

Das Magazin unserer vier Krankenhäuser

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

PATIENTENGESCHICHTEN

Vom Rollstuhl
zurück in den Sattel

FORTSCHRITT MAL 4

Kompletter Unterkiefer
nach Maß

WAS MACHT EIGENTLICH ...

... der zentrale Springerpool
in der Pflege?

Mit allen Sinnen

Wie wir auf Reize reagieren und wie uns
moderne Medizin bei Problemen helfen kann



Inhalt

Ausgabe 4 | 2018 Heft 8

6 Mit allen Sinnen

Wie wir auf Reize reagieren und wie uns moderne Medizin bei Problemen helfen kann



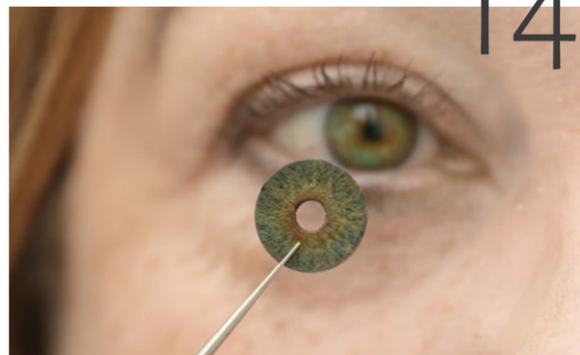
28 Das geht unter die Haut

Venöse Ports – die besondere Schnittstelle



14 Hohe Kunst am Auge

Feine Techniken für kranke Augen



32 Was macht eigentlich ...

... der zentrale Springerpool in der Pflege?



23 Vom Rollstuhl zurück in den Sattel

Wie Janine Schulz nach einem schweren Verkehrsunfall wieder auf die Beine kam

- 6 TITELTHEMA**
Mit allen Sinnen
Echt reizend!
Wie wir auf Reize reagieren und wie uns moderne Medizin bei Problemen helfen kann
- 10 Eine Frage des Geschmacks**
Wenn das Schmecken gestört ist
- 12 Ein ganz schönes Schnitzohr**
Ohrimplantate aus Kunststoff
- 14 Hohe Kunst am Auge**
Feine Techniken für kranke Augen
- 16 Luftpolster mit Problem-Potenzial**
Sinusitis – entzündete Nasennebenhöhlen
- 18 Raus aus dem juckenden Teufelskreis**
Was sich hinter Neurodermitis verbirgt
- 20 AKTUELL MAL 4**
Neues aus unseren Krankenhäusern
- 23 NAH DRAN**
Patienten erzählen ihre Geschichte
Vom Rollstuhl zurück in den Sattel
„Bei all dem Pech noch ein Glückspilz“
- 28 FORTSCHRITT MAL 4**
Forschung und neue Technik
Das geht unter die Haut
Unterkiefer nach Maß
- 32 WAS MACHT EIGENTLICH ...**
... der zentrale Springerpool in der Pflege?
- 33 ABGEHORCHT – DIE KOLUMNE**
Von Sinnen

Editorial



Liebe Leserin, lieber Leser,

vielleicht sind Sie in Gedanken ja noch bei unserem Titelbild. Auch wenn der junge Mann dort mit seiner Zunge noch nicht am Eiszapfen klebt, kann man sich doch sehr gut vorstellen, wie sich diese Situation anfühlt. Die Kälte, das Gefühl, die Zunge nicht wieder loszubekommen, vielleicht auch der Geruch, das Knacken und der Geschmack des gefrorenen Wassers.

Wie gut wir Dinge wahrnehmen können, hängt davon ab, wie gut unsere fünf Sinne funktionieren. Genau mit diesen – also mit dem Schmecken, Tasten, Hören, Sehen und Riechen – beschäftigen wir uns in dieser Ausgabe der gesund mal 4. Vor allem haben wir die Frage in den Fokus gerückt, wie die moderne Medizin helfen kann, wenn die Sinnesorgane nicht mehr richtig funktionieren oder krank werden.

Sie erfahren in dieser Ausgabe zum Beispiel, was Ärztinnen und Ärzte gegen die quälende Nasennebenhöhlenentzündung machen, wie heute künstliche Ohren implantiert werden und wie wichtige Teile des Auges auf ästhetische Weise ersetzt werden können.

Aber auch dieses Mal geht es weit über das Titelthema hinaus. Eine Bremer Patientin hat uns beispielsweise ihre bewegende Geschichte erzählt, wie sie nach einem schweren Verkehrsunfall erst durch viele Operationen und noch mehr Geduld wieder auf die Beine und sogar zurück auf den Sattel ihres Pferdes gekommen ist.

Und wir haben uns erklären lassen, wie in der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie am Klinikum Bremen-Mitte weltweit erstmalig in mehreren Eingriffen ein kompletter Unterkiefer rekonstruiert wurde.

Also, schärfen Sie Ihre Sinne, vor allem die Augen, und haben Sie viel Freude bei der Lektüre dieser Ausgabe!

A handwritten signature in black ink that reads "J. Dernedde".

Jutta Dernedde
Geschäftsführerin Medizin
der Gesundheit Nord

Echt reizend!

Erst durch das Riechen, Sehen, Hören, Fühlen und Schmecken entsteht für uns eine Wirklichkeit. Und diese bestimmt unser Denken und Handeln. Aber was passiert, wenn unsere Wahrnehmung gestört ist?

Für jeden Menschen sieht die Wirklichkeit etwas anders aus. „Wie wir unsere Umwelt wahrnehmen, hängt stark davon ab, wie ausgeprägt unsere Sinne sind“, sagt Prof. Dr. Andreas Kastrup, Chefarzt der Neurologie in den Klinika Bremen-Mitte und -Ost. Klar, die fünf Sinnesorgane ermöglichen es uns erst, zu sehen, zu riechen, zu hören, zu fühlen und zu schmecken. Aber wie funktioniert das?

Die Zellen unserer Sinnesorgane haben gewissermaßen eine Brückenfunktion auf dem Weg vom Reiz zum Gehirn, wo alles verarbeitet wird, was wir empfinden. Reize wie Licht, Geräusche, Farben und Berührungen werden eingefangen und mit bereits gespeicherten Informationen im Gehirn verglichen sowie analysiert. „In jeder Sekunde verarbeiten wir viele Tausend Reize. Aus der Summe entsteht unsere Wahrnehmung“, sagt Kastrup. Mit unserem Vorstellungsvermögen – also der Fantasie – erzeugen wir daraus unsere Realität. Und diese bestimmt, was wir über uns und unsere Umwelt denken und wie wir handeln. „Dabei filtern wir automatisch die Reize, die uns wichtig erscheinen“, sagt Kastrup. Das ermögliche es uns, dass wir uns auf das Wesentliche konzentrieren. Durch diesen Tunnelblick entgingen uns aber gleichzeitig sehr viele Reize.

„Der Mensch geht davon aus, dass sein Gegenüber das Gleiche oder wenigstens etwas Ähnliches wahrnimmt. Dabei ist das natürlich sehr individuell.

Dies kann zu Konflikten führen“, sagt Prof. Dr. Jens Reimer, Direktor des Zentrums für Psychosoziale Medizin. Wenn Menschen aber ähnlich tickten, dann könne das genauso gut Sympathie oder ein Gefühl der Verbundenheit wecken, die Personen fühlten sich seelenverwandt.

Tausende Reize pro Sekunde

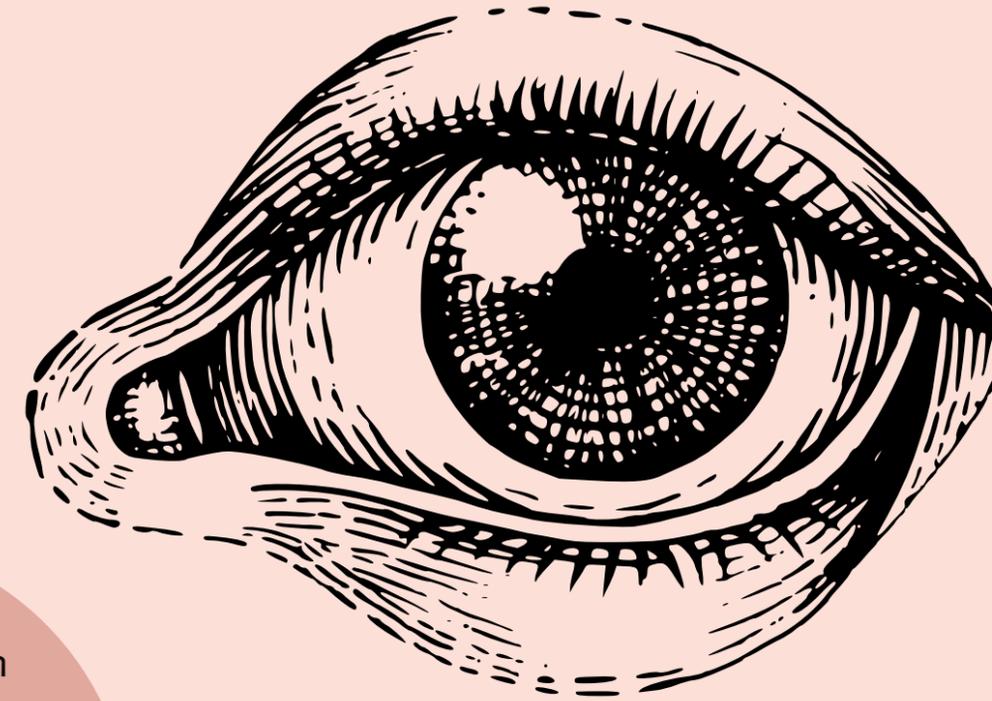
Ist die Wahrnehmung jedoch grundlegend gestört, kann dies mit einer psychischen Erkrankung zusammenhängen. „Menschen gelingt es dann auf sehr unterschiedliche Art nicht, Reize zu filtern“, sagt Reimer. Ein Beispiel seien Halluzinationen. Da erscheine Betroffenen die Wahrnehmung real, obwohl es dafür keinen äußerlichen Reiz gebe. Die Halluzinationen könnten durch Alkohol- und Drogenkonsum hervorgerufen werden, aber auch durch psychische Krankheiten wie die Schizophrenie. Es gebe auch das Phänomen, dass wir Reize krankhaft falsch interpretierten, dass wir etwa das Lachen einer Menschengruppe auf uns beziehen. In der Extremform nennt man das eine Wahnwahrnehmung.

„Menschen, die an einer Depression oder an einer somatoformen Störung – also zum Beispiel unter seelisch bedingten Schmerzen – leiden, müssen häufig erst wieder lernen, sich auf die

Sinneswahrnehmungen zu fokussieren und diese ernstzunehmen. Dabei begleiten wir sie“, sagt Dr. Dr. Peter Bagus, Chefarzt der Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie am Klinikum Bremen-Ost. Dafür gebe es Konzepte, die die Sinne berühren und die Selbstwahrnehmung reaktivieren und fördern sollen, wie etwa Musik- und Sporttherapie oder Ergotherapie, aber auch die interaktionelle Gruppenpsychotherapie. „Es geht dabei auch darum, wieder eine gesunde Selbstwahrnehmung zu erreichen“, sagt Bagus.

Die Überprüfung der Sinnesorgane ist auch ein zentraler Bestandteil einer neurologischen Untersuchung. „Wenn jemand nicht mehr fühlen kann, kann dies ein Hinweis auf einen Schlaganfall sein“, erklärt Dr. Matthias von Mering, Chefarzt der Klinik für Neurologie am Klinikum Bremen-Nord. Auch eine starke Sichtfeldeinschränkung könne dafür ein Warnsignal sein. Der Morbus Parkinson, um ein anderes Beispiel zu nennen, mache sich nicht allein durch das bloße Vergessen bemerkbar. Auch ein starkes Nachlassen des Riechvermögens könne ein Indikator für solch eine Erkrankung sein.

Wenn von Geburt an ein Sinn unterentwickelt ist, kommen oft zwangsläufig andere Sinne mehr zur Entfaltung. Blinde Menschen verfügen so über einen ausgeprägten Tast- und Gehörsinn, mit dem sie ihre Umwelt erschließen. „Ganz ohne Sinne jedoch wären wir überhaupt nicht entwicklungs- und lebensfähig“, sagt von Mering.



Warum bewegen sich die Augen im Schlaf?

Nach der sogenannten Scanning-Hypothese hängen Augenbewegungen mit dem Traumgeschehen zusammen. Diese Theorie ist bereits sehr alt und konnte Ende der 1990er Jahre zumindest teilweise bestätigt werden. Die Schlafphase, in der diese Traumphase verläuft, nennt sich übrigens REM und steht für Rapid Eye Movement (rapide, schnelle Augenbewegung).



Sinne im Alter

Im Alter vermindert sich die Leistung unserer Sinnesorgane. Die Sehschärfe, das Riech- und auch das Hörvermögen nehmen ab 65 Jahren oft deutlich ab. Ältere Menschen können insbesondere hohe Töne schlechter wahrnehmen. Auch die Geschmacksrezeptoren arbeiten weniger gut. Gerade das Schmecken salziger, bitterer, saurer und herzhafter (umami) Lebensmittel nimmt ab. Die Fähigkeit, Süßes zu schmecken, bleibt dagegen relativ konstant, weshalb ältere Menschen eher zu Süßspeisen neigen können.



