geschafft“, freut sich Mira Schaefer. Nach einigen Tagen durfte sie mit ihren drei Jungs wieder zurück nach Hause. Und seitdem hat auch der große Bruder Paul genügend Zeit, seine ein- einhalb Jahre jüngeren Brüder richtig kennenzulernen.

Alle Infos zum Thema Geburt finden Sie auf den Seiten unserer Geburtskliniken unter:

www.gesundheitnord.de/kbn

www.gesundheitnord.de/ldw

Was macht eigentlich ...

... der Elternverein Leukämie- und Tumorkranker Kinder Bremen e. V.?

Zurzeit hat Fritz Schnibbe ein bisschen viel um die Ohren. Der Vereinsvorsitzende und Geschäftsführer ist dabei, den Elternverein Leukämie- und Tumorkranker Kinder Bremen e. V. und die damit verbundene Kinderkrebsstiftung ganz neu aufzustellen. Einen neuen Internetauftritt soll es geben, neue Strukturen, alles soll ein wenig moderner und zeitgemäßer werden. Aber das muss alles „nebenbei“ laufen. Denn Schnibbe ist auch fast jeden Tag auf der Kinderkrebsstation im neuen Eltern-Kind-Zentrum Prof. Hess, um die Sorgen, Nöte und kleinen Wünsche der betroffenen Kinder und ihrer Eltern sofort mitzukriegen. „Ich besorge auch schon mal eine Currywurst am Morgen oder ein Eis im tiefsten Winter, spezielle Süßigkeiten oder Getränke, wenn das der Wunsch einer kleinen Patientin oder eines kleinen Patienten ist“, sagt Schnibbe und lacht. Er weiß, dass die Chemotherapien mitunter zu merkwürdigen Essenswünschen führen und dann auch nur das geht. Ansonsten spielt er in seiner Pause auch gerne mal eine Partie „Mensch ärgere dich nicht!“, auch wenn er dabei meist verliert, oder er schiebt einen Infusionsständer, damit das Kind problemlos mit dem Bobbycar über die Station sausen kann. Und dann sind da natürlich auch noch die größeren Sorgen, die eine Familie mit einem krebskranken Kind neben der schweren Erkrankung noch zusätzlich belasten. Auch dafür hat Schnibbe immer ein offenes Ohr. Oft geht es um Geldsorgen. Mal müssen teure medizinische Hilfsmittel angeschafft werden, mal stehen teure Spezialtherapien an, mal brauchen die Geschwister Betreuung. Auch dann hilft der Verein. Aber das ist noch lange nicht alles. Mithilfe großzügiger Spenden wurde sowohl die ehemalige Station in der Prof.-Hess-Kinderklinik als auch die neue im neu eröffneten Eltern-Kind-Zentrum Prof. Hess ausgestattet. Ein Beispiel: Der Verein spendete die gesamte Küche inklusive Ausstattung für den sogenannten „Marktplatz“ – den Begegnungsort für Eltern und Kinder der Station. Außerdem wurden Elternzimmer eingerichtet, damit die Eltern einen Ort haben, wenn ihre Kinder länger im Krankenhaus bleiben müssen. Diese Begleitzimmer stehen nicht nur den Eltern krebskranker Kinder zur Verfügung, sondern auch Angehörigen von Kindern, die mit anderen Erkrankungen über Wochen in der Klinik sind. Ein weiteres wichtiges Förderprojekt sind die „Klinikclowns“, deren wöchentliche Besuche der Verein seit vielen Jahren finanziert. Die Liste ließe sich endlos verlängern.

