

SPRECHSTUNDE LEIPZIG

Das Gesundheitsmagazin



Was passiert im Traumazentrum?

Wenn es schnell gehen muss

Chirurgie ist Teamwork

Interdisziplinäre Zusammenarbeit auf Augenhöhe

Volkskrankheit Diabetes

Was hineinspielt und was Sie tun können



4-7

WAS PASSIERT IM TRAUMAZENTRUM?

Wenn es schnell gehen muss

8 - 9

CHIRURGIE IST TEAMWORK

Interdisziplnäre Zusammenarbeit auf Augenhöhe

10 - 11

DER ZUNGENSCHRITTMACHER

Weitere Therapieoptionen bei obstruktiver Schlafapnoe

12

VOLKSKRANKHEIT DIABETES

Lebenswandel, Ernährung, Vererbung — was hineinspielt und was Sie tun können

13

DIABETES BEI KINDERN

Häufigste Stoffwechselerkrankung im Kindesalter

14

DER KLEINE GEORG ERKLÄRT:

G wie ... Gehirn

15

GEHIRNJOGGING

Kreuzworträtsel und Sudoku

16 - 17

UNTERSTÜTZUNG IN BESONDEREN LEBENSLAGEN

Wie der Sozialdienst Patienten auf dem Weg zurück in den Alltag unterstützt

18 - 19

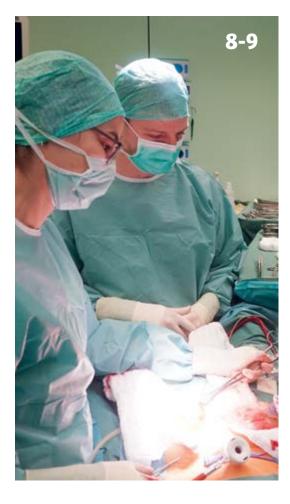
Patientenstory

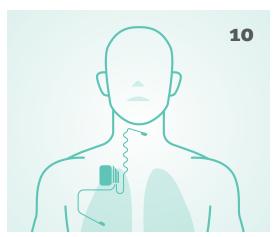
WENN DAS IMMUNSYSTEM ZUM FEIND WIRD

20 - 21

SICHER DURCH DEN SOMMER

Erste-Hilfe-Maßnahmen & Tipps







WAS PASSIERT IM TRAUMAZENTRUM?

Wenn es schnell gehen muss

Im überregionalen Traumazentrum des Klinikums St. Georg werden Patienten aus dem Großraum Leipzig, Nordsachsen und zum Teil aus ganz Sachsen behandelt. Ein hochspezialisiertes interdisziplinäres medizinisches Team versorgt und behandelt hier Menschen mit schweren und schwersten Verletzungen.

enn ein Patient in das Traumazentrum eingeliefert wird, muss es schnell gehen. Denn meist sind es Schwerverletzte, die von Chefarzt PD Dr. med. Jörg Böhme und seinen Kollegen behandelt werden.

In der Fachsprache der Mediziner heißt das: polytraumatisierte Patienten. Dazu gehört so ziemlich jede schwere Verletzung, die sich Menschen bei einem

"Als Polytrauma bezeichnet man

multiple Verletzungen an ver-

schiedenen Körperregionen, die

durch einen Unfall mit dem Auto,

Motorrad oder Fahrrad oder durch

einen Sturz aus großer Höhe. Eine

oder das Zusammenspiel aller

Verletzungen stellen einen lebens-

bedrohlichen Zustand dar."

CA Dr. Böhme

Unfall zuziehen können. Dementsprechend breit ist das Team um Dr. Böhme aufgestellt.

"Bei uns arbeiten über 50 Ärzte aus ganz verschiedenen Bereichen der Chirurgie und Orthopädie zusammen, damit es im Ernstfall zu keinen Versorgungslücken kommt und

wir alle Verletzungen vollumfänglich versorgen können", erklärt Jörg Böhme. Wie diese Zusammenarbeit in der Praxis aussieht, zeigt sich im Schockraum. Hier kommen schwer verletzte Personen an, nachdem der Notarzt dem zuständigen Traumaleader ausführlich die Art und Schwere der Verletzungen der zu behandelnden Person geschildert hat. Der Traumaleader ist ein Oberarzt der Unfallchirurgie und koordiniert alle Abläufe im modernen Schockraum. Er trägt eine Warnweste, die durch die farbliche Kennzeichnung und die Beschriftung ("Traumaleader" bzw. "Schockraumleader") dem beteiligten Team die Leitungsfunktion anzeigt. Anhand dieser ersten Informationen legt er fest, welche Spezialisten aus welchen Fachgebieten sich im Schockraum treffen werden.

Hat die zu behandelnde Person etwa eine schwere Kopfverletzung, wird imgleichzeitig entstanden sind - meist mer ein Neurochirurg hinzugezogen. Gibt es zudem offene Wunden, kommt ein Arzt aus der Klinik für Plastische und Handchirurgie hinzu. Ein Anästhesist gehört grund-

sätzlich zum Team

des Schockraums, ebenso wie Kranken-

Der Schockraum, auch Reanimationsraum genannt, befindet sich innerhalb der Notaufnahme und ist eine Art großer Operationssaal. Hier wird die zu behandelnde Person schnellstmöglich gründlich untersucht, der Schweregrad ihrer Verletzungen bestimmt.

Im Schockraum fällt die Entscheidung -Grün, Gelb oder Rot?

"Wir unterscheiden drei Schweregrade", so Dr. Böhme. "Grün, Gelb und Rot. Bei Grün ist die zu behandelnde Person stabil und blutet nicht, könnte aber trotzdem schwer verletzt sein, weil sie aus über drei Metern Höhe gestürzt ist oder einen Verkehrsunfall mit über 30 km/h hatte." Bei Gelb dagegen spricht man von potenziell lebensbedrohlichen Verletzungen. Typisch dafür ist ein Fahrradfahrer, der auf den Lenker gestürzt ist, Schmerzen im Bauchraum hat und ein Bauchtrauma mit lebensgefährlicher Milzruptur erlitten haben könnte. Bei Rot dagegen handelt es sich in der Regel um Schwerstverletzte, die künstlich beatmet werden müssen und zum Beispiel schwere Verbrennungen und andere äußere und innere Verletzungen haben. Um festzustellen, wie schwer die Patienten wirklich verletzt sind, werden sie in kürzester Zeit komplett untersucht, nachdem sie stabilisiert und mit Flüssigkeit versorgt wurden. "Wie schwer ist der Kopf verletzt, gibt es Frakturen, sind die Wirbelkörper verletzt? All diese Fragen müssen wir in kürzester Zeit klären und dürfen dabei keine Verletzung übersehen", fasst Dr. Böhme zusammen. Um sich ein möglichst genaues Bild von den Verletzungen der Patienten zu machen, kann das Team des Traumazentrums direkt neben dem Schockraum



Behandlung eines Schwerstverletzten im Schockraum

eine Computertomografie durchführen. Diese gibt genauen Aufschluss über den Zustand der verletzten Person.

Patienten aus ganz Sachsen

Wenn die nötigen Informationen schließlich zur Verfügung stehen, legen die Spezialisten den weiteren Behandlungsablauf fest. Was muss sofort operiert werden? Welche Operation kann oder muss noch warten? Schrittweise erfolgen

in den nächsten Tagen dann die notwendigen Eingriffe. Nachdem der Patient im Schockraum erstversorgt wurde, wird er meist auf die Intensivstation verlegt. Ein interdisziplinäres Board mit verschiedenen Spezialisten entscheidet im weiteren Verlauf, welche Fachabteilung ihn im Anschluss stationär behandelt. Bei Verbrennungen ist das in Sachsen einzigartige Schwerbrandverletztenzentrum zuständig, wo Patienten aus dem ganzen Frei-

staat und dem südlichen Sachsen-Anhalt behandelt werden. Bei Schädel-Hirn-Traumata werden Patienten von der Neurochirurgie weiterbehandelt, bei schweren Verletzungen der Extremitäten von der Unfall- und der Plastischen Chirurgie. Bei gravierenden Knochen- und Weichteilinfektionen wird die zu behandelnde Person an die Spezialisierte Septische Chirurgie überwiesen, die es sachsenweit in dieser Form nur im Klinikum St. Georg gibt.