Gegen trockene Augen

Gerade im Winter leiden Menschen unter trockenen Augen. Um dem entgegenzuwirken, sollte man ausreichend schlafen, die Augen vor Zugwind schützen oder den Lidrand pflegen – per Kompresse mit einem feuchtwarmen Lappen, der für fünf Minuten auf die Augen gelegt wird. Danach sollte man mit der Kompresse vorsichtig an Ober- und Unterlid reiben. Auch feuchthaltende Augentropfen können eine Hilfe sein. Durch Gähnen gelangt zwar Tränenflüssigkeit in die Augen, gegen generell trockene Augen hilft es aber trotzdem nicht.



300.000 Düfte

Der Mensch kann etwa 300.000 verschiedene Düfte wahrnehmen und unterscheiden. Der Geruchssinn lässt sich tatsächlich durch Training verfeinern. Erinnerungen an Gerüche werden im Gehirn gespeichert.



Riechen schützt den Körper

Die Riechfunktion schützt die Atmungsorgane und den gesamten Organismus vor schädlichen Einflüssen, zum Beispiel vor giftigen (meist übel riechenden) Gasen. Während angenehme Gerüche, wie etwa der Geruch nach leckerem Essen, uns „das Wasser im Munde zusammenlaufen lassen“, können unangenehme Gerüche Übelkeit verursachen oder einen Brechreiz auslösen. Es besteht ein enger Zusammenhang zwischen Geruchsempfindungen und dem unbewusst arbeitenden Teil des Nervensystems, dem vegetativen Nervensystem.

Geschmack per Knospe

In den Geschmacksknospen stecken die Sinneszellen unseres Geschmackssinns. Durch winzige Poren können per Speichel Bestandteile des Essens zu den Knospen gelangen und so von uns geschmeckt werden. Drei Viertel aller Geschmacksknospen liegen auf unserer Zunge. Einige befinden sich aber auch im Gaumen, Nasenrachen und in der Speiseröhre. Um immer wieder aufs Neue etwas Salziges, Süßes, Bitteres, Saures oder Herzhaftes (umami) schmecken zu können, werden die Knospen von Spüldrüsen gereinigt.



Zitrone, Vanille, Menthol und Co.

Es gibt Gerüche, die die meisten Menschen mögen. Vanille etwa soll an Muttermilch erinnern und das Gefühl von Geborgenheit in uns auslösen. Zitrusdüfte stehen hierzulande für Sauberkeit und Frische, in anderen Teilen der Welt werden sie dagegen als unangenehm empfunden. Eine Besonderheit ist der Geruch nach Menthol – den es gar nicht gibt. Menthol ist für uns nicht riechbar. Wir empfinden die Frische, die unsere Nase befreit. Aber das ist ein reiner Kältereiz.

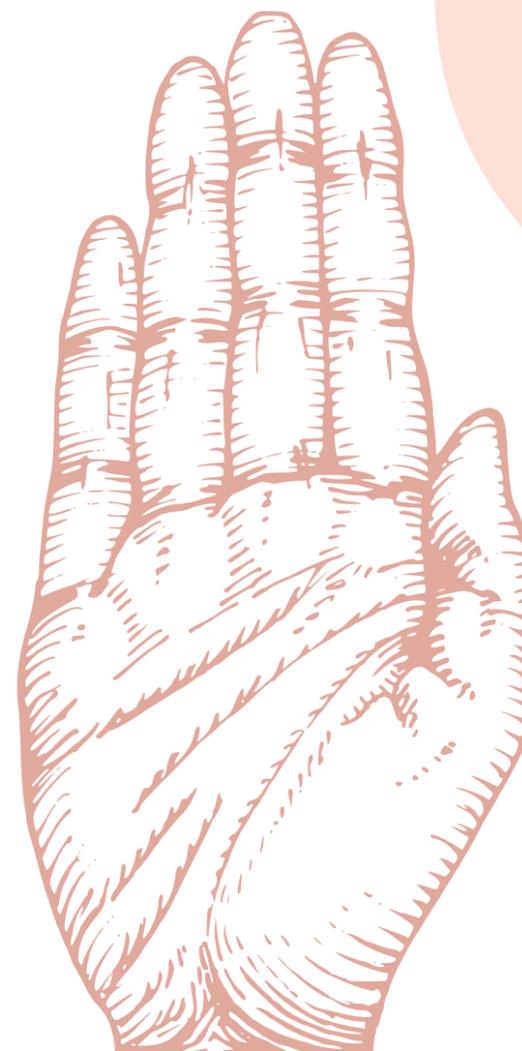
Gegen den Lärm im Krankenhaus

Jeden Tag prasseln viele Geräusche auf uns ein. Und gerade beim Hören ist es besonders schwer, störende Laute auszublenden. Auch im Krankenhaus gibt es eine große Geräuschkulisse. Auf der Intensivstation im Klinikum Links der Weser können Patienten nun Kopfhörer benutzen, die Nebengeräusche ausblenden. Positiver Nebeneffekt: Patienten werden auf diese Weise nach der OP ruhiger und können häufig früher verlegt werden. Zudem ist das gesamte Team für das Thema Lärm sensibilisiert. Lärmampeln hängen auf allen Fluren. Sie leuchten rot, wenn es zu laut ist.



Haut – der Spiegel der Seele?

Manche Erlebnisse sind zum „Aus-der-Haut-Fahren“, mal sind wir empfindsam und „dünnhäutig“, mal bekommen wir eine „Gänsehaut“. Diese Redewendungen zeigen, dass die Haut auch etwas mit unserer Psyche – unserer Seele – zu tun hat. Es gibt einen Zusammenhang zwischen den Gefühlen eines Menschen und der Haut. Exemplarisch dafür ist, dass wir mitunter rot anlaufen, wenn uns etwas peinlich ist, uns der Angstschweiß auf die Stirn tritt, uns ein kalter Schauer über den Rücken läuft, oder wir rote Flecken auf der Haut bekommen. All diese Symptome zeigen, dass wir wieder mal sehr im Stress sind. Ebenso können dafür Allergien, Überempfindlichkeiten oder Infektionen verantwortlich sein. Das muss dann medizinisch abgeklärt werden.



Schutzschild Haut

Die Haut ist unser größtes Sinnesorgan: Bei Erwachsenen umfasst sie zwischen 1,5 und 2,5 Quadratmeter. Außerdem macht sie um die 20 Prozent unseres Gewichts aus. „Kein anderes menschliches Organ übernimmt gleichzeitig so viele unterschiedliche Funktionen wie die Haut“, sagt Prof. Dr. Markus Zutt, Chefarzt der Klinik für Dermatologie und Allergologie am Klinikum Bremen-Mitte. Die Haut kann vieles. Sie ist gleichzeitig Sinnes- und Schutzorgan, Temperatur- und Feuchtigkeitsregler. Sie ist unser Tastorgan. Sie schützt unseren Körper vor Bakterien, Viren und Pilzen. Zusätzlich bekämpfen Abwehrzellen unter der Haut Mikroorganismen, die über die Haut eingedrungen sind. Außerdem schützt sie uns – durch Schwitzen und Gänsehaut – vor Überhitzung und Unterkühlung und sie dient als Energiespeicher.



Eine Frage des Geschmacks

Wer erkältet ist, schmeckt häufig nichts mehr. Ähnliche Begleiterscheinungen treten aber auch bei weitaus schlimmeren Erkrankungen wie Kopf- und Hals-Tumoren auf.

Wenn wir nichts mehr schmecken, hat das meist recht harmlose Ursachen. Fast immer ist eine Erkältung schuld, eine verstopfte Nase, die Aromen, die beim Kauen und Schlucken normalerweise wahrgenommen werden, nicht durchlässt. Was bleibt, sind die salzigen, bitteren, süßen, herzhaften und sauren Noten, die wir über die Geschmacksknospen der Zunge wahrnehmen. Nach ein paar Tagen ist der Weg wieder frei. Für viele Menschen hat dieses Phänomen aber einen sehr viel ernsteren Hintergrund. Denn Geschmacksstörungen oder ein taubes Gefühl im Mund zählen zu den möglichen Anzeichen eines Tumors im Mund-, Hals- oder Kopfbereich.

Und auch während der Krebstherapie ist der fehlende Geschmackssinn eine zusätzliche Belastung.

„Neben andauernder Heiserkeit, Schmerzen und ständigen Problemen beim Schlucken gelten Geschmacksstörungen ebenfalls als Symptome bei Hals- und Kopf-tumoren“, sagt Prof. Dr. Andreas Naumann, Chefarzt der Hals-Nasen-Ohrenklinik am Klinikum Bremen-Mitte. Diese Tumore seien gar nicht so selten. Zwischen 12.000 und 15.000 Neuerkrankungen gebe es allein in Deutschland jedes Jahr. Bei Männern sind Tumore in Mund, Rachen oder Hals inzwischen sogar die fünfthäufigste Todesursache. Aber auch Frauen sind zunehmend davon betroffen.

„Meist ist dann eine Tumor-OP über möglichst kleine Schnitte nötig. Stark betroffene Gesichtspartien werden anschließend durch mikrochirurgische Eingriffe rekonstruiert“, sagt Naumann. Je nach Lage und Art des Kopf-Hals-Tumors schließt sich aber nicht selten nach der Operation noch eine Strahlen- oder Chemotherapie an, um einzelne eventuell noch vorhandene Krebszellen abzutöten und die Wahrscheinlichkeit eines Wiederkehrens des Tumors möglichst gering zu halten.

Und hier kommt wieder der fehlende Geschmackssinn ins Spiel: Denn eine der häufigsten Nebenwirkungen der Chemo- und Strahlentherapie im Kopf- und Halsbereich sind Geschmacksstörungen. Die Mundschleimhaut verändert sich während der Therapie. Der Mund wird trockener. Auch wenn natürlich die Hoffnung der Betroffenen, die Krebserkrankung überhaupt zu überleben, über allem steht, „so kann der fehlende Geschmack auf Dauer zu einer zusätzlich quälenden Situation für die Patienten werden“, sagt Naumann.

Es sei ein Faktor, den man nicht unterschätzen solle. Bitteres schmeckt dann meist noch bitterer, Süßes wird oft entweder als noch süßer oder viel weniger süß wahrgenommen.

„Betroffene sollten das essen, worauf sie Appetit haben, und essen, wann sie wollen.“

Irmela Ubben

Andere Gerichte, die die Betroffenen zuvor gerne gegessen haben, schmecken ihnen plötzlich zu salzig, zu fad oder haben einen metallischen Nachgeschmack. Dies alles beeinträchtigt den Appetit und die Lust am Essen. Und ohne eine ausreichende

Ernährung hat auch der Körper der Krebserkrankung weniger entgegenzusetzen.

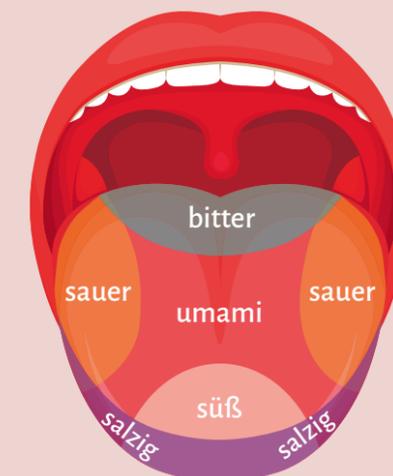
Noch gibt es keine Therapie für diese Nebenwirkung. Dennoch kann man das Geschmacksempfinden mit ein paar Tricks und Kniffen positiv beeinflussen. „Betroffene sollten das essen, worauf sie Appetit haben, und essen, wann sie wollen“, rät Irmela Ubben, Ernährungsberaterin am Klinikum Bremen-Mitte. Helfen könne es auch, den Mund vor einer Mahlzeit kurz auszuspülen oder zwischendurch ein Kaugummi zu kauen. Bei manchen helfe es sogar, das Metallbesteck gegen Plastikbesteck zu tauschen, um den metallischen Geschmack zu reduzieren. Bei der häufig auftretenden Aversion gegen Fleisch oder Wurst rät Ubben, verstärkt Milchprodukte, Eier und Tofu auf den Speiseplan zu setzen oder auch mal Sahne an die Suppe zu geben, da Eiweiß sehr wichtig sei bei der Ernährung Krebskranker. Helfen könnten auch milde Gewürze wie Rosmarin oder Basilikum und wohl-schmeckende Öle.

Was sind Kopf-Hals-Tumore?

Unter dem Begriff Kopf-Hals-Tumore werden verschiedene Krebsarten zusammengefasst, die in diesem Bereich auftreten. Dazu zählen bösartige Tumore der Mundhöhle, des Rachens, des Kehlkopfes, der Nase, der Nasennebenhöhlen sowie des äußeren Halses, insbesondere der Schilddrüse. Die häufigste einzelne Krebsart im Kopf-Hals-Bereich ist Kehlkopfkrebs. Als Hauptrisikofaktoren gelten vor allem starker Tabak- und Alkoholgenuss. „Aber auch schlecht sitzender Zahnersatz und mangelnde Mundhygiene sind Risikofaktoren. Das wissen leider viel zu wenige“, sagt Prof. Dr. Andreas Naumann. Ebenso könnten einseitige Ernährung oder auch eine Infektion durch sogenannte HPV-Viren, die sexuell – etwa beim Oralverkehr – übertragen werden, Auslöser sein. Aber die Tumore sind meist gut behandelbar – wenn sie rechtzeitig erkannt werden.