Gegründet wurde der Verein 1985 vom Ehepaar Müller, deren Tochter auf der damaligen Krebsstation lag. Die Müllers sahen,



dass es an allen Ecken und Enden fehlte, und nahmen sich vor, Abhilfe zu schaffen. Der Verein war Förderverein und Selbsthilfegruppe in einem. Eltern schlossen sich zusammen, unterstützten sich gegenseitig und unternahmen Ausflüge. Die Mitgliedschaft ist bis heute kostenlos, nur betroffene Eltern sind im Vorstand. Der Verein unterhält für seine etwa 200 Mitglieder sogar zwei Ferienwohnungen in Dorum und im Harz, die betroffene Familien nutzen können, ohne dafür zahlen zu müssen. Die Fördermitglieder und großzügige Spenden machen das möglich. „Heute ist vieles im Krankenhausalltag selbstverständlich, was damals noch gar nicht denkbar war“, sagt Schnibbe, „aber besser geht natürlich immer“. Und dann muss er auch wieder los – auf der Station warten schon Kinder auf eine Mittagspartie „Mensch ärgere dich nicht!“. Es wird klar – Fritz Schnibbe wird noch länger viel um die Ohren haben.

**Kinderkrebsstiftung Bremen & Elternverein
Leukämie- und Tumorkranker Kinder Bremen e. V.
Eltern-Kind-Zentrum Prof. Hess**

Telefon 0421-497 76650
Mail info@kinderkrebs-bremen.de
Web www.kinderkrebs-bremen.de

**Spendenkonto
Elternverein**

IBAN DE62 2905 0101 0011 1887 45
BIC SBREDE22XXX

Stiftung

IBAN DE11 2905 0101 0010 3060 90
BIC SBREDE22XXX

Im Zickzack um die Wolken



Duelle mit Ampeln und Spaziergänge im Computerspielmodus – unser Autor hat im Umgang mit Distanz und Desinfektion ein paar sonderbare Verhaltensweisen entwickelt.

Wahrscheinlich haben Sie während der Pandemie bisher einige Phasen erlebt, in denen Sie mal mutiger und mal schreckhafter durch die Gegend gelaufen sind. Und wahrscheinlich bin ich bei Weitem nicht der Einzige (das hoffe ich zumindest), der im Wissen um unsichtbare Aerosole und drohende Infektionen längst ganz neue Verhaltensmuster im Alltag entwickelt hat.

Zum Beispiel bleibe ich seit Monaten – fast schon manisch – vor jedem Desinfektionsmittelspender stehen, der mir in die Quere kommt (und nutze ihn auch!). Das führt manchmal zu etwas peinlichen Momenten. Damit meine ich nicht die Situationen, in denen ich versuche, den Spenderhahn herunterzudrücken und ihn dabei fast abbreche, obwohl ich bloß die Hände drunterhalten müsste und alles von alleine passiert. Mit den verschiedenen Typen kenne ich mich nämlich mittlerweile ganz gut aus. Letztens aber habe ich doch noch ein neues Modell kennengelernt. Es ließ sich nicht drücken und es spuckte auch nichts automatisch aus – es hatte einen Knopf. Und etwas beschämt schlich ich dann davon, als ich bemerkte, dass dieser statt eines Spenders nur eine Schuhputzmaschine in Gang brachte.

Es kommt auch hin und wieder vor, dass ich allein vor einer roten Ampel stehe und sich ein echter Krimi entwickelt. Die Ampel und ich sind dann wie zwei Cowboys, die sich wie im Western bei einem Duell gegenüberstehen. Statt meinen Revolver zu ziehen, hoffe ich dann jedes Mal, dass die Ampel zuerst reagiert und irgendwann von allein auf Grün springt,

ohne dass ich auf den Schalter drücken und meine frisch desinfizierten Hände wieder dreckig machen muss.

Eine ganz andere Herausforderung sind Spaziergänge, die sich – Sie werden das vermutlich kennen – oft zu einem Hindernisparcours entwickeln. Jedenfalls dann, wenn man eine gewisse Distanz zu anderen ganz gut findet, die anderen aber nicht. Kennen Sie noch die ganz alten Computerspiele, bei denen man entgegenkommenden Hindernissen rechtzeitig ausweichen musste? So fühle ich mich manchmal auch auf dem Bürgersteig. Die entgegenkommenden Menschen sind dann die feindlichen Raumschiffe, denen man noch relativ einfach aus dem Weg gehen kann; auch wenn man dabei oft notgedrungen über den Grünstreifen schleicht oder ganz nah an der Mauer entlangschrappt.