Ihre Ansprechpartner des Traumazentrums im Klinikum St. Georg



PD Dr. med. Jörg Böhme Chefarzt

Klinik für Unfallchirurgie, Orthopädie und Spezialisierte Septische Chirurgie Delitzscher Straße 141 | 04129 Leipzig • 0341 909-3424

i.boehme@sanktgeorg.de
 i.boehme@sanktgeorg.de
 i.boehme@sanktgeorg.de



Prof. Dr. med.
Thomas Kremer
Chefarzt

Klinik für Plastische und Handchirurgie mit Schwerbrandverletztenzentrum Delitzscher Straße 141 | 04129 Leipzig • 0341 909-2555

thomas.kremer@sanktgeorg.de



Dr. med. Oliver SorgeChefarzt

Wie das Traumazentrum den Ernstfall probt

xplosion im BMW-Werk Leipzig! Eine Gasexplosion hat eine Fertigungshalle erschüttert. Die Anzahl der Verletzten ist zunächst unbekannt, es ist von mehreren zum Teil schwerstverletzten Personen mit unterschiedlichsten Verletzungen auszugehen. Dieses Szenario war Gegenstand der letzten großen übergreifenden MANV-Übung (Massenanfall von verletzten Personen) des Klinikums St. Georg, gemeinsam mit dem Landratsamt Nordsachsen, dem Krankenhaus Delitzsch, dem Helios Klinikum Schkeuditz und dem BMW-Group Werk Leipzig. "Von einer Übung in dieser Größenordnung profitieren alle Beteiligten", sagt Fanny Grundmann. Die Oberärztin der Klinik für Unfallchirurgie, Orthopädie und Spezialisierte Septische Chirurgie im Klinikum St. Georg ist als Projektleiterin für den gesamten Einsatz verantwortlich. "Man trainiert fachübergreifendes Denken und vor allem die Kommunikation der unterschiedlichen Einsatzkräfte,

wie Feuerwehr, Rettungsdienst und Polizei untereinander, die sonst meist einzeln ühen."

So lief der MANV ab

Simuliert wurde ein MANV, bei dem eine große Anzahl an Verletzten zunächst aus einer Produktionshalle bei BMW geborgen werden musste. Neben der Werksfeuerwehr kamen die Freiwillige Feuerwehr und weitere Rettungskräfte zum Einsatz. Anschließend erfolgte der Transport in die Krankenhäuser und dort die entsprechende medizinische Versorgung. Zum ersten Mal fand die Übung auch außerhalb des Klinikums und mit externen Partnern statt. Das BMW-Werk Leipzig hatte sich bereit erklärt, Unfallort zu sein. "Zu den besonderen Herausforderungen eines MANV gehört grundsätzlich die strukturierte Erfassung der Lage", sagt Fanny Grundmann. "Durch die meist sehr gute Lageerfassung der Feuerwehr vor Ort finden die Rettungskräfte am Einsatzort geordnete Abläufe vor. Die Verletzten können so in relativ kurzer Zeit gesichtet, registriert und ausreichend behandelt in die umliegenden Krankenhäuser transportiert werden", so Fanny Grundmann weiter. Gegen 8:30 Uhr meldete die Leitstelle der Branddirektion den Übungsfall mit insgesamt drei Schwerstverletzten, 15 Schwerverletzten und acht Leichtverletzten. Schülerinnen und Schüler der Medizinischen Berufsfachschule spielten die Verletzten. Um die Verletzungen so realistisch wie möglich erscheinen zu lassen, wurden die Wunden passend zum jeweiligen Krankheitsbild geschminkt. Das Klinikum St. Georg erhielt zwei Schwerstverletze, sieben Schwerverletze und vier Leichtverletzte. Die anderen Verletzten wurden in die anderen teilnehmenden Krankenhäuser gefahren. Geübt wurden koordinative, medizinische und kommunikative Abläufe, um im Ernstfall gerüstet zu sein. Dreh- und Angelpunkt der Übung innerhalb des Klinikums St. Georg war die

Zentrale Interdisziplinäre Notaufnahme/ Liegendanfahrt von Haus 20. Von hier aus wurden alle nötigen Maßnahmen in die Wege geleitet. Dokumentationen an den einzelnen Punkten wie Triage, Schockraum, Aufnahme und selbst OP sollen im Anschluss helfen, die Übung auszuwerten, zu reflektieren und einzelne Abläufe weiter zu optimieren. Chefarzt PD Dr. Jörg Böhme, Leiter des Traumazentrums am Klinikum zieht ein positives Resümee: "Die Übung zur Kooperation und optimierten Zusammenarbeit der gesamten Einsatzkräfte vor Ort verlief ohne nennenswerte Probleme und war im Rahmen der Rezertifizierung der Traumazentren jeden Levels im Traumanetzwerk Westsachsen Teil eines überregionalen Übungskonzeptes. Gleichzeitig war es eine Abschlussübung zur Weiterbildung der Feuerwehr- und Einsatzkräfte des BMW-Group Werkes Leipzig im Kontext des betriebseigenen Notfallplanes und die Überprüfung der Einsatzbereitschaft von Kräften der Schnell-Einsatz-Gruppen des Landkreises Nordsachsen bei bereichsübergreifender MANV-Lage. Alle Beteiligten haben sehr gut zusammengearbeitet. Die Versorgung der Verletzten in unserer Notaufnahme verlief reibungslos und routiniert."

"Ich bin stolz auf das ganze Trauma- und Notfallteam. Die Schnell-Einsatz-Gruppen des Landkreises Nordsachsen bestehen aus ehrenamtlichen Einsatzkräften. die u. a. in den Komponenten Patientenversorgung und -betreuung, Transport sowie Einsatzleitung tätig werden. Bei der Übung kamen sie im Rahmen der Amtshilfe mit ihren Einsatzleitwagen und den Rettungs- und Krankentransportwagen zum Einsatz, um die hohe Anzahl an Verletzten zeitnah in umliegende Kliniken zu verbringen. Nach Beendigung der Übung am Mittag kehrten unsere freiwilligen Einsatzkräfte an ihren eigentlichen Arbeitsplatz zurück", sagt Dr. Claudia Pott, Ärztliche Leiterin Rettungsdienst im Landratsamt Nordsachsen. "Wir sind stolz, dass alle drei Schnell-Einsatz-Gruppen

vollständig an dieser Übung teilgenommen haben. Der Landkreis Nordsachsen bedankt sich für das Engagement und die hohe Einsatzbereitschaft. Es ist gut zu wissen, dass der Landkreis für den "Ernstfall" gerüstet ist." Katastrophen passieren unerwartet, umso wichtiger ist es, dass wir den Ernstfall trainieren. Verkehrsunfälle, Terrorwarnungen und auch Umweltkatastrophen ereignen sich immer häufiger, sodass unser Klinikum als Schwerpunktversorger auch solche Szenarien üben muss. Trotz des sehr guten Verlaufes der MANV-Übung wünschen sich alle Beteiligten, dass solche Szenarien nie oder möglichst selten eintreten.