Geschmackssache

Bereits Neugeborene bevorzugen süße und herzhaftere Speisen. Sie bringen das automatisch mit kohlenhydratreicher Kost – also einer wichtigen Energiequelle – in Verbindung. Bitteres und Saures empfinden wir von klein auf als unangenehm – denn evolutionsbedingt ist das für uns eine Warnung vor Giftstoffen. Deshalb kommt es auch zum sogenannten gustofazialen Reflex, bei dem wir das Gesicht verziehen und uns schütteln. Die Vorliebe für Salziges entwickeln wir erst im Erwachsenenalter. Dann nimmt auch die Empfindlichkeit gegenüber bitteren Lebensmitteln wie Kaffee ab. Wie sich unser Geschmack genau entwickelt, hat auch mit der Prägung und der Esskultur zu tun. Deshalb übernehmen wir Vorlieben für Lebensmittel, die in unserem Kulturkreis bevorzugt werden.



Umami – der Verstärker

Umami beschreibt die fünfte Geschmacksrichtung, auch wenn diese so erst einmal kaum definierbar ist. Umami funktioniert eher als natürlicher Geschmacksverstärker. Kombiniert mit anderen Lebensmitteln erhöht Umami also auch deren Geschmäcker. Besonders viel davon ist in Tomaten erhalten, weshalb den meisten Gerichten zum Beispiel mit Tomatensauce besonders gut schmecken. Auch in Kombination mit Käse und Fleisch, in denen ebenfalls viel Umami steckt, können Gerichte durch den natürlichen Verstärker an Geschmacksintensität gewinnen.



Ein ganz schönes Schnitzohr

In einer einzigen Operation können am Klinikum Bremen-Mitte ganze Ohren rekonstruiert werden. Dazu braucht es ein Kunststoffimplantat und viel Feingefühl.



Manch einem Menschen machen schon die sogenannten Segelohren zu schaffen. Umso größer kann der Leidensdruck sein, wenn gleich ein ganzes Ohr fehlt. Nicht nur die Ästhetik spielt hier eine Rolle, das Hören an sich kann stark eingeschränkt sein. „Es gibt die kuriosesten Unfälle, bei denen Menschen ihr Ohr verlieren“, sagt Prof. Dr. Andreas Naumann. In anderen Fällen sind Betroffene bereits mit einer schweren Fehlbildung zur Welt gekommen, die Ohrmuschel fehlt, der Hörkanal ist nicht ausgebildet. „Deutschlandweit gibt es pro Jahr etwa 750 solcher Fälle.“ Naumann, Chefarzt der HNO-Klinik am Klinikum Bremen-Mitte ist einer von ganz wenigen Chirurgen in Deutschland, die Patienten ein künstliches Ohr aus Kunststoff einpflanzen können.

Das Ohrimplantat besteht aus sogenanntem porösen Polyethylen. Es fühlt sich an wie ein raues, sehr stabiles Styropor. Doch von dem Kunststoff soll nach dem Eingriff nichts mehr zu sehen sein. „Am Ende hat der Patient ein neues Ohr, das für ihn kein Fremdkörper ist, sondern das er fühlen kann.“

Vor dem Eingriff wird der Kunststoff so exakt zurechtgeschnitzt, dass die Form zum anderen Ohr passt. Über eine Silikonschablone wird zudem der Abstand von Augen und Ohr angeglichen. Danach ist noch mehr Fingerspitzengefühl gefragt. Über dem Ohr des Patienten wird eine Gewebeschicht freigelegt, die komplett über das künstliche Ohr gelappt wird. Diese feine, gut durchblutete Schicht ist die Grundlage dafür, dass später Hauttransplantate auf dem Ohr anwachsen. „Mit dieser Methode lässt sich innerhalb eines einzigen Operationsschrittes eine vollständige Ohrrekonstruktion mit einem sehr guten kosmetischen Ergebnis erzielen“, sagt Naumann. Fehle der Hörkanal, könne man diesen optisch andeuten. Durch ein eingepflanztes Hörgerät können Patienten das Ohr danach nicht nur fühlen und sogar kaum vom anderen unterscheiden,

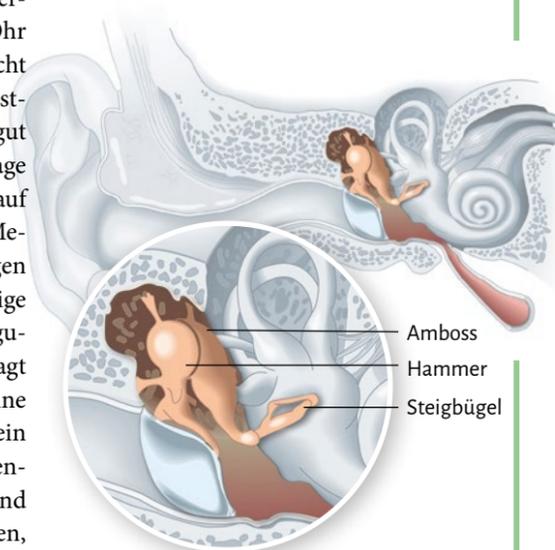
sondern auch auf der bisher tauben Kopfseite hören.

„Ein mittel- bis hochgradiger Ohrmuscheldefekt kann bereits ab dem 6. Lebensjahr korrigiert werden“, sagt Naumann. Der bisherige Standard, eine neue Ohrmuschel aus Rippenknorpel zu rekonstruieren, sei in der Regel erst ab dem 8. bis 10. Lebensjahr möglich, weil sich der Brustkorb zunächst ausbilden muss. Zudem seien dabei mehrere Operationen nötig. „Wann der beste Zeitpunkt für eine Rekonstruktion ist, hängt stark vom Leidensdruck des Patienten ab. Und das ist höchst unterschiedlich“, sagt Naumann. Eine genaue Aufklärung über die OP-Methoden gemeinsam mit Kind und Eltern sei dabei unerlässlich.



Prof. Dr. Andreas Naumann

Direktor der Hals-Nasen-Ohrenklinik, Plastische Operationen und Spezielle Schmerztherapie am Klinikum Bremen-Mitte



Kleiner Finger statt Wattestäbchen

Egal ob Erwachsener oder Kind: Wattestäbchen sollte man für die Reinigung der Ohren nicht benutzen. Denn dabei besteht die Gefahr, dass das Ohrenschmalz immer weiter ins Ohr hineingeschoben wird, sich vor dem Trommelfell ansammelt und so den Gehörgang verstopft. Versucht man dann diese Schicht zu entfernen, kann das Trommelfell beschädigt und dadurch das Hörvermögen beeinträchtigt werden. Stattdessen lieber den kleinen Finger mit einem feuchten Reinigungstuch zum Ohrensäubern verwenden. So dringt man nur in den vorderen Teil der Ohrmuschel ein und kann nichts verletzen. Übrigens: Ohrenschmalz ist wichtig für das Ohr, es hält den Gehörgang feucht und filtert Schmutzpartikel heraus.

Segelohren-OP erst ab 8 Jahren

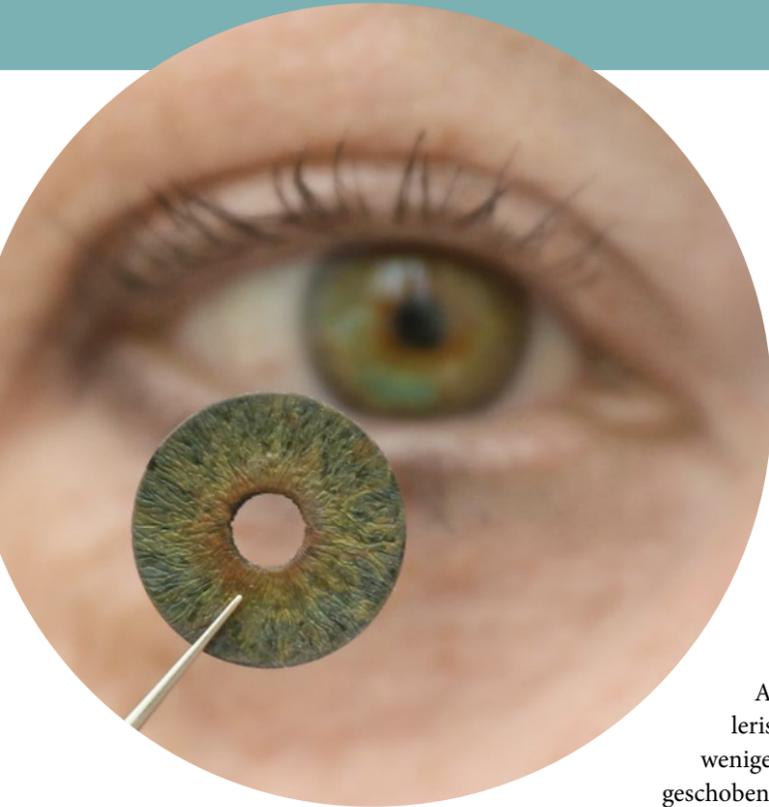
Von 100.000 Babys jährlich kommen etwa 150 mit einer Ohrfehlbildung zur Welt. Bei den meisten Fällen handelt es sich um leichte Fehlbildungen wie die sogenannten Segelohren (in der Fachsprache: Apotatis otum). Diese sind mit einfachen Schnitt- und Nahttechniken korrigierbar. Wie hoch der Leidensdruck der Kinder aber tatsächlich ist, ist schwer zu sagen – und sollte von Kindern selbst beantwortet werden können. Diese sind jedoch erst mit acht oder neun Jahren in der Lage, die Situation selbst einzuschätzen und auch zu verstehen, was eine OP genau bedeutet. Deshalb sind in Deutschland Segelohren-Eingriffe bei Kindern unter 8 Jahren in der Regel nicht erlaubt.

Kleine Knochen, große Laute

Die kleinsten Knochen des menschlichen Körpers befinden sich im Mittelohr: die Gehörknöchelchen. Passend zu ihrer Form werden sie Hammer, Amboss und Steigbügel genannt. Sie übertragen Schwingungen vom Trommelfell auf das Innenohr. Ohne sie würden wir Geräusche deutlich schlechter hören, leise Laute sogar gar nicht wahrnehmen.

Hohe Kunst am Auge

Bei der Behandlung von Verletzungen und Krankheiten gibt es besonders feine Techniken, die ein krankes Auge nicht nur wieder gesund werden sondern auch gut aussehen lassen.

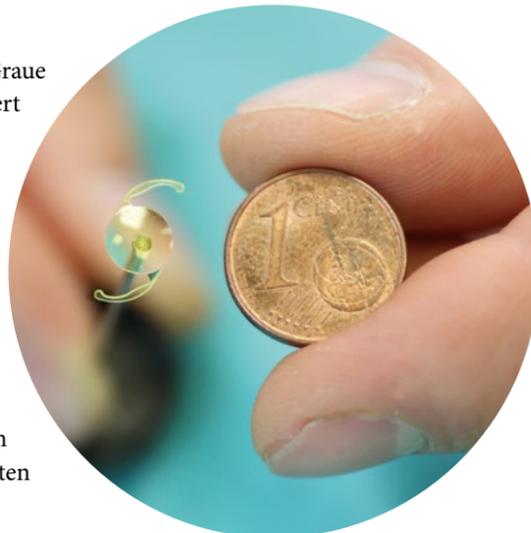


Farbe für den Regenbogen – die künstliche Iris

Die Iris kennen die meisten unter dem Namen Regenbogenhaut. Und bei diesem Begriff wird recht schnell klar, was sie macht. Denn die Regenbogenhaut verleiht uns die Augenfarbe. Aber sie kann natürlich noch mehr. Sie funktioniert wie die Blende eines Fotoapparats und reguliert den Lichteinfall ins Auge. Aber in manchen Fällen funktioniert sie nicht so, wie sie es soll. Es gibt auch Fälle, bei denen die Iris seit Geburt fehlt oder nur teilweise entwickelt ist. „Betroffene können massive Sehstörungen entwickeln. Sie leiden unter starken Lichtreizen, also einer übermäßigen Blendung“, sagt Dr. Erik Chankiewicz. Die modernste Methode, diesen Patienten zu helfen, nennt sich Artificial Iris. Es ist eine künstliche Iris aus Silikon. Das Künstlerische dabei ist nicht nur der Eingriff, bei dem die Iris durch eine wenige Millimeter große Öffnung an die entsprechende Stelle im Auge geschoben wird. Denn die künstliche Iris erfüllt nicht nur die Blendenfunktion einer natürlichen Iris, sondern wird auch bei der Herstellung exakt so bemalt, dass sie farblich zum gesunden Auge passt. „Wir können dem Patienten damit ein höchästhetisches Ergebnis bieten“, sagt Chankiewicz.

Kunstlinse statt Starstechen

Operationen an der Linse gab es schon vor Jahrtausenden. Der Graue Star, also die Eintrübung der Linse, wurde bis ins 19. Jahrhundert oft mit dem Startstich behandelt. Dabei wurde die Linse mit einer Nadel bis auf den Boden des Augapfels gedrückt. Die Trübung verschwand, das Licht konnte ungehindert bis zur Netzhaut durchdringen und Patienten konnten besser sehen, wenn auch in der Folge mit einer starken Weitsichtigkeit von bis zu +19 Dioptrien. Heute sind die Erfolgsaussichten beim Grauen Star, der häufigsten Augenerkrankung, natürlich sehr viel besser. Die getrübe Linse wird per Ultraschall oder Laserstrahl zertrümmert und das kaputte Material abgesaugt. Dann setzt der Arzt die künstliche Linse aus einem Acrylat mit einem kleinen Häkchen millimetergenau ein. Die Sicht ist in den meisten Fällen bereits am nächsten Tag wieder klar.