Das nächste Level in diesem Spiel sind ganze Menschengruppen, die den Weg blockieren. Das sind sozusagen die Endgegner. Meine Vorstellungskraft berechnet dann immer in Sekundenschnelle die wahrscheinliche Flugbahn der feindlichen Aerosolwolken und entwickelt einen Plan, in welchem Zickzackkurs ich unangehaucht um sie herumkommen könnte. Doch genau dann, wenn ich mich in Sicherheit wiege, lacht meistens einer der Gegner beherzt los und die Aerosole kriegen mich doch. Game over.

Ich gebe zu, ich bin da womöglich etwas überempfindlich geworden in letzter Zeit. Gerade an der frischen Luft – und dann noch als Geimpfter – ist das Ansteckungsrisiko ja eigentlich überschaubar. Und wahrscheinlich ist es unterwegs

auch nicht unbedingt nötig, alle zehn Meter seine Hände zu reinigen, wenn man es einmal richtig macht. Andererseits: Ist es nicht sogar ganz gut, wenn man in dieser Zeit lieber länger etwas vorsichtiger bleibt, auch wenn das Virus seinen allergrößten Schrecken scheinbar verloren hat?

Vielleicht habe ich mich aber auch nur zu gut an eine gewisse Distanz zu anderen Menschen gewöhnt, die ich schon vor der Pandemie eigentlich immer als ganz angenehm empfunden habe. Für eine Zeit nach der Pandemie wird es bestimmt für gar nicht so wenige eine Herausforderung werden, aus dem sicheren Distanzgefühl heraus wieder etwas mehr Nähe zu anderen zuzulassen. Aber, das habe ich mir jedenfalls vorgenommen: Es ist bestimmt auch gar nicht so verkehrt, ein paar Hygieneregeln in den normalen, pandemiefreien Alltag herüberzuretten – die Duelle mit der Ampel gehören da dann eher nicht dazu.

Timo Sczuplinski



Wer A sagt ...

... sitzt womöglich gerade auf einem Zahnarztstuhl. Und genau dort könnte ihm dieses Leuchten begegnen. Denn das, was Sie auf dieser Seite sehen, ist eben nicht dieses Blitzdings aus dem Film „Men in Black“, auch keine leuchtende Kontaktlinse. Bei dem strahlenden Etwas handelt es sich um eine hochmoderne Kamera aus der Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie im Klinikum Bremen-Mitte. Sie ist samt Griff etwa so groß wie ein kleiner Handspiegel, den man aus der Zahnarztpraxis kennt. Mit dieser intraoralen Kamera „C-U2“ kann der Arzt im Mundraum direkt hochauflösende Bilder aufnehmen, die live auf einem Monitor gezeigt werden. „Das ist eine ausgezeichnete Hilfe, um noch genauer diagnostizieren zu können“, sagt Chefarzt Prof. Dr. Dr. Jan Rustemeyer. Acht LEDs sorgen für die Beleuchtung, sieben Glaslinsen für scharfe Bilder. Und damit kein Detail übersehen wird, lassen sich die Aufnahmen sogar auf das 100-Fache vergrößern.

KulturAmbulanz
Gesundheit.Bildung.Kultur.



Konzerte, Ausstellungen, Lesungen, Projekte für Schulklassen – auch das bietet der Klinikverbund Gesundheit Nord. Am Klinikum Bremen-Ost befindet sich die KulturAmbulanz, eine Einrichtung, die sich mit Themen rund um Gesundheit, Bildung und Kultur befasst.