► YouTube | Klinikum St. Georg Leipzig



MANV-Übung: Erstversorgung am Unfallort

CHIRURGIE IST TEAMWORK

Interdisziplinäre Zusammenarbeit auf Augenhöhe

Alles unter einem Dach. Nach diesem Prinzip funktioniert die neue Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Thorax- und Gefäßchirurgie, die seit einem Jahr von PD Dr. Boris Jansen-Winkeln geleitet wird.

as die ehemaligen Kliniken für Allgemein-, Viszeral- und Onkologische Chirurgie, Gefäßchirurgie und Thoraxchirurgie, die zu einer Klinik fusioniert wurden, alles machen, ist komplex und lässt sich nicht in einem kurzen Satz zusammenfassen. Chefarzt PD Dr. Boris Jansen-Winkeln stellt das Konzept seiner Chirurgie vor. "Wir operieren in unserer Klinik im Grunde alles! Abgesehen von Transplantationen gibt es nichts, was wir nicht machen. Von der Gallenblasenentfernung bis zur achtstündigen Entfernung eines Tumors", erklärt er. Dabei sind die drei Teilgebiete Viszeral-, Thorax- und Gefäßchirurgie fachlich eigenständige Bereiche, die jeweils spezialisierte Ärzte erfordern. Die Synergien ergeben sich besonders in organisatorischen Belangen: "Das Ziel der Fusion unserer Kliniken ist dabei ganz klar: Wir bündeln unsere Kräfte interdisziplinär und bauen die Chirurgie zum Wohl der Patienten weiter aus, denn Chirurgie ist Teamarbeit", führt Dr. Jansen-Winkeln aus. Wie sich das in der Praxis darstellt, zeigt sich in den gemeinsamen täglichen Besprechungen und besonders in dem zwei- bis dreimal die Woche stattfindenden Tumorboard. Dabei setzen sich ein Dutzend Ärzte und Experten ihres jeweiligen Fachgebiets zusammen und besprechen, welche Therapie für den jeweiligen Patienten die beste ist. "Ein typisches Beispiel ist ein Patient, der wegen Blut im Stuhl in die Notaufnahme kommt und bei dem wir nach der Aufnahme in die Gastroenterologie bei einer Darmspiegelung einen Tumor feststellen", erläutert PD Dr. Jansen-Winkeln. "Nach der weiteren Diagnostik sprechen wir im Tumorboard über diesen und gut zwei Dutzend andere Fälle. Kollegen aus Onkologie, Gastroenterologie, Strahlentherapie, Radiologie, Pathologie und oft auch niedergelassene Ärzte entscheiden hier zusammen und planen die optimale Strategie zur Behandlung." Die fächerübergreifende Kooperation innerhalb der Chirurgie und die mit ihr einhergehende Kollegialität und Teamarbeit tragen wesentlich zum Erfolg der

Klinik bei.

"Wir haben hier wirklich kurze Wege zwischen den einzelnen Fachrichtungen und eine familiäre Atmosphäre", freut sich Jansen-Winkeln. "Man kennt sich gut und es gibt einen kurzen, unbürokratischen Draht zwischen den Kollegen."

Geballtes Know-how

Für eine sichere Behandlung verfügt die Klinik über modernste Technik wie die hyperspektrale Bildgebung, bei der die Durchblutung des Gewebes exakt dargestellt werden kann. Eine weitere hochmoderne Einrichtung ist das interdisziplinäre 3D-Druckzentrum. Hier lassen sich präzise Modelle innerer Organe von Patienten herstellen, anhand derer Jansen-Winkeln und sein Team aus erfahrenen Chirurgen die Operation sehr plastisch planen können. Darüber hinaus unterstützen intraoperative Bildgebungssysteme die Arbeit der Chirurgen und ermöglichen immer präzisere und schonendere Operationen. Eine weitere Stärke der Klinik ist der Fokus auf Ernährungsmedizin. Die richtige Ernährung und Einstellung der Patienten bilden das Fundament einer erfolgreichen Behandlung. Das Know-how des Adipositaszentrums, das zur Klinik gehört, ist hier besonders wertvoll. Nach der Operation schließt sich individuell die interne multiprofessionelle Arbeit von Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, Ernährungsmedizinern, Psychoonkologen, Stomatherapeuten und dem Sozialdienst an.

Ihr Ansprechpartner im Klinikum St. Georg



PD Dr. med. Boris Jansen-Winkeln Chefarzt

Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Thorax- und Gefäßchirurgie Delitzscher Straße 141 | 04129 Leipzig



Im OP arbeitet das Team hochkonzentriert zusammen

Fit für die Zukunft

"Prof. Dr. Weimann hat den Bereich der Viszeralchirurgie zu dem gemacht, was er heute ist und auf den wir nun aufbauen können. Die Thoraxchirurgie hat sich unter Dr. Skuballa über viele Jahre zu einem überregional anerkannten Zentrum entwickelt, das hervorragend funktioniert. Dr. Hennig hat die Gefäßchirurgie in einer Breite und Exzellenz aufgestellt, die es vorher gar nicht gab. Ohne all das,

was meine Kollegen in den Jahren vor der Gründung unserer Klinik geleistet haben, würde unsere Arbeit heute nicht funktionieren", resümiert Dr. Jansen-Winkeln. Es ist diese Mischung aus jahrzehntelanger Expertise, persönlichem Engagement und konzentrierter Professionalität, die den Erfolg und den hohen fachlichen Standard ausmacht. Dazu gehört natürlich auch, die Zukunft im Blick zu haben. Vor allem die Weiterbildung der neuen

Ärzte und deren Ausbildung in allen medizinischen Fachbereichen sorgen dafür, dass die Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Thorax- und Gefäßchirurgie auch morgen und übermorgen optimal aufgestellt sein wird. PD Dr. Jansen-Winkeln ist überzeugt: "Es gibt nicht viele Kliniken, die eine so breit angelegte Ausbildung ihrer Ärzte haben – das ist eine wirklich gute Investition in die Zukunft."

DER ZUNGEN-SCHRITTMACHER

Weitere Therapieoption bei obstruktiver Schlafapnoe

Mit einem Zungenschrittmacher können schlafbedingte Atmungsstörungen behoben und die Lebensqualität wieder verbessert werden.

u hast schon wieder die ganze Nacht geschnarcht!" – dieser Satz fällt auch in den besten Beziehungen. Doch die wenigsten wissen, dass das Schnarchen Atemaussetzer verursacht. "Wenn nachts die Muskulatur erschlafft, die Zunge zurück in den Rachen sackt und damit die oberen Atemwege versperrt, kommt es zu Apnoen", erklärt Dr. Stefan Müller, Leitender Oberarzt der Klinik für HNO-Heilkunde. Treten mehr als fünf Aussetzer pro Stunde auf, wird es bereits gefährlich. Für den Schnarchenden selbst gibt es einige Indikatoren, die signalisieren, dass nicht alles in Ordnung ist. Bluthochdruck, Tagesmüdigkeit und andere

Stresssymptome sind ernstzunehmende Warnsignale. Aber auch andere Symptome wie Erektionsprobleme und mehrere nächtliche Toilettengänge sind mögliche Symptome für Atemaussetzer. Langfristig können diese nicht nur die Lebensqualität beeinträchtigen sondern steigern das Risiko für einen Herzinfarkt, Schlaganfall oder auch Diabetes. "Wer unter vermehrten Atemaussetzern leidet, muss zwingend behandelt werden", betont der Oberarzt.

Beachtung anatomischer Besonderheiten

Wer unter den entsprechenden Symptomen leidet, der sollte sich von seinem Hausarzt eine Überweisung zu einem Pneumologen, einem Pulmologen oder einer HNO-Praxis geben und sich dort untersuchen lassen. Im Fokus stehen hier vor allem anatomische Besonderheiten im Kopf- und Halsbereich, wie die Größe der Mandeln, eine mögliche Unterkieferfehlstellung oder die Funktionsweise des Kehlkopfdeckels.

"Zumeist findet man bei diesen Untersuchungen die Ursache der Schlafapnoe", sagt Dr. Müller und fügt hinzu: "Der Einfluss der Nase auf Atemaussetzer ist eher gering." Außerdem wird eine Polygraphie durchgeführt, bei der Atemstörungen, die Sauerstoffversorgung im Blut und die Herzfrequenz gemessen werden. Lässt sich aus den Werten eine Schlafapnoe mittleren oder schweren Grades diagnos-

tizieren, wird die zu behandelnde Person in einem spezialisierten Schlaflabor weiterbehandelt.