Dr. Erik Chankiewicz
Chefarzt der Augenklinik
am Klinikum Bremen-Mitte

Tanz der Stammzellen

Es ist eine besonders herausfordernde Behandlungsmethode: Die sogenannte Limbusstammzellen-Transplantation. Limbusstammzellen befinden sich am Rand der Hornhaut und sind wichtig, damit Wunden am Auge heilen können. Außerdem kann sich die Oberfläche der Hornhaut ohne sie nicht regelmäßig erneuern. Doch nur durch diesen Prozess bleibt die Hornhaut klar. Funktionieren die Limbusstammzellen nicht, dann führt diese Insuffizienz zu Eintrübungen, schmerzhaften Sehstörungen oder in manchen Fällen sogar zur Erblindung. Dieser Defekt kann durch Verletzungen, Entzündungen und Verätzungen des Auges eintreten. Die Transplantation von gesunden Stammzellen ist die modernste und erfolgversprechendste Therapie derzeit. Sie werden dem gesunden Auge oder einem geeigneten Spenderauge entnommen, und dann kann der Tanz der Stammzellen beginnen: Sie werden kultiviert, also vermehrt, ehe sie am erkrankten Auge eingesetzt werden. Die Chance, dass die Stammzellen angenommen werden, liegt bei etwa 60 Prozent. „Es gibt eine sehr gute Prognose über mehrere Jahre“, sagt Dr. Erik Chankiewicz. Dass ein lebenslanger Erfolg noch nicht möglich ist, hängt damit zusammen, dass die entnommenen Stammzellen bei der Kultivierung wegen der veränderten Umgebung auch ihre Stammzell-Eigenschaften verändern. Deshalb wird aktuell geforscht, wie man die Umgebung, also die sogenannte Stammzellennische, künstlich erzeugen kann, um diese Veränderung zu verhindern.

Der Hornhaut-Tausch

Die Hornhaut ist der durchsichtige, äußerste Teil im Bereich vor der Pupille und ermöglicht es uns überhaupt erst, scharf zu sehen. Genau das können Patienten mit einer Hornhauterkrankung aber immer schlechter. Bei der sogenannten DMEK-Methode wird lediglich die erkrankte innerste Schicht der Hornhaut entfernt und durch die identische Schicht der Spenderhornhaut ersetzt. Der Großteil der Hornhaut bleibt damit unangetastet. Das Verfahren wurde am Klinikum Bremen-Mitte mehr als 1.000 Mal angewendet. Damit ist die Augenklinik auf diesem Gebiet führend im nordwestdeutschen Raum. „Eine Hornhauterkrankung kann jeden treffen“, sagt Chankiewicz. Und sie könne unbehandelt bis zur Erblindung führen. DMEK steht übrigens für *Descemet Membrane Endothelial Keratoplasty* – was so viel bedeutet wie der Ersatz der Hornhaut in ihrem innersten Teil. Für den minimal-invasiven Eingriff reicht eine lokale Betäubung.



Reiskorngroße Abflusshilfe

Der Grüne Star kann viele Ursachen haben. In den meisten Fällen kann das Kammerwasser, das Linse und Hornhaut mit Nährstoffen und Sauerstoff versorgt, nicht richtig abfließen. Es kommt zu einem erhöhten Augeninnendruck. Aber auch bei normalem Augeninnendruck ist man vor einer Erkrankung nicht sicher. Denn hinzu kommen häufig Durchblutungsstörungen des Sehnervs. Meist ist das bei Menschen der Fall, die stark schnarchen oder an zu niedrigem Blutdruck leiden. „Korrigiert man das nicht, nimmt die Sehleistung des Auges immer stärker ab“, sagt Chankiewicz. Wenn Medikamente zum Beispiel den Augeninnendruck nicht mehr dauerhaft verringern können, gibt es verschiedene Eingriffe, die die Krankheit aufhalten können. Am effektivsten: Ein reiskorngroßer Glaukom-Stent wird eingesetzt. „Er ermöglicht das Abfließen des Kammerwassers. Patienten können meist danach sogar auf Augentropfen verzichten.“



Luftpolster mit Problem-Potenzial

Starke Schmerzen, unangenehme Gerüche. Eine Nasennebenhöhlen-Entzündung kann schnell zur Qual werden. Bei der Behandlung sollte man aber dennoch einiges beachten.

Der Mensch entwickelt sich im Laufe seines Lebens gewissermaßen zu einem Höhlenmenschen. Jedenfalls könnte man das so aus Sicht eines Hals-Nasen-Ohren-Arztes beschreiben. Denn die Nasennebenhöhlen sind erst circa ab dem 12. bis 14. Lebensjahr vollständig entwickelt. „Die Höhlen mit ihren Luftpolstern sorgen gewissermaßen für eine Leichtbauweise unseres Kopfes“, sagt Prof. Dr. Andreas Naumann, Chefarzt der HNO-Klinik am Klinikum Bremen-Mitte. Der Schädel könne wachsen, ohne dabei zu sehr an Gewicht zuzulegen. „Die Nasennebenhöhlen helfen uns, den Kopf oben zu halten“, sagt Naumann.

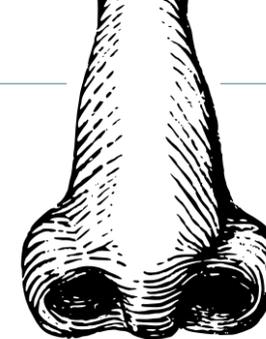
Die Nase befeuchtet und erwärmt die Atemluft und ist essenziell für den Geruchssinn. Doch die Nase und somit auch die Nasennebenhöhlen sind gerade in den

kälteren Monaten des Jahres häufig von Beschwerden betroffen. „Vielen kommt es so vor, als seien die Nebenhöhlen nur da, um sich zu entzünden“, sagt Naumann.

Stinknase durch Nasenspray

Eine Nasennebenhöhlen-Entzündung – in der Fachsprache: Sinusitis – kann zu heftigen Kopfschmerzen, Fieber und sogar Sehstörungen führen. Am Anfang steht meist aber nur ein harmloser Schnupfen. Dabei schwellen die Schleimhäute an. Der Schleim, der in den Nebenhöhlen produziert wird und Nase sowie Hals befeuchten soll, kann über die verstopften Wege nicht mehr abtransportiert werden.

Normalerweise klingt eine Entzündung von allein ab. „Regelmäßiges Inhalieren von Wasserdampf kann den Heilungsprozess unterstützen“, sagt Naumann. Auch ein Nasenspray zum Abschwellen der Schleimhäute könne helfen. „Allerdings sollte man Sprays oder Tropfen höchstens eine Woche lang nehmen“, betont Naumann. Neben einer möglichen Abhängigkeit kann durch dauerhaften Gebrauch eine „irreparable Schädigung der Schleimhäute entstehen. Dadurch können sich Bakterien leichter ausbreiten, ein fauliger Geruch umweht die Nase.“ Weil die Nase sich auch nicht mehr selbst feucht halten könne, komme ein grün-gelblicher, krustiger Belag dazu. „Man nennt das Phänomen Ozaena – oder einfach gesagt: Stinknase“, so Naumann.



„Oft reicht eine sehr schonende Korrektur der Nasenscheidewand.“

Prof. Dr. Andreas Naumann

Nasennebenhöhlen-Patienten kennen diesen fauligen Geruch. Die klassische Stinknase ist dabei allerdings nicht der Grund. Denn der Gestank kommt bei besonders hartnäckigen und auch bakteriellen Entzündungen vom eitrigen Sekret, das sich in den Nebenhöhlen ablagert. Dass es sich um eine bakterielle Entzündung handelt, erkennt man auch am zähflüssigen grünen Schleim beim Naseputzen. „Bei schweren bakteriellen Entzündungen kommt dann auch ein Antibiotikum als Therapie infrage.“

Hilft die normale Therapie nicht, kann eine Operation nötig werden. Vor allem bei der chronischen Variante, bei der die Schleimhäute der Patienten dauerhaft geschwollen sind. „Oft reicht eine sehr schonende Korrektur der Nasenscheidewand“, sagt Naumann. Die bei vielen Patienten schiefe Wand werde bei einem endoskopischen Eingriff – also mit Kameraunterstützung – begradigt, damit die Luft wieder gleichmäßig in der Nase zirkulieren kann. Ebenfalls eine neuere Art zu operieren, ist das Verfahren der Sinuplastie. Hierbei werden die dauerhaft verstopften Wege per Ballon wieder aufgedehnt, die kleinen Knochen drumherum werden so verschoben, dass freies Atmen wieder möglich ist. Wenn sich bereits Polypen – also gutartige Wucherungen – in den Nebenhöhlen gebildet haben, können diese per Kortison verkleinert werden. Bringt dies dauerhaft keine Besserung, ist auch eine operative Entfernung der Polypen möglich. Es gibt allerdings keine Garantie, dass Schleimansammlungen und Polypen nicht wiederkehren.

„Wer es gar nicht so weit kommen lassen möchte, kann vorbeugen“, sagt Naumann. Regelmäßiger Sport, Dampfbäder, Sauna, dazu eine gesunde Ernährungsweise – das alles helfe dabei, das Immunsystem zu stärken, damit Erreger früh bekämpft werden.

Neue Riechzellen

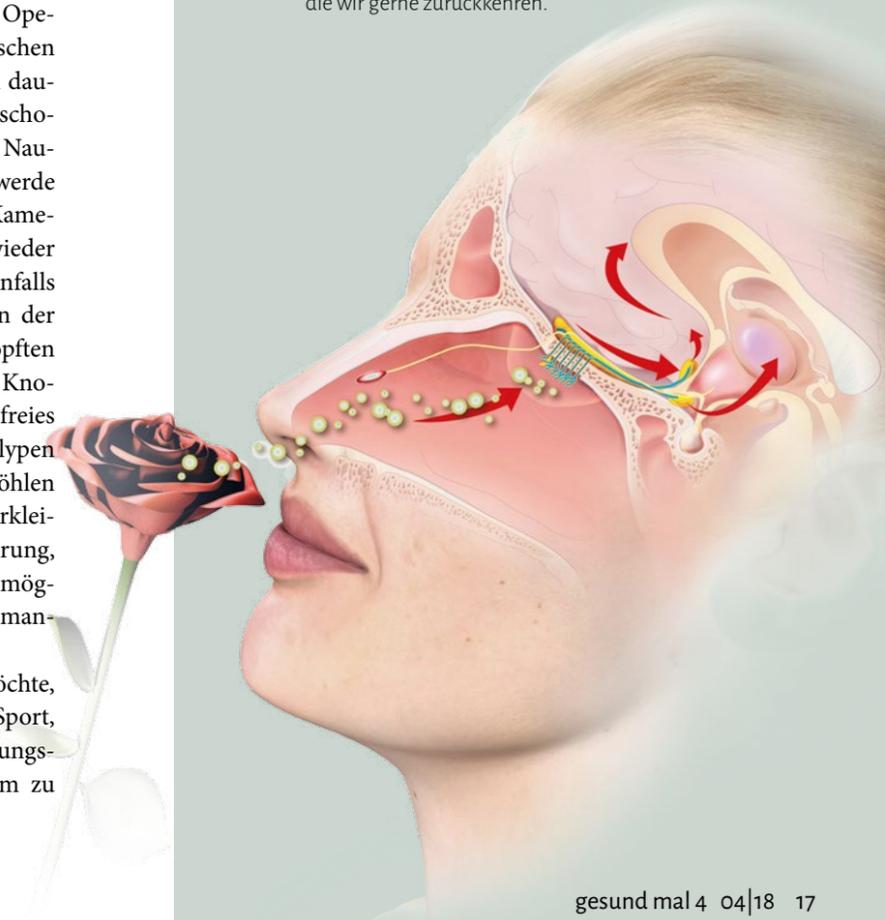
Alle acht bis zwölf Wochen erneuert sich unser Riechepithel, also unsere Riechschleimhaut, die die Sinneszellen unseres Geruchssinns enthält und den oberen Bereich der Nasenhöhle auskleidet. Sie regeneriert sich fortlaufend. Alte Zellen werden durch neue ausgetauscht.

Nase – Riechkolben und Schutzorgan

Die Nase dient zwar hauptsächlich dem Riechen, ist aber darüber hinaus auch für die Reinigung, Befeuchtung und Erwärmung der Luft zuständig. Damit schützt sie den Körper vor Viren, Bakterien, Staub und Schmutz.

Dem Geruch ausgeliefert

Riechen ist eine Sinneswahrnehmung, gegen die wir uns nicht wehren können. Und – unser Geruchssinn ist manipulierbar. Es gibt Gerüche, die ein Wohlbefinden auslösen, ohne dass es uns überhaupt bewusst ist. Die Werbeindustrie hat längst das „Duftmarketing“ für sich entdeckt und macht Kaufhäuser, Hotels und neue Autos zu Orten, an denen wir uns wohlfühlen und an die wir gerne zurückkehren.





Raus aus dem juckenden Teufelskreis

Was verbirgt sich hinter Neurodermitis und wie kann man die Haut beruhigen?