Andrea Hoff | Mischtechnik auf Karton

31. Okt. 2021 – 30. Jan. 2022 | Mittwoch – Sonntag | 11 – 18 Uhr
Galerie im Park am Klinikum Bremen-Ost

Dr. Schmidt. Wenn man Feierabend hat, kann man machen was man will BILDER VON ANDREA HOFF
Andrea Hoff, geboren 1961 in Toronto (Kanada), arbeitete von 1989 bis zu ihrem frühen Tod 2008 in der Bildnerischen Werkstatt der Rotenburger Werke. Sie war eifrig, sprudelte vor Lust am Gestalten und lebte für ihre Kunst. Ihre dicke Mappe trug sie, wenn das Atelier abends die Türen schloss, in ihre Wohngemeinschaft, wo sie weiter malte, zeichnete, klebte, collagierte, schneiderte und häkelte – nicht selten die halbe Nacht lang. Im Zentrum dieser ersten großen Einzelausstellung stehen ihre Bilder um Dr. Schmidt. Den Arzt gab es wirklich, ob er tatsächlich so hieß, wissen wir nicht. Aber in ihrer Verliebtheit malte sie sich ihn im wahrsten Sinne des Wortes aus und schuf beeindruckende Werke voller Energie, Stärke, Humor und Poesie.
www.kulturambulanz.de

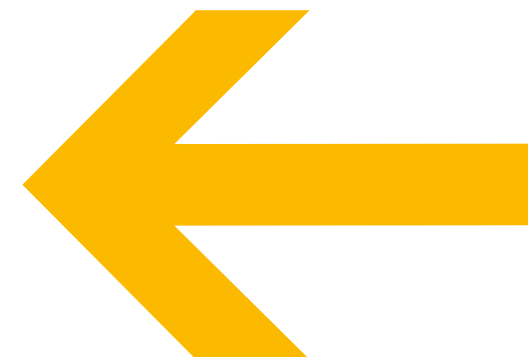
Uns gibt's auch online

Diese Ausgabe und weitere Themen finden Sie unter:

www.gesundmalvier.de

Wir freuen uns über Wünsche, Kritik und Anregungen:

redaktion@gesundmalvier.de



Impressum

gesund mal 4

Das Magazin der Gesundheit Nord gGmbH

Redaktionsanschrift

Gesundheit Nord gGmbH
Kurfürstenallee 130 | 28211 Bremen
redaktion@gesundmalvier.de

V. i. S. d. P. Karen Matiszick

Redaktion Stefanie Beckröge, Timo Sczuplinski

Texte Stefanie Beckröge, Timo Sczuplinski

Fotos Kerstin Hase, Michael Bahlo, iStock

Gestaltung konstruktiv GmbH

Ausblick

Unsere Psyche ist komplex, unsere Seele gibt der Wissenschaft auch heute noch viele Rätsel auf. Wie entstehen psychische Erkrankungen? Wie kann man sie behandeln und was kann man selbst tun, um seelisch stabil zu bleiben? Und welche Auswirkung hat die Pandemie auf unsere Psyche? Wir befragen unsere Expertinnen und Experten.



GESUNDHEIT NORD
KLINIKVERBUND BREMEN



KLINIKUM BREMEN-MITTE

Akademisches Lehrkrankenhaus
der Universität Göttingen
St.-Jürgen-Straße 1
28205 Bremen

0421 497-0
info@gesundheitsnord.de



KLINIKUM BREMEN-NORD

Akademisches Lehrkrankenhaus
der Universität Hamburg
Hammersbecker Straße 228
28755 Bremen

0421 6606-0
info@gesundheitsnord.de



KLINIKUM BREMEN-OST

Akademisches Lehrkrankenhaus
der Universität Hamburg
Züricher Straße 40
28325 Bremen

0421 408-0
info@gesundheitsnord.de



KLINIKUM LINKS DER WESER

Akademisches Lehrkrankenhaus
der Universität Hamburg
Senator-Weßling-Straße 1
28277 Bremen

0421 879-0
info@gesundheitsnord.de