Eine Nacht im Schlaflabor, viele Nächte mit Maske

Dort erfolgt eine Polysomnographie zur Differentialdiagnose von Schlafstörungen und Schlafapnoe-Syndromen. "Bei der Auswertung ist für die weitere Behandlung besonders der Apnoe-Hypopnoe-Index entscheidend, der die Atemaussetzer pro Stunde verzeichnet", erklärt Dr. Stefan Müller und ergänzt, dass es einen klaren Zusammenhang zwischen dem Ausmaß von Übergewicht und der Zahl der Atemaussetzer pro Stunde gibt. Deswegen empfiehlt der Oberarzt allen Betroffenen, im Rahmen ihrer Möglichkeiten Sport zu treiben, aber auch auf die Ernährung zu achten, unabhängig von der Therapie durch den Arzt. Um die Schlafapnoe besser unter Kontrolle zu bekommen, erhalten Patienten eine Atemmaske für die Nacht. Nicht alle kommen jedoch damit zurecht. Mittlerweile gibt es neben der Schlafmaske aber auch eine neuartige Therapieform: den Zungenschrittmacher.

Das Leben mit einem Zungenschrittmacher

Eine Operation wird jedoch nur durchgeführt, wenn der Patient alle Voraussetzungen erfüllt. "Neben einer diagnostizierten Schlafapnoe sollten idealerweise auch

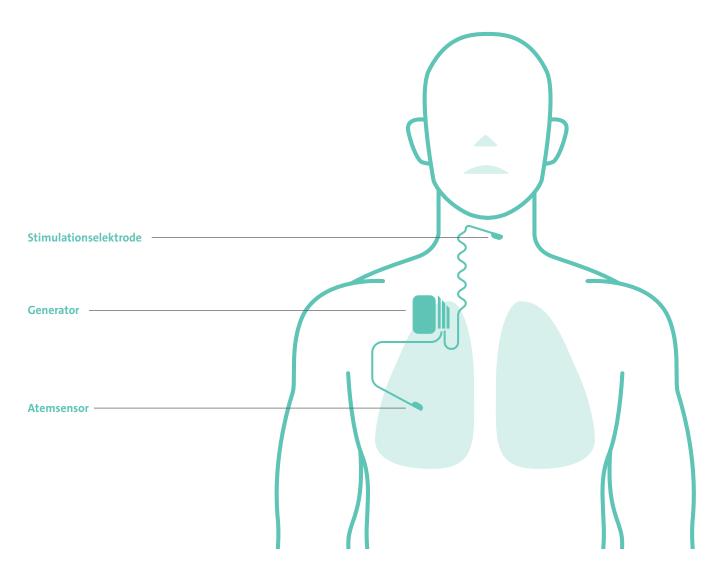
Ihr Ansprechpartner im Klinikum St. Georg



Dr. med. Stefan Müller Leitender Oberarzt

Klinik für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde mit Belegabteilung Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie Delitzscher Straße 141 | 04129 Leipzig • 0341 909-2371

■ stefan.mueller@sanktgeorg.de



Schematische Darstellung des Zungenschrittmachers

relevante HNO-Untersuchungen vorliegen", so Dr. Stefan Müller. In der Klinik für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde des Klinikums wird weiterhin der Schlafstatus unter Narkose genau beobachtet und analysiert. "Um eine präzise Therapie mit einem Zungenschrittmacher anbieten zu können, suchen wir den Rachenbereich nach potenziellen Ursachen für die Atemaussetzer ab." Bei der eigentlichen ungefähr dreistündigen OP werden zwei Elektroden verpflanzt, die mit einem dünnen Kabel mit dem Zungenschrittmacher verbunden sind. Die Implantation erfolgt über Hals, Schlüsselbein und Brustkorb. Dr. Stefan Müller erklärt die Funktionsweise wie folgt: "Sobald sich der Brustkorb anspannt, meldet sich die dort implantierte Sensoren-Elektrode und detektiert das Atemmuster. Mit der anderen Elektrode wird der Zungennerv während des Schlafens gezielt stimuliert." Vor dem Schlafengehen schaltet der Patient den Zungenschrittmacher mit einer Fernbedienung an. Bevor der Zungenschrittmacher nach vier Wochen zum ersten Mal in Betrieb genommen werden kann, muss der Patient zudem nach der OP fünf Tage im Krankenhaus bleiben. Nach drei Monaten wiederum wird die zu behandelnde Person in einem Schlaflabor zur Kontrolle vorstellig, anschließend sollte jährlich mindestens eine Kontrolluntersuchung erfolgen.

Die Chance, dass sich ein Schlafapnoe-Pro-

blem mit einem Zungenschrittmacher lösen lässt, ist sehr hoch – die Erfolgsquote liegt bei 75 Prozent. Deswegen befürwortet Dr. Stefan Müller das Einsetzen von Zungenschrittmachern, weist aber zugleich auf die aktuell noch bestehenden Nachteile hin: "Neben der Batterieleistung, die zwischen sieben bis zehn Jahren liegt, sind MRT-Untersuchungen bei Patienten mit einem Zungenschrittmacher nur noch in den seltensten Fällen möglich." Ganz gleich, für welche Lösung sich Personen mit Schlafapnoe gegenwärtig entscheiden: Wichtig ist, dass das Schnarchen und die Atemaussetzer ein Ende finden und sich ihre Lebensqualität wieder verbessert.

VOLKSKRANKHEIT DIABETES

Lebenswandel, Ernährung, Vererbung – was hineinspielt und was Sie tun können

Die Diabetesambulanz des Robert-Koch-Klinikums in Grünau behandelt und berät eine stetig wachsende Zahl an Menschen mit Diabetes.

eit Jahren steigt die Zahl der Diabeteserkrankungen rapide. In Deutschland leiden bereits ungefähr 8,5 Millionen Menschen an der chronischen Stoffwechselerkrankung. Jedes Jahr kommen circa 600.000 neue Fälle dazu. Die Deutsche Diabetes-Hilfe schätzt die Gesamtkosten für das deutsche Gesundheitssystem auf über 21 Milliarden Euro jährlich. Dabei machen die Behandlungen der Begleitund Folgeerkrankungen den Großteil der Kosten aus. 95 Prozent aller Patienten erkranken an Typ-2-Diabetes. Bei dieser Variante ist die Wirkung des körpereigenen Insulins gestört. Daraufhin steigt der Blutzuckerspiegel. Die Ursachen sind oft auf einen Mangel an Bewegung, eine ungesunde Ernährung und eine erbliche Veranlagung zurückzuführen. Ein besonders hohes Risiko tragen Menschen mit Übergewicht oder Adipositas. Vor allem bei Kindern und Jugendlichen hat sich die Zahl der Neuerkrankungen mit Typ-2-Diabetes in den letzten zehn Jahren verfünffacht. Im Gegensatz dazu sind Menschen mit Typ-1-Diabetes ein Leben lang insulinpflichtig. Bei dem Schwangerschaftsdiabetes tritt die Erkrankung erstmalig während der Schwangerschaft auf und bedarf einer engmaschigen Betreuung. Auch Erkrankungen der Bauchspeicheldrüse und besondere Medikamente können Diabetes auslösen. Die richtige Beratung klärt über die Ursachen und Behandlung auf. Die Hälfte aller Typ-2-Diabetes-Erkrankungen kann zunächst

ohne Medikamente behandelt werden. Oft genügen schon eine Veränderung der Ernährungsgewohnheiten und ausreichend Bewegung. Hier ist es wichtig, dass Betroffene richtig beraten werden. Nur so können sie verstehen, wie die chronische Krankheit entsteht und was sie selbst dagegen tun können. In vielen Fällen ist aber eine Behandlung mit Tabletten oder eine Insulin-Therapie notwendig. Die Diabetesambulanz vereint Beratung und Behandlung. Die Diabetologen und Diabetesberater der Diabetesambulanz des Robert-Koch-Klinikums Grünau betreuen engmaschig Menschen mit allen Formen des Diabetes mellitus. In jedem Quartal werden notwendige Untersuchungen durchgeführt, die Therapien angepasst und die Vorsorgeuntersuchungen koordiniert. Außerdem Iernen die Patienten hier in Einzel- oder Gruppenschulungen, wie sie ihren Lebensstil anpassen können. Auch zu neuen Therapien und Insulininjektions- und Glukosetestverfahren geben die Experten vor Ort Auskunft.