Rissige trockene Haut, knallrote Stellen und ein elender Juckreiz. So zeigt sich die Neurodermitis. Ist sie chronisch und stark ausgeprägt, kann sie sogar Empfindungsstörungen hervorrufen und das Fühlen erschweren, weil sich dickere Hautschwielen gebildet haben. Aber die Forscher sind der gerade in den nördlichen Industrieländern weit verbreiteten Erkrankung auf der Spur und entwickeln immer neue, stark wirksame Medikamente. Durch die intensive Forschung weiß man seit einigen Jahren sogar mehr über die Entstehung der Neurodermitis: „Bei einem Großteil der Betroffenen liegt ein Gendefekt zugrunde“, erklärt Prof. Dr. Markus Zutt, Chefarzt der Klinik für Dermatologie und Allergologie am Klinikum Bremen-Mitte. Die einzelnen Hautzellen würden über Kitt-Substanzen normalerweise sehr eng zusammengehalten. Bei Neurodermitis-Patienten sei diese Kitt-Substanz aber verändert, sodass zwischen den Zellen ein größerer Zwischenraum entstünde, erklärt der Dermatologe. Über diesen Zwischenraum könne vermehrt Wasser aus dem Inneren des Körpers nach draußen gelangen. Die Folge: Die Haut trocknet viel schneller aus, wird rot, rissig und juckt. Gleichzeitig siedeln sich viel mehr Bakterien, wie zum Beispiel Staphylokokken, auf der Haut an und können leichter durch die gestörte Hautbarriere eindringen. Ein Teufelskreis beginnt. Die Therapie müsse dann an verschiedenen Punkten

ansetzen, so Zutt. Wichtig für Betroffene sei eine entsprechende Hautpflege: „Man sollte nicht zu viel mit heißem Wasser duschen oder baden und möglichst wenig Seife benutzen.“ Zum Eincremen seien Urea-Produkte gut geeignet, da der darin enthaltene (übrigens künstlich hergestellte) Harnstoff Wasser in der Haut binden könne. Wichtig sei aber vor allem auch das Trinken. Da vermehrt Wasser ausgeschieden werde, müsse mehr zugeführt werden. Gegen die vermehrt auftretenden Bakterien helfen spezielle Waschungen der Haut und Kopfhaut mit einem antiseptischen Duschgel. „Entscheidend ist, dass diese Maßnahmen auch dann durchgeführt werden, wenn der Körper gerade keinen akuten Schub durchmacht.“

„Bei einem Großteil der Betroffenen liegt ein Gendefekt zugrunde.“

Prof. Dr. Markus Zutt

Dermatologen verordnen zusätzlich zu diesen Maßnahmen oft eine Kortisonsalbe. In schwereren Fällen gibt es Kortison in Tablettenform. „Bei besonders starker chronischer Neurodermitis verordnen wir seit einiger Zeit auch ein hoch wirksames Biologikum, das direkt in den Entzündungsstoffwechsel eingreift“, so Zutt.

Dieses Medikament sei neu und vielversprechend. Er vermute aber, dass in den nächsten Jahren noch weitere derart wirksame Präparate zugelassen würden.

Gute Erfahrungen mache die Klinik aber auch mit einer neuen Ganzkörper-Lichttherapie, der sogenannten UVA-I-Therapie. Über Wochen würden die Patienten mit diesem speziellen Licht mit kleinem UV-Spektrum bestrahlt. Das helfe gegen Entzündungen und Juckreiz.

Und dann tritt der Dermatologe noch der Annahme entgegen, eine Neurodermitis komme fast ausschließlich bei kleinen Kindern vor. „Eine Neurodermitis kann in jedem Alter auftreten. Meine älteste Neuerkrankte ist 80 Jahre alt“, so Zutt. Während die Neurodermitis bei Kindern zu über 50 Prozent jedoch nach ein paar Jahren wieder verschwinde, sei das im Erwachsenenalter leider meist nicht der Fall. Gerade Personen, die an einer Hausmilben-Allergie litten und dadurch Niesanfälle oder asthmatische Beschwerden hätten, entwickelten häufig auch eine Neurodermitis. Was außerdem bei dieser Erkrankung nie vergessen werden dürfe, seien Nerven und Psyche, sagt Zutt. Nicht umsonst beginne die Erkrankung mit „Neuro“. Psychische Belastungen und Stress spielten bei der Entstehung eine nicht zu unterschätzende Rolle, außerdem litten die Betroffenen sehr unter den Folgen der Erkrankung. Auch das ist ein Teufelskreis, den man durchbrechen müsse.

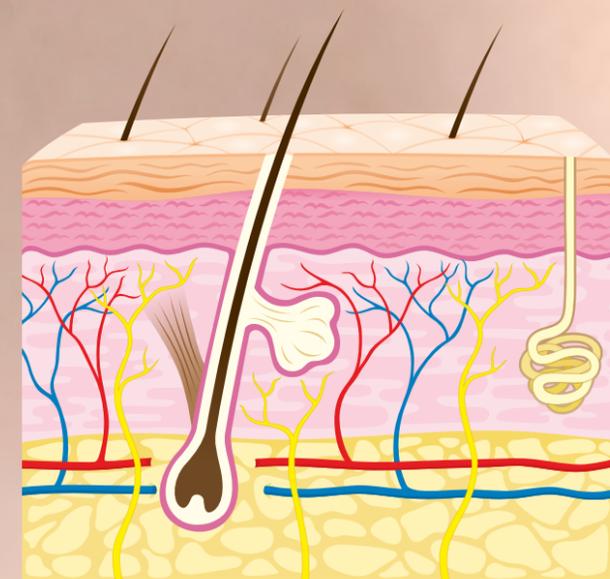


Prof. Dr. Markus Zutt

Chefarzt der der Klinik für Dermatologie und Allergologie Klinikum Bremen-Mitte

Säureschutzmantel

Auf der Oberhaut befindet sich der Säureschutzmantel der Haut. „Das ist ein dünner Oberflächenfilm, der aus Schweiß, Wasser und Talgdrüsensekreten sowie abgestoßenen Hautzellen besteht“, sagt Prof. Dr. Markus Zutt. Er wehre Krankheitserreger wie Bakterien oder Pilze ab, da diese sich aufgrund seines leicht sauren pH-Wertes nur schwer ansiedeln könnten. So könnten die Erreger nur schwer in tiefere Hautschichten eindringen. Zudem schütze dieser Oberflächenfilm die Haut vor Feuchtigkeitsverlust. Zutt warnt daher davor, den Säureschutzmantel durch häufiges Duschen oder Baden mit heißem Wasser sowie Shampoos und Seifen anzugreifen und längerfristig zu zerstören.



Aufbau der Haut

- Die Oberhaut (Epidermis)** ist nur wenige Millimeter dick. Sie soll unseren Körper schützen.
- Die Lederhaut (Dermis)** darunter besteht aus Fasern, die der Haut Stabilität und Elastizität verleihen. Sie verfügt über viele sensorische Rezeptoren, die Wärme, Kälte und Schmerz erfüllen. In der Medizin bezeichnet man Oberhaut und Lederhaut zusammen als Cutis.
- Die Unterhaut (Subcutis)** ist die Basis. Sie besteht vor allem aus Fett- und Bindegewebe, das mit Nerven und Blutgefäßen durchzogen ist. Sie wärmt uns, speichert Energie und schützt die Knochen.

Haut als Sinnesorgan

Die Sinneswahrnehmung der Haut geschieht über eine riesige Anzahl von Sinneszellen und Tastpunkten, über die wir Schmerz, Kälte oder Wärme empfinden. Die verschiedenen Zellen sind dabei auf unterschiedliche Reize spezialisiert. Die einen nehmen Druck wahr, die anderen erkennen Temperaturunterschiede oder Schmerz. Besonders empfindlich ist die Haut an den Lippen und an den Fingerspitzen, weil dort die Anzahl der Tastpunkte besonders hoch ist. Beispiel Temperaturregulierung: Sie wird durch einen bestimmten Bereich im Zwischenhirn gesteuert. Temperaturfühler in der Haut melden die Körpertemperatur, daraufhin wird die Größe der Blutgefäße in der Hautoberfläche angepasst. Bei einem Anstieg der Körpertemperatur auf über 37 Grad Celsius weiten sich diese beispielsweise aus. Die Folge: Mehr Wärme strömt an die Oberfläche des Körpers und wird verstärkt an die Umwelt abgegeben. Die Temperatur sinkt. Ist es der Haut hingegen zu kühl, wird der Körper weniger durchblutet, die Blutgefäße ziehen sich zusammen. Weniger Wärme dringt nach außen. So werden die lebenswichtigen Organe warm gehalten. Bei anhaltender Kälte wird es dann allerdings für Hände, Füße oder Nase extrem ungemütlich – ihnen wird die Wärme entzogen, weil sie woanders dringender gebraucht wird.

aktuell mal 4



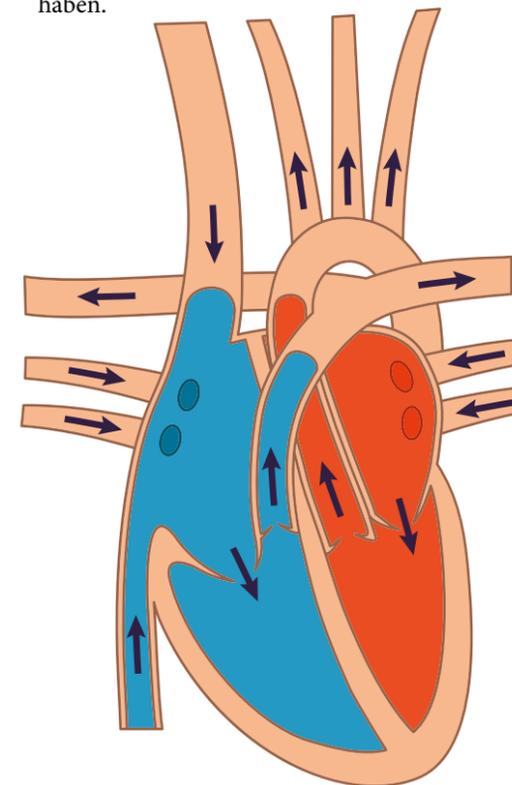
Von vier auf sieben – in neun Monaten

Eigentlich war die Familienplanung für Eike und Nina Janßen bereits abgeschlossen. Mit ihren Söhnen Louis (4 Jahre alt) und Lian (1) wohnen die beiden in einem kleinen Häuschen direkt an der Nordsee in Carolinensiel. Anfang des Jahres wurde Nina Janßen dann aber doch noch einmal schwanger. Im Klinikum Bremen-Nord sind nun ihre Drillinge zur Welt gekommen – Malea, Luka und Leander. Und aus der vierköpfigen ist mit einem Mal eine siebenköpfige Familie geworden. „Sie sind sieben Wochen zu früh gekommen. Aber ihnen geht es supergut“, sagt Nina Janßen. Malea habe sie sogar natürlich zur Welt bringen können. Die beiden Jungs wurden kurz danach per Kaiserschnitt geholt. Wenn sie nun auf ihre drei Frühgeborenen blickt, „kommt einem das auch ein bisschen unwirklich vor – aber vor allem ist es ein unglaublich schönes Gefühl.“ Alle drei Kinder können selbständig atmen, nur

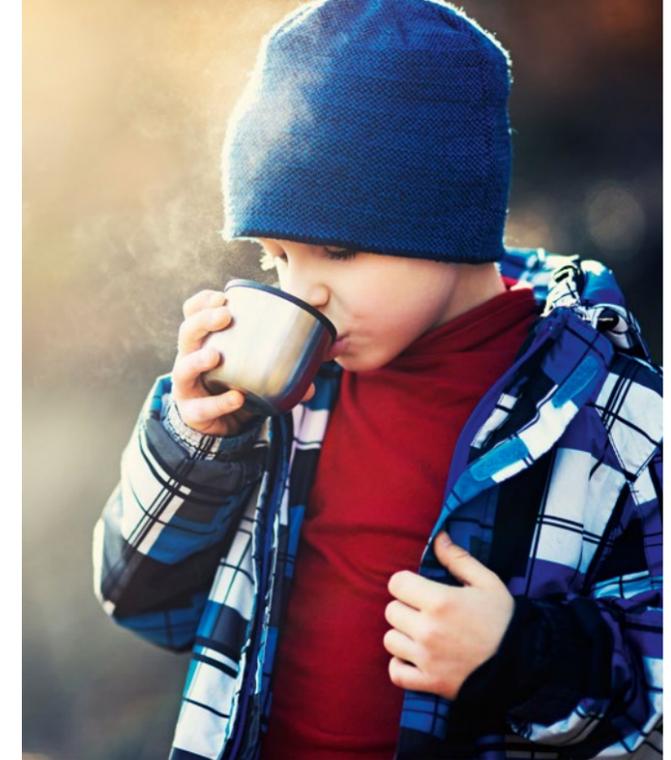
eines benötigt zurzeit noch eine Magensonde. Der Begriff Frühgeborene – oder auch Frühchen – bezeichnet alle Kinder, die vor der 37. Schwangerschaftswoche zur Welt kommen. Im Klinikverbund Gesundheit Nord können auch besonders früh geborene Kinder auf sehr hohem medizinischen und pflegerischen Niveau versorgt werden. Im Klinikum Bremen-Nord werden Frühgeborene ab einem Gewicht von 1.250 Gramm versorgt, im Klinikum Links der Weser auch noch leichtere Frühchen. Sie alle brauchen besonders gute Unterstützung bei ihrem mehr oder weniger verfrühten Start ins Leben. „Durch den enormen medizinischen Fortschritt sind die Aussichten auf ein gesundes Leben bei den meisten Frühgeborenen heute gut“, sagt Dr. Gunter Simic-Schleicher, Chefarzt der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin am Klinikum Bremen-Nord.

(Herz-)Klappe, die 1.000.

Reinhard Stahl litt an schwerer Atemnot. Seine Leistungsfähigkeit hatte in letzter Zeit stark abgenommen. Immer wieder plagten ihn Brustschmerzen und Schwindelgefühl. Untersuchungen führten schnell zur Diagnose: Verengung der Aortenklappe (Aortenklappenstenose). Durch die Belastung wird der Herzmuskel chronisch geschädigt. Die Verengung der Aortenklappe ist der häufigste Herzklappenfehler im höheren Lebensalter. Wenn eine Herzklappe ersetzt werden muss, ist eine offene Herz-OP gerade für ältere Patienten recht riskant. Eine Alternative dazu heißt TAVI. Bei diesem Aortenklappenersatz (Transcatheter Aortic Valve Implantation) wird die Ersatzklappe per Katheter über die Brust oder die Leiste an ihren Einsatzort gebracht und dort entfaltet. Stahl war der 1.000. Patient, der im Klinikum Links der Weser nach diesem Verfahren operiert wurde. Den TAVI-Eingriff gibt es etwa seit zehn Jahren im Klinikum Links der Weser. Patienten müssen dadurch nicht mehr mit der Herz-Lungen-Maschine operiert werden. Der Eingriff kommt insbesondere für ältere Patienten infrage, die zudem bereits Nebenerkrankungen haben.



Das Herz und der Weg des Blutes (blau: venös, zum Herzen hin – rot: arteriell, vom Herzen weg)



Vorsicht, heiß!

Knisternder Ofen, leuchtende Kerzen und dazu einen heißen Tee. Für viele dürften das die Zutaten für einen ziemlich gemütlichen Herbst- oder Winterabend sein. Gerade für Kinder können diese Zutaten aber ganz schnell zu einem Albtraum werden. „Denn gerade jetzt in der kalten und dunklen Jahreszeit steigt für Kinder das Risiko für thermische Verletzungen“, sagt Prof. Dr. Christian Lorenz. In seiner Klinik für Kinderchirurgie und -urologie am Klinikum Bremen-Mitte zählt der Chefarzt jährlich 80 bis 100 Fälle, bei denen Kinder wegen schwerer Verbrennungen und Verbrühungen stationär behandelt werden müssen. Trotz guter Behandlungsmöglichkeiten und einer deutlichen Reduktion bleibender Narben seien Verbrennungen und Verbrühungen immer einschneidende Momente für Kind und Familie. Bei tieferen Verletzungen sind auch Hautverpflanzungen nötig.

„Kinder können die Gefahr nicht erkennen. Da sind die Eltern gefordert, vorzudenken“, sagt Lorenz. Auch wenn man nicht jede Situation verhindern könne, gebe es einfache umsetzbare Verhaltenstipps: Nichts Heißes in unmittelbarer Nähe und Reichweite der Kinder abstellen, überhängende Tischdecken oder lange Kabelzuleitungen zu Elektrogeräten vermeiden, zugelassene Inhalatoren verwenden und die heiße Wasserschüssel stattdessen weglassen.

Passiere doch etwas, solle man kleinere Wunden mit nicht zu kaltem Wasser kühlen. Bei größeren Verletzungen sollte man nicht zögern, den Notarzt über die 112 zu rufen. „Kinderhaut ist viel empfindlicher als die der Erwachsenen. Was bei uns kurz zwiebelt, kann bei Kindern schon zu schlimmen Schmerzen führen“, sagt Lorenz.

Besondere Besucher in der Geriatrie

Mit einem Mal ist Timon in der Rolle des Nachrichtensprechers. Laut liest er ein paar Überschriften aus der Zeitung vor. Und immer wenn sein Gegenüber kurz nickt, steigt der 14-jährige Schüler in den Text ein und liest die dazugehörige Meldung vor. Timons Zuhörer ist ein Patient aus der Klinik für Geriatrie und Frührehabilitation am Klinikum Bremen-Nord, das Vorlesen Teil eines Projekts der Oberschule In den Sandwehen. Zusammen mit einigen Mitschülern besucht Timon jeden Mittwoch das Krankenhaus. Dort treffen sie auf ältere Menschen, sie unterhalten sich, spielen Gesellschaftsspiele, basteln gemeinsam, hören Musik oder lesen eben etwas vor.

„Für die Patienten ist das eine willkommene Abwechslung. Und die Rückmeldungen sind von allen Seiten sehr positiv“, sagt Klinikpflegeleiterin Birgit Hülsmann. Viele Patienten leiden neben ihrer primären Erkrankung wie einem Beinbruch oder den Folgen eines Schlaganfalls zusätzlich an alterstypischen Krankheiten wie Demenz und Alzheimer. Die Klinik für Geriatrie ist genau auf diese Patienten vorbereitet. Und natürlich werden auch die Schüler während ihres Besuchs nicht allein gelassen, sondern immer von Gesundheits- und Krankenpflegerinnen begleitet. Diese bereiten auch die Patienten, die das Angebot gerne nutzen möchten, auf die Situation vor, stellen Schüler und Patient einander vor. Die Neuntklässler wurden im Schulunterricht vor den Herbstferien unter dem Titel „Schülerfirmen“ auf ihr Projekt vorbereitet. Seit Ferienende sind sie nun im Praxiseinsatz. Unternehmen und Institutionen aus Kunst und Kultur, Musik, Medien und Naturwissenschaften waren im Angebot – genau wie das Thema „Jung trifft Alt“ und die Klinik für Geriatrie im Klinikum Bremen-Nord. „Nicht nur die Patienten, auch unsere Schüler entwickeln sich dabei und machen wertvolle Erfahrungen“, sagt Sozialarbeiter Jens Oldenborg, der das Projekt mitaufgebaut hat und betreut. „Die Schüler können ihre sozialen Kompetenzen einbringen und noch weiter ausbauen. Und nebenbei kriegen sie einen kleinen Einblick in die Berufswelt.“

Während Timon liest, würfeln seine Mitschüler Erik und Elias im Gemeinschaftsraum der Klinik. Ihre beiden Spielpartner beim „Mensch ärgere dich nicht!“ sind gut 70 Jahre älter. Und während die vier ihre Figuren Feld um Feld nach vorne setzen, entstehen Gespräche über Schulalltag und Lieblingsfächer. Die Schüler bleiben dabei nicht lange in der Rolle der Erzähler und Fragensteller. Sie werden selbst schon nach wenigen Minuten zu Zuhörern, wenn die Patienten zum Beispiel über vergangene Zeiten sprechen. „Die Patienten fassen schnell Vertrauen und kommen gut ins Gespräch“, sagt Birgit Hülsmann. Viele Treffen stehen bis zum Schuljahresende noch auf dem Programm. Und nach den ersten Eindrücken hätte wohl niemand etwas dagegen, wenn das Projekt auch im nächsten Schuljahr mit dem Klinikum fortgeführt würde.



Schüler Timon Mehrtens



Schüler Erik Siegmann (links) und Elias Urban spielen mit einem Patienten „Mensch ärgere dich nicht!“



Von links: Birgit Hülsmann (Klinikpflegeleitung), Timon Mehrtens (Schüler), Hanna Gerstner (Praktikantin der Direktion, Studentin der Gesundheitswissenschaften), Elias Urban (Schüler), Jens Oldenborg (Projektleiter), Erik Siegmann (Schüler)

Vom Rollstuhl zurück in den Sattel

Janine Schulz überlebt einen schweren Verkehrsunfall nur knapp. Nach künstlichem Koma und 20 Operationen im Klinikum Bremen-Mitte kommt sie langsam wieder auf die Beine. Ihr größter Ansporn auf dem Weg zurück ins Leben: Pferd Amira.

Seiten 23 bis 25



An die ersten Tage im Klinikum Bremen-Mitte kann sich Janine Schulz kaum erinnern. An ihren Unfall am 5. Mai 2014 aber noch genau. Die Erzieherin macht sich wie jeden Tag mit dem Fahrrad auf den Heimweg von ihrem Kindergarten in Bremen-Osterholz. Und sie sieht den Lkw von links kommen. Aber die Ampel ist grün und der Lkw-Fahrer hätte auch sie sehen müssen, er ist noch ein ganzes Stück weg. Er sieht sie nicht und ist viel schneller als gedacht. Die Zugmaschine überrollt Becken und Beine der damals 28-Jährigen. Janine Schulz schreit und schreit – und bleibt bei Bewusstsein, bis der Notarzt ihr Medikamente spritzt. Als Polytrauma – so nennen Mediziner lebensgefährlich verletzte Unfallopfer – wird sie in das dafür zuständige Klinikum Bremen-Mitte gebracht. Die Unfallchirurgen dort sind auf schwere Verletzungen spezialisiert und es ist schon alles vorbereitet, als der Rettungswagen eintrifft. Aber was mit Janine Schulz dann genau geschieht, weiß die junge Frau nur aus Erzählungen.

Das Unfallchirurgen-Team um Klinikdirektor Prof. Dr. Michael Paul Hahn richtet die Trümmerbrüche in Becken, Ober- und Unterschenkel und im linken Fuß, bringt Nägel und Platten ein. Außerdem sind Muskeln und Nerven stark beschädigt. „Haut und Gewebe am Bein haben sich um den Knochen gedreht“, erklärt es die heute 32-Jährige in ihren Worten. 14 Tage versetzen die Ärzte Janine Schulz in ein künstliches Koma. Verbandswechsel werden auch später nur unter Narkose durchgeführt. Ob Janine Schulz jemals wieder auf die Beine kommen wird, weiß zu diesem Zeitpunkt niemand. Alle sind froh, dass sie überhaupt am Leben ist. „Das war knapp“, weiß sie heute. Aber sie will nicht glauben, dass sie nie wieder laufen und – was für sie fast noch schlimmer ist – nie wieder reiten können wird. Neben ihren Freunden und ihrer Familie ist die Stute Amira, die sie mit 16 bekam, das Wichtigste in ihrem Leben. Fast jeden Nachmittag hatte sie im



„Für mich war immer klar, dass ich wieder reiten kann, sonst wäre ich auch verrückt geworden.“

Stall verbracht. Ihre Freunde machen ihr Mut: „Bei unserem Weihnachtsritt bist du wieder dabei.“

Es geht bergauf und bergab. Zunächst kommt sie nicht einmal allein in den Rollstuhl. Aber Janine Schulz kämpft sich durch die Therapien und die ersten Reha-Maßnahmen. Unter unsäglichen Schmerzen. Drei Monate verbringt Janine Schulz im Klinikum Bremen-Mitte. 20 Operationen muss sie über sich ergehen lassen. Sie fühlt sich gut aufgehoben. Dennoch wechseln sich Hoffnung, Zuversicht und Verzweiflung ab. Aber der Optimismus überwiegt am Ende doch. „Für mich war immer klar, dass ich wieder reiten kann, sonst wäre ich auch verrückt geworden“, sagt Janine Schulz. Im September kann sie endlich das erste Mal wieder ihr Pferd besuchen – im Rollstuhl.

Langsam übt sie mit ihren Therapeuten das Stehen und dann das Gehen. Außerdem besteht sie darauf, Sitzübungen auf einer großen Rolle zu machen, um die Beine wieder spreizen zu können. Mit den Platten in Becken und Oberschenkeln ist das extrem schwierig. „Das war eine Qual, aber um aufs Pferd zu kommen, musste das ja sein.“

Aus dem gemeinsamen Weihnachtsritt wird dann zwar nichts, aber dennoch ist Janine Schulz im Dezember schon ein ganzes Stück vorangekommen. Durch ein spezielles Dreirad ist sie wieder mobil – und beginnt wieder mit dem Reiten, wenn auch zunächst auf einem anderen Pferd. „Meines war zu breit“, sagt sie und lacht.

Auch heute, vier Jahre nach dem Unfall, muss Janine Schulz mit Einschränkungen leben und hat jeden Tag Schmerzen. Das Knie wird steif bleiben, der Fuß ist in der Bewegung eingeschränkt. Dennoch ist sie zufrieden und voller Energie. Sie ist wieder täglich mit ihrer Stute Amira zusammen, gibt wieder Reitunterricht und arbeitet wieder als Erzieherin. Das Dreirad hat sie inzwischen gegen ein E-Bike getauscht. Außerdem setzt sie sich aktiv für die verpflichtende Einführung von Abbiege-Assistenten für Lkw ein. Dieses Jahr hat sie Bundesverkehrsminister Andreas Scheuer eine Petition mit 149.118 Unterschriften übergeben.

Auch dem Team der Unfallchirurgie am Klinikum Bremen-Mitte ist Janine Schulz treu geblieben. Sie unterstützt dort die sogenannten P.A.R.T.Y-Tage. P.A.R.T.Y steht für „Prävention von Alkohol- und Risiko-bedingten Traumata bei Jugendlichen“ (englisch „youth“). An diesen Tagen, die mehrmals im Jahr stattfinden, werden jugendliche Fahranfänger über die Risiken unachtsamen Verhaltens im Straßenverkehr aufgeklärt – mit Rundgängen durch das Klinikum, Vorträgen von Ärzten und Polizisten – und Gesprächen mit Unfallopfern. Dann erzählt Janine Schulz ihre Geschichte und hofft, dass die Jugendlichen zumindest die vermeidbaren Risiken kennen und kluge Entscheidungen treffen.



Die Notaufnahme am Klinikum Bremen-Mitte ist die größte in Bremen und – unter anderem – spezialisiert auf so genannte Polytraumata. Menschen, die bei Unfällen schwer verletzt wurden, werden im Klinikum Bremen-Mitte versorgt. Insgesamt kamen im vergangenen Jahr 35.000 Menschen in die Notaufnahme am Klinikum Bremen-Mitte, die an 365 Tagen rund um die Uhr geöffnet ist.