Öffnungszeiten und Kontaktdaten

Mo und Mi 08:00 Uhr – 12:00 Uhr und 13:00 Uhr – 16:00 Uhr

08:00 Uhr – 12:00 Uhr und

13:00 Uhr - 15:00 Uhr

13:30 Uhr – 16:00 Uhr

Fr 09:00 Uhr – 13:00 Uhr

**** 0341 423-1626

 ${f \boxtimes}$ robert-koch-ambulanz@sanktgeorg.de

Diabetesambulanz

Poliklinik im Robert-Koch-Klinikum Nikolai-Rumjanzew-Str. 100 | 04207 Leipzig

Ihre Ansprechpartner im Robert-Koch-Klinikum | Standort Grünau



Dr. med. Patricia Tönnessen Fachärztin für Innere Medizin

(hausärztliche Versorgung)

Poliklinik I Robert-Koch-Klinikum I Nikolai-Rumjanzew-Str. 100 | 04207 Leipzig • 0341 423-1626

patricia.toennessen@sanktgeorg.de



Susann GebbersFachärztin für Innere Medizin

(hausärztliche Versorgung)

Poliklinik I Robert-Koch-Klinikum I Nikolai-Rumjanzew-Str. 100 | 04207 Leipzig

**** 0341 423-1626

susann.gebbers@sanktgeorg.de



ritt Diabetes bei Kindern und Jugendlichen auf, handelt es sich zumeist um Diabetes mellitus Typ 1. Nach aktuellen Schätzungen leben in Deutschland 30.000 bis 32.000 Kinder und Jugendliche im Alter von 0 bis 19 Jahren mit der multifaktoriell bedingten Autoimmunerkrankung. "Das heißt, die Kombination aus genetischen Dispositionen, verschiedenen Umwelteinflüssen, aber auch bestimmten Viruserkrankungen führt in unserem Körper zur Produktion von sogenannten Auto-Antikörpern. Diese richten sich gegen körpereigene, insulinproduzierende Zellen der Bauchspeicheldrüse (ß-Zellen), die sie im Laufe der Zeit komplett zerstören", erklärt Dr. Constanze Vilser, Oberärztin der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin. Dabei sind die Antikörper entweder bereits bei der Geburt vorhanden oder sie entstehen erst während der Kindheit oder gar im Erwachsenenalter. Je mehr ß-Zellen die Auto-Antikörper zerstören, desto weniger Insulin kann produziert werden bis schließlich alle Zellen zerstört sind und die Produktion gänzlich versiegt. Da dieser Prozess irreversibel ist, sind die Patienten aktuell auf eine lebenslange Insulintherapie angewiesen. Manchmal ist der Auslöser ein Infekt, in anderen Fällen findet sich keine bestimmte Ursache, wenn ein bisher gesundes Kind oder Jugendlicher plötzlich an Diabetes Typ 1 erkrankt. Da

der Körper bei der Autoimmunerkrankung kein oder nicht mehr ausreichend Insulin herstellen kann, müssen sich die Betroffenen das lebenswichtige zuckerregulierende Hormon mehrmals am Tag selbst zuführen. Dies geschieht entweder durch Spritzen, Insulinpens oder über eine Insulinpumpe, die am Körper angebracht ist. Dabei gilt es, die Insulindosis an die jeweilige Situation wie etwa Nahrungsaufnahme, Sport oder auch einen fieberhaften Infekt anzupassen.

Schutz vor der Stoffwechselentgleisung

Doch was passiert eigentlich bei schwindenden Insulinvorräten? Fehlt das Insulin, so steigt der Blutzuckerspiegel, denn nur mit Hilfe des Insulins können der Zucker (Glucose) in unsere Körperzellen hineintransportiert, der Blutzuckerspiegel gesenkt und unsere Organe mit lebensnotwendiger Energie versorgt werden. "Ohne diese Energie verhungern unsere Zellen und die Organe können nicht mehr richtig arbeiten. In der Folge kommt es zur sogenannten Stoffwechselentgleisung, die ohne rechtzeitige Insulintherapie lebensgefährlich ist", betont Dr. Vilser. Vorboten einer solchen Entgleisung sind ein gesteigerter Durst, häufiges Wasserlassen, Gewichtsverlust, Abgeschlagenheit, Müdigkeit sowie eine Konzentrationsschwäche, die sich beispielsweise in einer abnehmenden Leistungsfähigkeit in der Schule bemerkbar machen kann. Dr. Vilser und dem kinderdiabetologischen Team ist es wichtig, "die Kinder vor einer solchen Stoffwechselentgleisung zu schützen und ihre Eltern entsprechend ins Bild zu setzen. Gerade Kleinkinder können ihre Symptome noch nicht richtig deuten oder nur schwer kommunizieren, weshalb sich eine Entgleisung schneller anbahnen und schwerwiegender sein kann als bei größeren Kindern oder Erwachsenen". Essentiell ist, dass bereits bei den kinderärztlichen Vorsorgeuntersuchungen über die spezifischen Symptome von Diabetes aufgeklärt und nicht nur die Kinder, sondern vor allem auch die Eltern, mit der Art der Therapie und dem richtigen Umgang mit der Erkrankung vertraut gemacht werden.

Ihre Ansprechpartnerin im Klinikum St. Georg



Dr. med. Constanze VilserOberärztin

Klinik für Kinder- und Jugendmedizin Delitzscher Straße 141 | 04129 Leipzig • 0341 909-3601

constanze.vilser@sanktgeorg.de

DER KLEINE GEORG erklärt

g wie...

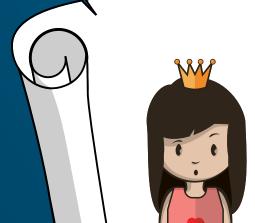
GEHIRN

Was wiegt etwa 1.300 Gramm, verbraucht täglich Unmengen an Nährstoffen und Sauerstoff und ist gut geschützt im Schädel untergebracht? Richtig: das menschliche Gehirn! Das Gehirn sammelt und verarbeitet alle Informationen, die unser Körper von außen und aus seinem Inneren erhält. Außerdem sendet es Befehle, um unsere Organe zu steuern. Dafür sind die sogenannten Nervenzellen zuständig. Von denen hat der Mensch etwa 100 Milliarden. Die Nervenzellen bilden in unserem Körper ein riesiges Netz. Wenn Du zum Beispiel mit dem Tischtennisschläger einen Ball spielen willst, hast Du erst einmal den Gedanken daran. Daraufhin geben Deine Nervenzellen Deinem Arm und Deiner Hand den Befehl, die Bewegung auszuführen.

Natürlich kannst Du mit Deinem Gehirn noch viel mehr machen als Tischtennis spielen! Das Gehirn ist nämlich in verschiedene Bereiche aufgeteilt, die unterschiedliche Aufgaben übernehmen. Dein Großhirn steuert zum Beispiel Dein Denken und Handeln. Alles, was Du siehst, hörst, riechst, tastest oder schmeckst, wird dort in Gedanken und Gefühle umgewandelt. Das Kleinhirn kümmert sich dagegen vor allem um die Koordination von Bewegungen wie das Spielen des Tischtennisballes. Der Hirnstamm wiederum steuert lebenswichtige Funktionen wie die Atmung, den Herzschlag oder die Verdauung.



Weißt Du, was am menschlichen Gehirn besonders spannend ist? Im Unterschied zum Tier kann es sogar über sich selbst nachdenken! Das über sich selbst nachdenken! Das nennt man Bewusstsein. Auf die nennt man Bewusstsein Auf die weise kannst Du beeinflussen, se Weise kannst Du beeinflussen, wie Du Dich verhalten und wer Du überhaupt sein willst. Cool, oder?



DIE KLEINE PRINZESSIN BRAUCHT DEINE HILFE

Der kleine Drache ist sehr unglücklich, weil sich seine Gedanken im Kreis drehen. Kannst du ihm helfen, wieder klar zu denken?