Die Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie unter der Leitung von Prof. Dr. Michael Paul Hahn ist als überregionales Traumazentrum zertifiziert und spezialisiert auf die Behandlung von Unfallopfern. Jährlich werden hier rund 3.000 Operationen durchgeführt.



Um anderen Radfahrern und Fußgängern Leid zu ersparen, hat Janine Schulz eine Petition über die Internetplattform **WeAct** gestartet. Sie möchte, dass verpflichtend Abbiege-Assistenten in Lastwagen eingebaut werden. Die Petition kann man im Internet auch weiterhin unterzeichnen: <https://weact.campact.de/petitions/machen-sie-abbiegeassistenten-fur-lkw-zur-pflicht>



„Bei all dem Pech doch ein Glückspilz“

Peter Sperling erkrankt an Krebs. Sein Lymphgewebe ist betroffen. Es ist ein herber Schlag für den Bremer und seine Familie. Im Onkologischen Zentrum findet er neue Hoffnung.

Peter Sperling macht gerade eine besonders schwere Zeit in seinem Leben durch. Seit wenigen Wochen weiß er, dass er Krebs hat. Das Lymphgewebe ist betroffen. Und nun befindet sich der 75-Jährige mitten in der Chemotherapie. Bis Januar hat er noch mehrere Behandlungstermine im Onkologischen Zentrum am Klinikum Bremen-Mitte vor sich. Die Angst vor dem Tod ist kaum ausblenden. Doch statt Niedergeschlagenheit versprüht Peter Sperling wieder Zuversicht. „Bei all dem Pech bin ich doch ein richtiger Glückspilz“, sagt er. Sein Krebs, ein sogenanntes Non-Hodgkin-Lymphom, sei gut behandelbar. Und noch dazu fühle er sich im Onkologischen Zentrum gut aufgehoben. „Ich habe in persönlichen Gesprächen mit Ärzten schnell gemerkt: Ich bin hier nicht einfach nur eine Nummer.“

Das Onkologische Zentrum am Klinikum Bremen-Mitte ist Hauptanlaufpunkt für viele Tausend Krebspatienten. Die Gesundheit Nord ist bremenweit der umfassendste Anbieter in der Krebstherapie – und hat auch als Versorger für den gesamten Nordwesten eine große Bedeutung. Allein im vergangenen Jahr gab es im Onkologischen Zentrum mehr als 2.000 neue Krebsdiagnosen. Das Onkologische Zentrum – erstmals 2015 als solches zertifiziert – ist die gemeinsame Plattform der vielen Organkrebszentren im Klinikverbund.

„Schwer kranke Patienten zieht es natürlich dorthin, wo sie die besten Heilungschancen haben“, sagt Dr. Matthias Bormann, Oberarzt und Koordinator des Onkologischen Zentrums. „Hier sitzt die geballte Erfahrung und Expertise“, sagt Bormann.

Und von der sollen Patienten wie Peter Sperling bestmöglich profitieren. Bei ihm machte sich die Krankheit zunächst mit ungewöhnlichen Schmerzen bemerkbar, die ihn plagten und die immer schlimmer wurden. An den Weg ins Krankenhaus dachte Peter Sperling da aber noch nicht. Einer der niedergelassenen Ärzte, bei denen er sich untersuchen ließ, brachte den Bremer auf die richtige Spur. „Nachdem einige Untersuchungsergebnisse vorlagen, sagte er den Satz. ‚Ich nehme mich Ihrer an.‘ Da habe ich mir noch gar nichts Schlimmes bei gedacht“, erzählt Peter Sperling. Erst als er zu Hause seiner Frau davon berichtete, habe diese sofort gesagt, dass das nichts Gutes bedeute.

Peter Sperling wurde ins Onkologische Zentrum überwiesen. Wie bei jedem neuen Krebspatienten wurde auch sein Fall ausführlich besprochen. „Egal über welche Tür ein Patient zu uns kommt, er landet immer in der Tumorkonferenz. Das ist wichtig“, sagt Bormann. Jeder neue Fall werde dort gemeinsam diskutiert. Handelt es sich um einen lokalen Befund? Gibt es Metastasen? Kann operiert werden? Wenn ja, mit welchem Verfahren? Oder ist Chemotherapie die beste Wahl? Patienten könnten sich sicher sein, dass hier von den besten Krebsspezialisten die beste Therapiemöglichkeit gefunden werde.

„Das war der richtige Griff“, war sich Sperling bereits nach dem ersten Vorgespräch sicher. „Der gesamte Umgang ist hier einfach sehr lieb“, sagt der Bremer. Und mit der Gewissheit, dass seine Krebserkrankung gut behandelbar sei, habe er auch wieder etwas Licht in seinem Leben gesehen. „Und dieses Licht halte ich jetzt ganz stark fest.“

Was ist eigentlich das Onkologische Zentrum?

Das Onkologische Zentrum der Gesundheit Nord wurde 2015 erstmals von der Deutschen Krebsgesellschaft als solches ausgezeichnet. Es ist die gemeinsame Plattform der Organkrebszentren im Klinikverbund. „Hier wirkt die Gesundheit Nord als Ganzes“, sagt Prof. Dr. Bernd Hertenstein, Leiter des Onkologischen Zentrums (großes Foto, rechts). Die Gesundheit Nord sei in Bremen der umfassendste Anbieter in der Krebstherapie. „Hier sitzt die geballte Erfahrung und Expertise“, sagt der Koordinator des Zentrums, Dr. Matthias Bormann (großes Foto, links).

Mehr als **2.000** Fälle mit der Erstdiagnose Krebs gab es 2017 im Onkologischen Zentrum.

10 Organkrebszentren

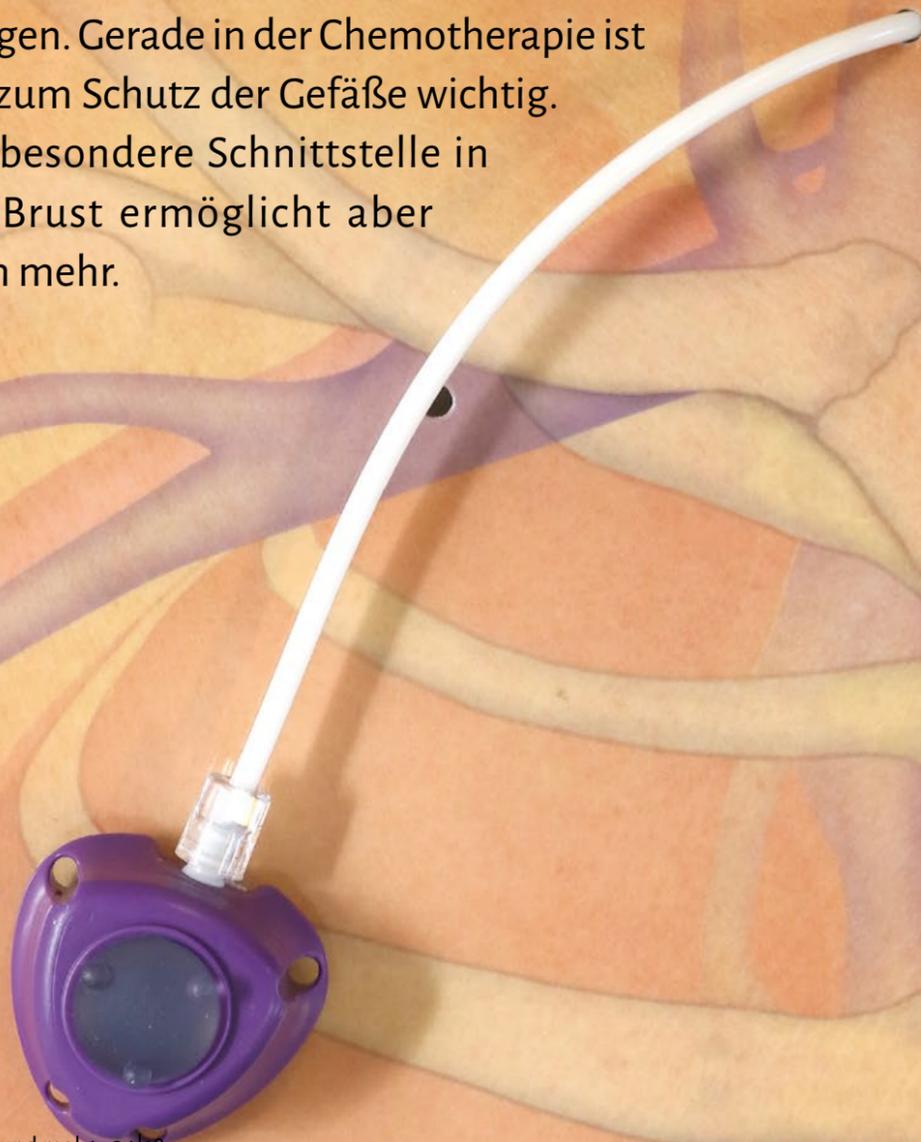
Vom Brust- über das Haut- bis zum Darm- und Pankreaskrebszentrum: Die Organkrebszentren sind die zentralen Bausteine des Onkologischen Zentrums.

2015 wurde das Onkologische Zentrum der Gesundheit Nord erstmals von der Deutschen Krebsgesellschaft als solches zertifiziert.



Das geht unter die Haut

Venöse Ports können heute besonders schonend große Medikamentenmengen in die Blutbahn bringen. Gerade in der Chemotherapie ist das zum Schutz der Gefäße wichtig. Die besondere Schnittstelle in der Brust ermöglicht aber noch mehr.



Wer vom Brustbein aus mit seinen Fingern ein paar Zentimeter vorsichtig seitlich wandert, kann ziemlich schnell seine Rippen fühlen. Gleich bei der dritten Rippe auf der rechten Seite ist man genau dort angekommen, wo insbesondere Krebspatienten oft ein Portsystem – also eine künstliche Schnittstelle – eingepflanzt wird. Dieser Zugang zum Blutkreislauf ermöglicht es, dass Patienten schonend und dauerhaft Medikamente verabreicht bekommen können. „Der Port ist eine kleine Kapsel mit Kunststoffschlauch. Hierüber fließt das Medikament direkt in die obere Hohlvene bzw. das rechte Herz. Dieses System kann man relativ gut ertasten“, sagt Prof. Dr. Arne-Jörn Lemke, Chefarzt der Verbundradiologie der Gesundheit Nord.

„Wenn die Wunde nach etwa einer Woche komplett verheilt ist, gibt es kaum noch Einschränkungen für Patienten.“

Prof. Dr. Arne-Jörn Lemke



Prof. Dr. Arne-Jörn Lemke
Chefarzt der Verbundradiologie
der Gesundheit Nord

Der Port besteht aus einer Silikonmembran, die Kammer – je nach Modell – aus Titan, Kunststoff oder Keramik. Er wird nicht nur von Chirurgen, sondern auch von Radiologen direkt unter die Haut ins sogenannte Unterhautgewebe eingepflanzt. Nötig wird solch ein Port, wenn dem Patienten zum Beispiel eine Chemotherapie bevorsteht. „Das ist weitaus schonender, als wenn man zum Einspritzen die Arm- oder Handrückvene benutzen würde“, sagt Lemke. Denn die besonders aggressiven Medikamente seien auch schädlich für die Gefäßwände. Und die werden durch die Portvariante geschützt.

Besonders belastbar sind die sogenannten Hochdruckports. Durch sie können nicht nur Medikamente gegeben, sondern auch Kontrastmittel per Hochdruckinjektion in den Körper gebracht werden. Im Computertomografen (CT) oder Magnetresonanztomografen (MRT) kann so mithilfe des Kontrastmittels zum Beispiel die Größe, Entwicklung und Ausbreitung eines Tumors besser sichtbar gemacht werden. Man kann dafür über denselben Port, also dieselbe Schnittstelle, in den Körper gelangen. So wird eine erneute und oft schmerzhaft Punktion einer Vene vermieden. Der Stich in den Port mit der speziellen Portnadel wird von den Patienten in der Regel als nicht schmerzhaft wahrgenommen.

Um einen solchen Port einzupflanzen, reicht eine lokale Betäubung des Patienten. Durch einen kleinen Schnitt wird der Port direkt unter die Haut geschoben. Für die Naht wird anschließend ein sogenannter resorbierbarer Faden benutzt, der

Faden löst sich nach kurzer Zeit von selbst auf. In den Tagen nach dem Eingriff sollte man große Anstrengungen meiden. „Wenn die Wunde nach etwa einer Woche komplett verheilt ist, gibt es kaum noch Einschränkungen für Patienten“, sagt Lemke. Auf Dauer könne man sich im Alltag ganz normal bewegen. Joggen, Fußballspielen oder Schwimmen sei möglich. Auch Flugreisen sind kein Problem: Aufgrund des geringen Metallanteils der Portkammer geben die Metalldetektoren bei der Sicherheitskontrolle in der Regel keinen Alarm. Falls doch, können Betroffene ihren Portausweis vorzeigen und passieren.

5.000 Einstiche

Ein eingepflanzter venöser Hochdruckport hält etwa fünf Jahre. Insgesamt können über diese Schnittstelle im Brustbereich etwa 5.000 Injektionen in die Blutbahn gegeben werden. Ports können ohne Probleme wieder ausgebaut und ersetzt werden.