GEHIRNJOGGING





hoch achten	Märchen- gestalt (im Glück)	Kos- metik- artikel; Salbe	*	hinunter, abwärts	austra- lischer Beutel- bär		▼	oberste Dach- kante	*	Flus zur Sein		Edelgas	Staat in Süd- amerika	▼	Künst- lerver- mittler	Titel- heldin bei Jane Austen	*	schwarz- weißer Raben- vogel	*
•	•			•	ein Stern- bild	•					•	•	kastrier- ter Schaf- bock	-	•				9
eng- lisch: eins		türkische Wäh- rungs- einheit	•					von ge- waltiger Größe)						Bühnen- auftritt		deut- sches Mittel- gebirge	
•		*	engl. Adels- titel: Graf		Wurfsei Wurf- schling								Aus- legung, Deutung	•				•	
US- Filmstar: Bullock								Trend; Neigung	•								Kfz- Zeichen Helm- stedt		
die Sonne betref- fend	Gebäck, Unter- lage für Konfekt		feuer- fester Faser- stoff												Gehalt,				
•	•		•	SUDOKU													Metall- bolzen		weib- licher Vorfahr
Leim (ugs.)		Hoch- herzig- keit		bei ver- botenem Tun über- rascht													•		•
•	8	V		•	ſ	3	6		8	7		1		٦	orienta- lisches Färbe- mittel	Maßein- teilung an Mess- geräten		Ei der Laus	
Blut- gefäß	•						7	4	3	1	2	8	5	6	bayerisch: Almhirt	•		•	
Probe, Stich- probe	•		4			_		1	4		9	3		4	*				
→					ŀ	6	9	H	5	<u>4</u> 2		9		-	Wert- papier		eine der Gezeiten		Nach- lass- emp- fänger
griechi- scher Buch- stabe	Stadt in Nord- frank- reich		nordafrik. Misch- volkange- höriger				4			9	8	2			Trauben- ernte	-	•		•
schlech- ter Mensch, Schuft	•		V		-		8		2	_	1	<u> </u>	9	_	jedoch, hingegen	7			
→				5	ŀ		2	9	7	5 8	6	4	8	1	Getreide- korn- schalen	artig, brav		ver- ehrtes Vorbild	
wört- liche Wieder- gabe		Holz- blas- instru- ment		Kreuzes- inschrift	l '										•	V		•	
mittel- großer Papagei	•	V		•											Baustoff		kräfti- gendes Mittel (Pharm.)		Leder- peitsche der Kosaken
→															•		V		•
zittern	sich laut bemerk- bar machen		fast immer		Vor- nehm- tuer		*	echt; ehrlich	Angehöri ger eines Bantu- stammes		•	Name Christi	▼	eine Baltin	süd- amerik. Schleu- derwaffe	•			
veraltet: Geräte-, Wagen- schuppen	•		•		•		_1	Zeugnis- note	•						▼	nord- deutsch für Ried, Schilf		dt. Phi- losoph (Imma- nuel)	
frech, schlüpf- rig		spa- nisch: Fluss		früherer äthio- pischer Titel	•							Körper- teil (Kzw.)		Heide- kraut; Frauen- name	•			V	
Körner- frucht	6	V						Futter- und Zier- pflanze	•							befes- tigtes Hafen- ufer	-		
•				sport- liche Jacke	•									poetisch: Getränk	<u> </u>			3	
äußerste Armut	•				1			3	4	5		6	7	8	9	Abk.: me- dizinisch- techn. Assistent	•		







Klinikalltag

UNTERSTÜTZUNG IN BESONDEREN LEBENSLAGEN

Wie der Sozialdienst Patienten auf dem Weg zurück in den Alltag unterstützt

Der Sozialdienst berät Patienten und deren Angehörige zu sozialrechtlichen Fragen sowie bei Problemen rund um die Krankenhausbehandlung. Damit sichert er gemeinsam mit den ärztlichen, therapeutischen und pflegerischen Disziplinen die Versorgung im Krankenhaus.

ie meisten Menschen erleben früher oder später in ihrem Leben einen Krankenhausaufenthalt - ob verursacht durch einen Unfall, eine schwere Erkrankung oder auch freudige Ereignisse, wie die Geburt eines Kindes. Vor allem in Krisensituationen oder bei massiven Einschnitten in den Lebensalltag, welche häufig durch Krankheit oder Unfälle ausgelöst werden, ist es für Patienten wichtig, schon früh ein Bild davon zu haben, wie ihr Leben nach der Behandlung im Krankenhaus weitergehen wird. In welcher Einrichtung kann der Patient mit einer Rehabilitation anknüpfen? Wie kann die häusliche Versorgung sichergestellt werden? Wie wird ein Pflegegrad beantragt? Fragen wie diese beantwortet der Sozialdienst. Hierbei geht es stets um eine individuelle Beratung, wie Liane Richter-Rosenthal, Teamleiterin des Sozialdienstes im Klinikum St. Georg, weiß: "Für persönliche Fragen sind wir wichtige Ansprechpartner für Patienten. Wir bieten individuelle Unterstützung im Zusammenhang mit der Krankenhausbehandlung und der Zeit danach."

Egal, ob es sich um die Beantragung eines Grades der Schwerbehinderung oder um die Erstberatung bei einer Krebserkrankung handelt: Immer geht es beim Sozialdienst um empathische Hilfe zur Selbsthilfe. Das entlastet, besonders auch dann, wenn es schnell gehen muss: "Wir beantragen den Pflegegrad im Eilverfahren. Gemeinsam mit den Angehörigen oder dem Betreuer suchen wir eine geeignete Pflegeeinrichtung", erklärt Richter-Rosenthal. Das Wunsch- und Wahlrecht steht dabei an erster Stelle: Sämtliche Entscheidungen werden immer mit den Patienten gemeinsam getroffen. Sind diese in ihrer Entscheidungsfähigkeit eingeschränkt, werden die Angehörigen hierbei mit einbezogen.

Multiprofessionelles Team ermöglicht nahtlosen Übergang

Die enge Zusammenarbeit mit den Ärzten, dem Pflegepersonal sowie vielen weiteren Kliniken und Abteilungen des Klinikums ermöglicht dem Sozialdienst, eine individuelle Beratung und Unterstützung anzubieten, um die optimale Versorgung der Patienten nach der Entlassung zu gewährleisten. Für jeden Patienten wird ein individueller Entlassplan erstellt, an dem viele Berufsgruppen unterstützend beteiligt sind. Der Plan ist das eine, der Alltag das andere. Tag für Tag hat der Sozialdienst andere Herausforderungen zu meistern. "Der Tag ist nicht immer planbar. Manchmal erhalten wir die Information, dass ein Patient doch nicht wie

geplant in seine Wohnung zurückkehren kann, weil dort ein Wasserschaden aufgetreten ist – dann muss kurzfristig eine Lösung gefunden werden", beschreibt Richter-Rosenthal. Die Mitarbeiter des Sozialdienstes stehen in engem Austausch mit vielen Netzwerkpartnern. Diese sind z.B. Pflegeeinrichtungen, ambulante Pflegedienste, Krankenkassen, Sanitätshäuser. Rehabilitationskliniken und Sozial- oder Jugendämter. Der Sozialdienst organisiert die Patientennachsorge – diese schließt sich unmittelbar an die Akutbehandlung an. Darunter zählen beispielsweise Aufenthalte in Rehabilitationseinrichtungen oder auch die Bereitstellung von Hilfsmitteln. Manchmal stel-

im Klinikum St. Georg



Liane Richter-Rosenthal Teamleitung Sozialdienst

 len die hohen Erwartungen der Patienten in Bezug auf das Leistungsangebot der Kranken- oder Pflegekassen eine große Herausforderung für den Sozialdienst dar. Die Pflegeversicherung zahlt nicht alle benötigten Leistungen zu 100 Prozent, es bleibt immer ein gewisser Eigenanteil, der von den Patienten zu tragen ist. Doch sieht Liane Richter-Rosenthal im Alltag die Chance, an den gegebenen Herausforderungen zu wachsen: "Das ist ja auch der Reiz: Wir erleben jeden Tag etwas Neues, bilden uns ständig fort und können dadurch auf umfangreiche Erfahrungen und fundiertes Wissen, nicht nur zur Sozialgesetzgebung, zurückgreifen."

Die Möglichkeit einer Beratung schafft Sicherheit

Die Beratung der Patienten durch den Sozialdienst ist ein Dreh- und Angelpunkt. Egal, ob der Patient eine psychosoziale Beratung, eine sozialrechtliche Beratung oder auch eine Erstberatung bei einer Krebserkrankung benötigt – der Sozialdienst ist hierfür der geeignete Ansprechpartner. Dazu sagt die Expertin: "Die Patienten wissen: Der Sozialdienst ist da, hier werde ich zu akuten Problemen, Rehabilitationsmaßnahmen etc. beraten."

Alle Mitarbeitenden des Sozialdienstes eint ein Ziel: Die Patienten durch ein individuell angepasstes Entlassmanagement bei der Entlassung zu unterstützen und eine passende nachstationäre Versorgung sicherzustellen. Der Patient kann sich in allen Fragen an den Sozialdienst wenden – doch manchmal kommt auch dieser an seine Grenzen und die Unterstützung für die Organisation der Nachsorge durch die Angehörigen ist unabdingbar. Denn leider leben zunehmend mehr Menschen in der Anonymität der Großstadt sozial isoliert und pflegen kaum Kontakte nach außen. Ein fehlendes soziales Netz macht es deutlich schwerer, eine passende

Nachsorge für diese Personen zu finden. Für den Sozialdienst ist es wichtig, anderes Fachpersonal und die Familien der Patienten eng miteinzubeziehen.

Und wann hat der Sozialdienst seine Aufgabe erledigt? "Wenn der Patient entlassen wird, sind die Akutbehandlung und unsere Arbeit abgeschlossen. Die durch uns organisierte Nachsorge trägt zur Sicherung des Behandlungserfolges bei", fasst Richter-Rosenthal zusammen.

Einen Punkt gibt es aber noch, auf den Liane Richter-Rosenthal nach der Entlassung wert legt: "Jeder ambulante Pflegedienst oder jede stationäre Pflegeeinrichtung erhält von uns einen Feedbackbogen. Wir erfahren durch diesen von der nachstationären oder ambulanten Einrichtung: Wie hat die Überleitung funktioniert? Gab es Probleme? Was ist verbesserungswürdig? Über dieses Instrument erhält man recht aussagekräftige Angaben von außen zu unserer Arbeit im Inneren der Klinik."

Eine Produktion von:

KULTUR

KULTUR

SERREBURE

IIIIIIII

PARK

1897

Ein multimedialer Hörspaziergang

durch den Clara-Zetkin-Park

durch den Clara-Zetkin-Park

durd zu den Sensationen

einer vergangenen Zeit.

Premiere: Donnerstag 23.06.22 19.30 Uhr

Premiere: Donnerstag 24.06.22 19.30 Uhr

Premiere: Donnerstag 25.06.22 19.30 Uhr

Premiere: Donnerstag 26.06.22 19.30 Uhr

Premiere: Donnerstag 26.06.20 Uhr

Premiere: Donnerstag 26.06.20 Uhr

Premiere: Donnerstag 26.06.20 Uhr

Premiere: Donnerstag 26.06 Uhr

Premiere: Donnerstag 26.06 Uhr

Premiere: Donnerstag 26.

Ληγοίσο

WENN DAS IMMUNSYSTEM ZUM FEIND WIRD

Das Leben von Christoph Mählmann aus Eilenburg stand wegen eines Immundefekts auf der Kippe.

Ein Screening hilft jetzt bei der Früherkennung.

hristoph Mählmann war gerade 15 Monate alt, als sein kleiner Körper nicht mehr funktionieren wollte. Ständige Infekte hatten ihn geschwächt. Lungenentzündung, Bronchitiden, Mittelohrentzündung, zwischenzeitlich bestand sogar der Verdacht auf Leukämie. Ein halbes Jahr verbrachte der kleine Junge in einer Klinik. Weil die Ärzte ratlos waren, bangten Christophs Eltern um sein Leben. Die Kinderärztin überwies die Familie schließlich in das Klinikum St. Georg in Leipzig. Ein Glücksfall, denn die Mediziner dort hatten die richtige Vermutung. Sie entdeckten einen Defekt in Christophs Immunsystem. Sein Körper produzierte keine B-Zellen, dadurch fehlten ihm wichtige Antikörper, die Infekte abwehren können. Der Fachausdruck heißt Agammaglobulinämie. "Wenn die Ärzte das damals nicht erkannt hätten, würde ich heute vielleicht nicht mehr leben", sagt Christoph Mählmann, der inzwischen 27 Jahre alt ist und ein ganz normales Leben führt. Wie der junge Eilenburger leiden in Deutschland etwa 100.000 Menschen unter angeborenen Immundefekten. Damit gehören sie zu den seltenen Erkrankungen. "Das Immunsystem schützt den menschlichen Organismus vor Viren, Bakterien und anderen Mikroorganismen. Bei Menschen mit einem primären, also einem angeborenen, Immundefekt kommt es zu Fehlfunktionen. Die Patienten sind Infektionen praktisch schutzlos ausgeliefert", erklärt Professor Michael Borte, Direktor des ImmunDefektCentrum Leipzig (IDCL) am Klinikum St. Georg.

Das Zentrum gehört zu den fünf größten bundesweit. Rund 350 Patienten aus Sachsen, Sachsen-Anhalt, Thüringen und Nordbayern werden hier regelmäßig behandelt. Weil Immundefekte nach wie vor wenig bekannt sind, wird die Diagnose oft erst sehr spät gestellt. Erschwerend kommt hinzu, dass die Symptome sehr unspezifisch sind. "Weitverbreitet sind häufige, schwer verlaufende Infektionen der oberen und unteren Atemwege sowie hoch fieberhafte Erkrankungen", sagt Borte. "Wenn Kleinkinder mehr als sechs bis acht schwere Infektionen im Jahr erleiden, ist das ein Alarmsignal. Auch Hautveränderungen oder Infektionen mit eher unüblichen Erregern können bereits bei Neugeborenen auftreten", sagt der Mediziner. Feststellen lassen sich Immundefekte anhand einer Blutuntersuchung.

Kampf gegen Bruton

Die wichtigsten Aufgaben der körpereigenen Abwehr übernehmen neben den weißen Blutkörperchen (Leukozyten) sogenannte T-Lymphozyten und B-Lymphozyten. Liegt ein Defekt vor, produziert der Körper zu wenige oder gar keine der beiden Abwehrstoffe. Am häufigsten tritt das Variable Immundefektsyndrom (CVID) auf, bei dem die Produktion von Schutzstoffen (Immunglobulinen) reduziert ist. Wenn gar keine B-Zellen vorhanden sind, produziert der Körper überhaupt keine Immunglobuline. Darunter leidet auch Christoph Mählmann. Genauer handelt es sich bei ihm um Morbus Bruton, die Erkrankung trifft nur

Jungs. Als die Ärzte bei ihm damals die Diagnose stellten, war das für die Eltern ein Schock. Gleichzeitig waren sie aber auch erleichtert, denn nun konnten die Ärzte ihm gezielt helfen. Christoph wurden Immunglobuline intravenös verabreicht. Von Tag zu Tag ging es ihm besser. "Danach mussten wir alle vier Wochen in die Klinik nach Leipzig, und ich hing jedes mal vier Stunden am Tropf", erzählt er. Im Jahr 2002 gehörte der Eilenburger dann zu den ersten Patienten in Deutschland, bei denen die subkutane Immunglobulin- Substitutionstherapie angewandt wurde. Das Medikament floss nun nicht mehr in die Vene, sondern konnte in das Unterhautfettgewebe am Bauch oder Oberschenkel gespritzt werden. "Anfangs hat meine Mutter das übernommen. Seit ich zehn Jahre bin, mache ich das selbst", sagt Mählmann. Einmal pro Woche muss er sich nun Immunglobuline spritzen. "Die Selbsttherapie ermöglicht Patienten eine deutlich höhere Lebensqualität", so Borte. Die gefährlichste Erkrankungsform des Immunsystems ist der Schwere kombinierte Immundefekt (SCID). Diese Patienten produzieren weder B-Zellen noch T-Zellen. Die Veranlagung dazu wird in den meisten Fällen von den Eltern weitergegeben. "Der SCID kommt relativ selten vor, kann für Neugeborene jedoch binnen weniger Tage lebensbedrohend sein", sagt Borte. Betroffene Babys können aber eine Stammzellentransplantation erhalten – das defekte Immunsystem wird praktisch durch ein gesundes ersetzt. Seit August 2019 ist die Untersuchung