Unterkiefer nach Maß

Zwei Wadenbeinknochen, zwei Prothesen und dazu einige Zahnimplantate. Das sind gewissermaßen die Zutaten für einen neuen Unterkiefer. Als weltweit erster Chirurg hat Prof. Jan Rustemeyer am Klinikum Bremen-Mitte einen solchen komplett rekonstruiert.



Schubweise muss sie immer wieder schmerzhafte Entzündungen im Unterkiefer aushalten. Und das schon seit Jahren. Doch nichts, was die Patientin aus dem Bremer Umland, die ihren Namen hier nicht nennen möchte, ausprobiert, hilft ihr weiter. Weder eine spezielle Schiene noch Antibiotika oder Kortison können ihr Problem dauerhaft stoppen. Alle anderen Erkrankungen, die diese Symptome auslösen können, wie Tumore oder Zysten, Rheuma oder auch eine starke Osteoporose, können ausgeschlossen werden. Die Patientin ist Nichtraucherin, sodass die Entzündungsherde auch keine Folge eines starken Tabakkonsum sein kann.

2012 wendet sich die heute 58-Jährige das erste Mal an die Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie. Sie ist verzweifelt, gilt als austherapiert. Durch umfassende Untersuchungen und eine Computertomografie finden Chefarzt Prof. Dr. Dr. Jan Rustemeyer und sein Team nicht nur die Entzündungsherde, sondern können auch zeigen, dass nur noch wenig Knochenmark in den Kieferknochen vorhanden ist.

Es ist der Anfang einer Reihe ganz besonderer Eingriffe der Bremer Klinik. Am Ende wird die Patientin einen komplett neuen Unterkiefer bekommen. Etwas, das weltweit bis dato noch keine Chirurgie-Team geleistet hat.

Aber der Reihe nach: Das Ärzteteam entscheidet zunächst, aus zwei Wadenbeinknochen einen neuen Unterkiefer zu rekonstruieren und nach der Heilung Zahnimplantate einzusetzen. In einer Operation, die etwa fünf Stunden dauert, entnehmen zwei Operationsteams Knochenmaterial und Gefäße aus dem Unterschenkel und modellieren daraus einen neuen Unterkiefer, der am Kiefergelenk befestigt wird. Die erfolgreiche Operation bedeutet drei Jahre Ruhe für die Patientin. Sie ist beschwerdefrei, kann alles beißen und kauen und hat keinerlei Einschränkungen beim Sprechen.

Dann aber kommt sie im vergangenen Jahr zurück in die Klinik. Diesmal ziehen die Schmerzen bis hoch ins linke Kiefergelenk. Nach den Voruntersuchungen ist klar – auch das Kiefergelenk muss komplett ausgetauscht werden. Dass drei Jahre seit der letzten Operation vergangen sind, erweist sich als Glücksfall. „Inzwischen ist man sehr viel weiter in der Herstellung von dauerhaftem künstlichen Gelenkersatz“, erzählt Rustemeyer. Die Patientin bekommt einen maßangefertigten Gelenkkopf aus Kunststoff und eine Gelenkpfanne aus Metall.

Alles scheint endgültig gut zu sein. Bis zu Beginn dieses Jahres der rechte aufsteigende Ast des Kiefers zu schmerzen beginnt. Nun müssen auch Gelenkkopf und Gelenkpfanne auf der rechten Seite durch Prothesen ersetzt werden. Die komplette Rekonstruktion des Unterkiefers durch Knochen, Prothesen und Zahnprothesen ist somit vollendet. Die ewige Zeit der Schmerzen ist für die Patientin vorüber. Mit ihrem komplett neuen Unterkiefer kann sie heute wieder ohne Probleme zubeißen.



Prof. Jan Rustemeyer, Chefarzt der Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie am Klinikum Bremen-Mitte

100

Etwa hundert hochkomplizierte Eingriffe im Jahr führt das Team der Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie durch.



„Wir springen nicht etwa tagtäglich auf verschiedenen Stationen in verschiedenen Häusern ein.“
Anke Segelhorst

möchte. Für Anke Segelhorst ein riesiger Vorteil bei der Koordination von Beruf und Familie. Aber ständig woanders arbeiten? „Wir springen nicht etwa tagtäglich auf verschiedenen Stationen in verschiedenen Häusern ein“, sagt Segelhorst. Sie hat die Erfahrung gemacht, dass bei der Einsatzplanung Kontinuität, Erfahrung, persönliche Wünsche, Qualifikation und Wohnort zum größtmöglichen Anteil mitberücksichtigt werden. Eine Garantie dafür gibt es zwar nicht, aber aus diesem Grund kommt zur normalen

Vergütung nach Tarif noch eine zusätzliche Pauschale für die Flexibilität dazu. Von den Stationen fühle sie sich sehr offen aufgenommen und wertgeschätzt. Und durch die gemeinsamen Dienstbesprechungen mit allen Springern gehöre man schließlich auch zu einem festen Team und profitiere vom Austausch, so Segelhorst.

Die positiven Erfahrungen der Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin freuen den Leiter des zentralen Springerpools, Ralph Schumacher.

„Die Arbeit im Springerpool ist ideal für Beschäftigte, die nach einer längeren Pause – beispielsweise durch Elternzeit oder Sonderurlaub – mit reduzierter Arbeitszeit wieder einsteigen wollen“, sagt er. Grundsätzlich sei aber jedes Arbeitszeitmodell möglich: „Ob Vollzeitstelle oder nur einige Stunden pro Woche, ob nur vormittags, nur an bestimmten Tagen in der Woche – wir freuen uns über jede Verstärkung“, so Schumacher.

Flexibel. Vielfältig. Sicher.

Wer einen Platz in seinem Fachgebiet sucht, wird als Gesundheits- und Krankenpfleger bei der Gesundheit Nord mit großer Wahrscheinlichkeit fündig. Von der Allgemeinchirurgie über die Neurologie bis hin zur Urologie wird in den 63 Kliniken an den 4 Krankenhäusern der Gesundheit Nord jedes Fachgebiet auf besonders hohem Niveau abgedeckt.

Weitere Informationen gibt es hier:
www.gesundheitnord.de/springerpool



Was macht eigentlich ...

... der zentrale Springerpool in der Pflege?

Anke Segelhorst aus Scharmbeckstotel hat einen fünf Jahre alten Sohn. Vollzeit oder in Schichtdiensten arbeiten möchte die ausgebildete Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin nicht. Seit dem Frühsommer ist sie deshalb im zentralen Springerpool der Gesundheit Nord beschäftigt. Die Springer des Pools sind immer dort in den vier Krankenhäusern der Gesundheit Nord im Einsatz, wo es personelle Engpässe gibt und sie gebraucht werden. „So zufrieden wie hier war ich mit meiner Arbeit lange nicht“, sagt Anke Segelhorst. Der Grund – die 35-Jährige ist fest angestellt, bestimmt aber die Arbeitszeiten selbst. Sie gibt an, an welchen Tagen sie Zeit hat und wie viele Stunden sie in der Woche arbeiten möchte. „So habe ich bei der Dienstplangestaltung die volle Freiheit“, sagt sie. Außerdem bekomme sie auch dann flexibel ihren Wunschurlaub, wenn beispielsweise der Kindergarten Ferien hat – egal wie viele Mitarbeiter des Springerpools zum gleichen Zeitpunkt Urlaub haben. Und sie könne selbst entscheiden, ob und an welchen Wochenenden oder Feiertagen sie arbeiten

Von Sinnen

Die fünf Sinne sollten sich nicht weiter abschotten, das wäre dem Unsinn und dem Blödsinn gegenüber unfair, findet unser Autor

Wenn Sie dem Titelthema dieser Ausgabe etwas Beachtung geschenkt haben, dann wissen Sie nun wahrscheinlich mehr über die fünf Sinne. Welche Frage bis hierhin aber noch nicht gestellt wurde, ist die diejenige, ob bei fünf Sinnen wirklich schon Schluss sein muss. Dieses Quintett stellt ja schon eine ziemlich geschlossene Gesellschaft dar, in die man als sechster, siebter oder achter Sinn kaum eine Chance hat, hineinzukommen. Ohne übersinnliche Kräfte ist die Frage wahrscheinlich an dieser Stelle kaum zu klären. Aber wenigstens könnte man sich ja mal den oft wenig beachteten Kandidaten in der Kategorie Sinn widmen.

Zum Beispiel dem Unsinn, dem Sie auch in dieser Kolumne regelmäßig begegnen. Doch er lauert nicht nur hier, sondern im Grunde an jeder Straßenecke. Manchmal kommt er einfach als Laubpuster daher, den Sie in den vergangenen Wochen vielleicht dabei beobachten konnten, wie er Laub von hier nach dort pustet. Wobei es sich dabei streng genommen eher um eine gewisse Sinnlosigkeit handelt, und der Unsinn ja schon in der bloßen Idee schlummert, dass das ganze Pusten irgendeinen Sinn machen könnte.

Dem Blödsinn wiederum begegne ich oft beim Mittagessen. Zum Beispiel in der Suppenküche meines Vertrauens, geballt kommt er dann in dem vielleicht auch Ihnen bekannten Satz „Darf ich mal die Linsensuppe sehen?“ vor. Je nach Tagesangebot kann das Wort Linsen auch durch die Wörter Erbsen, Kartoffel oder Lauch ersetzt werden. Das Ergebnis ist immer das gleiche: Der Koch muss

den Deckel anheben, während sich der Suppengucker mit prüfendem Blick und gerunzelter Stirn gefährlich nah über den Topf beugt. Mal abgesehen davon, dass das zu einem sinnlosen Anstieg der Wartezeit für die anderen Kunden in der Warteschlange führt, frage ich mich immer: Warum machen Menschen das? Ist es reine Schaulust und Neugier? Gibt es gar Menschen, die einfach nur in Suppenläden gehen, um sich Suppen anzuschauen, und dann wieder rausgehen? Reicht ihre Vorstellungskraft, die ja auch etwas mit den klassischen fünf Sinnen zu tun hat, einfach nicht aus, um sich eine Linsensuppe bildlich vorzustellen?

Oder merken die Schaulustigen erst beim Gucken: „Ach, Linsen – mag ich ja gar nicht!“

Vielleicht ist es das große Manko des Un- und des Blödsinns, dass sie einem auf Dauer etwas auf die Nerven gehen. Vermutlich werden sie auch deshalb weiter keinen Platz im Kreise der fünf Sinne bekommen. Doch vielleicht sollte man dann wenigstens mal den Laubpuster an einen Tisch mit dem Suppengucker setzen, damit der seine Suppe nicht immer alleine auslöffeln muss. Bestimmt führte das dann zu einem weiteren oft missachteten Sinn – dem Frohsinn.

Timo Sczuplinski





Auf der Zielgeraden

In den vergangenen Monaten konnten sich viele Hundert Interessierte bei den regelmäßigen Führungen bereits ein genaues Bild vom neuen Klinikum Bremen-Mitte machen. Einen kleinen Einblick in das Innere des Neubaus wollen wir Ihnen natürlich auch nicht verwehren. Lange werden die Stationen aber nicht mehr so menschenleer sein wie auf diesem Bild. Im Mai 2019 wird das neue Klinikum Bremen-Mitte eröffnet.

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.



21. Okt. 2018 – 24. Febr. 2019 | Mittwoch – Sonntag | 11 – 18 Uhr
Galerie im Park am Klinikum Bremen-Ost

„Denn bin ich unter das Jugenamt gekommen.“
Bremer Jugendfürsorge und Heimerziehung 1933–1945

„Denn bin ich unter das Jugenamt gekommen“ schreibt Helmut Bödeker 1934 in seinem handgeschriebenen Lebenslauf. Den Rechtschreibfehler haben die Ausstellungsmacher für den Titel ihrer neuen Ausstellung über die Bremer Jugendfürsorge und Heimerziehung zwischen 1933 und 1945 so übernommen. Das Zitat ist ein persönliches Zeugnis des „Zöglings“ aus dem Ellener Hof, der später eines gewaltsamen Todes sterben wird. Viele dieser Zeugnisse und Briefe, die die Adressaten nie erreichten, gibt es in der Ausstellung, die erstmals überhaupt der Alltag von Bremer Jugendlichen in den Heimen der Jugendfürsorge in der NS-Zeit dokumentiert.

Öffentliche Führungen: 13. Januar, 10. und 24. Februar 2019 um 15 Uhr

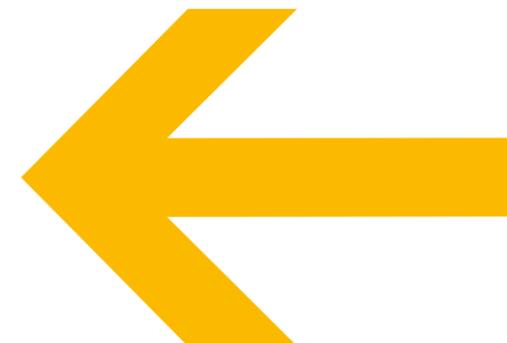
Uns gibt's auch online

Diese Ausgabe und weitere Themen finden Sie auf

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 und
Timo Sczuplinski

Texte Stefanie Beckröge, Timo Sczuplinski,
Rolf Schlüter

Fotos Kerstin Hase, iStock, Adobe Stock

Gestaltung Corinna Harmling

Ausblick

Im Mittelpunkt unserer März- Ausgabe wird auch der Mittelpunkt unseres Körpers stehen – der Bauch. Im Bauch versammeln sich die meisten Organe, in ihm wächst neues Leben und er kann der Ort für schwere Erkrankungen sein. Wir berichten, was alles in unserem Bauch passiert und wie wir ihn gesund halten können.



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