Christoph Mählmann aus Eilenburg führt trotz seiner Immunerkrankung ein normales Leben. Auch Spaziergänge in den Muldeauen schenken dem Automatisierungstechniker neue Kraft. | Foto: Jürgen Lösel (aus Sächsische Zeitung vom 2. März 2022)

auf SCID ein Bestandteil des Neugeborenen-Screenings, das bei allen Kindern zwischen dem dritten und fünften Lebenstag durchgeführt wird. Maßgeblichen Anteil daran hatte auch das IDCL am Klinikum St. Georg in Leipzig. "In einem gemeinsamen Forschungsprojekt mit dem Karolinska-Institut in Stockholm wurde das Screening entwickelt und getestet. Wir haben viele Jahre dafür gekämpft", sagt Borte. "Die Kinder zeigen bei der Geburt eben noch keine Krankheitszeichen, versterben aber innerhalb des ersten Lebensjahres, wenn die Erkrankung nicht oder zu spät erkannt wird. Mit dem Screening haben wir nun die Möglichkeit, den Kindern zu helfen, bevor die Krankheit ausbricht." Schätzungen gehen von bis zu 30 bis 40 betroffenen Babys jährlich aus. Wie alle Patienten mit einem angeborenen Immundefekt ist Christoph Mählmann auf Medikamente angewiesen, die aus Blutplasma hergestellt werden. Dies stammt von Spendern – und enthält somit Antikörper, die die Spender selbst nach Impfungen oder Infektionen aufgebaut haben. Allerdings ist die Spendenbereitschaft seit Beginn der Pandemie stark zurückgegangen. "Das hat uns vor

große Probleme gestellt. Es war zeitweise schwierig, neue Präparate zu bekommen. Mittlerweile pendelt es sich wieder ein", sagt Mählmann. Er ist Mitglied in der Patientenorganisation Deutsche Selbsthilfe für angeborene Immundefekte (dsai) und Ansprechpartner für Interessierte in Mitteldeutschland. Die dsai veranstaltet auch regelmäßig Seminare für Ärzte, um über angeborene Immundefekte aufzuklären. Denn je eher die Erkrankung erkannt wird, umso größer sind die Chancen einer erfolgreichen Therapie. Etwa 350 Gendefekte als Krankheitsursache sind bereits erforscht. Frauen sind ebenso betroffen wie Männer. Immer wieder entwickeln Menschen auch sekundäre Immundefekte. Diese werden erst im Laufe des Lebens erworben, etwa nach Krebserkrankungen, bei Diabetes oder durch Nebenwirkungen von Medikamenten.

Organe versagen ihren Dienst

Michael Borte erinnert sich an einen Patienten, der bereits Mitte 50 war und eine Odyssee hinter sich hatte mit schwersten pulmonalen Infektionen, Strukturveränderungen in der Lunge und Einschränkungen bei der Atemkapazität. "Er hatte

eine Antikörperbildungsstörung und die Behandlung mit Immunglobulinen half ihm. Wenn allerdings so wie in diesem Fall schon Organschäden eingetreten sind, sind diese leider nicht mehr reversibel", sagt der Mediziner. Christoph Mählmann muss heute alle drei Monate zur Kontrolle ins Zentrum nach Leipzig. Mittlerweile weiß er, dass er die Veranlagung für die Erkrankung von seiner Mutter geerbt hat. Und auch er hat sie an seine kleine Tochter weitergegeben. Das hat ein Test ergeben. Ausbrechen wird die Erkrankung bei ihr nicht, allerdings besteht das Risiko, dass sie diese später an ihre eigenen Kinder weitergibt.

Text: Sächsische Zeitung vom 2. März 2022, Kornelia Noack

Alle Rechte vorbehalten.

© DDV Mediengruppe GmbH & Co KG. Jegliche Nutzung oder Veröffentlichung sowie die Weitergabe an Dritte bedarf einer vorherigen ausdrücklichen, schriftlichen Genehmigung durch die DDV Kreation/Dokumentation der DDV Sachsen GmbH und ist honorarpflichtig (Email: sz.archiv@ddv-mediengruppe.de oder telefonisch 0351 – 4864 2483 Die und Do von 14 bis 17 Uhr).

SICHER DURCH DEN SOMMER

Erste-Hilfe-Maßnahmen & Tipps

Blauer Himmel, Sonne satt: Der Sommer zeigt sich von seiner besten Seite und lockt viele Menschen nach draußen. So schön wie die heißeste Zeit des Jahres ist, birgt sie auch einige Gefahren. Was im Falle von Sonnenstich, Hitzeschlag und Co. zu tun ist, erklären die folgenden Erste-Hilfe-Maßnahmen und Tipps.

Sonnenstich

Ursache: Zu einem Sonnenstich kommt es, wenn der Kopf zu lange der prallen Sonne ausgesetzt ist. Dann staut sich Hitze im Kopf und die Hirnhäute werden gereizt. Besonders Kleinkinder, Menschen mit blonden Haaren oder ohne Haare sind gefährdet.

Folge: Ein hochroter, heißer Kopf, steifer Nacken und Kopfschmerzen gehen häufig mit Übelkeit und Schwindel einher. In schweren Fällen kann eine Bewusstlosigkeit eintreten.

Erste-Hilfe-Maßnahmen: Der Betroffene sollte sich umgehend in den Schatten begeben und einen Arzt anrufen, denn ein Sonnenstich kann eine gefährliche Gehirnschwellung auslösen. Bis der Arzt eintrifft, sollte er in aufrechter Oberkörperhaltung an einem kühlen und ruhigen Ort warten. Dabei ist es empfehlenswert, Kopf und Nacken mit feuchten Tüchern zu kühlen. Im Falle einer Bewusstlosigkeit muss der Betroffene in die stabile Seitenlage gebracht und sofort der Rettungsdienst verständigt werden.

Hitze-Erschöpfung

Ursache: Die Hitze-Erschöpfung ist eine Vorstufe des Hitzeschlags und entsteht, wenn der Körper viel Flüssigkeit und Salz verliert. Deswegen tritt sie meist bei Sportlern auf, die sich bei heißem Wetter überanstrengen. Gefährdet sind aber auch alte Menschen, die aufgrund eines geringen Durstgefühls zu wenig trinken.

Folge: Die Haut ist meist blass und nass geschwitzt, Puls und Atmung sind schnell und der Blutdruck niedrig. Die Körpertemperatur kann bis auf 40 Grad steigen. Hinzu kommen Benommenheit, Übelkeit und Kopfschmerzen.

Erste-Hilfe-Maßnahmen: Es sollte immer der Rettungsdienst alarmiert und nicht zu kaltes Wasser gereicht werden. Ansonsten entspricht die Vorgehensweise dem Sonnenstich.

Hitzeschlag

Ursache: Bei einem Hitzeschlag staut sich Wärme im gesamten Körper. Das kann bei körperlicher Anstrengung passieren, wenn der Körper die Wärme nicht nach außen abgeben kann, beispielsweise bei schwülem Wetter oder in überhitzten Räumen.

Folge: Zu den Symptomen zählen ein hochroter Kopf, eine heiße und trockene Haut und eine hohe Körpertemperatur von über 40 Grad. Die Betroffenen sind häufig verwirrt, übergeben sich und können bewusstlos werden.

Erste-Hilfe-Maßnahmen: Ein Hitzeschlag ist lebensgefährlich, also sofort einen Notarzt anrufen! Am wichtigsten ist es jetzt, die Körpertemperatur so schnell wie möglich zu senken. Aber Vorsicht: fiebersenkende Mittel sind tabu! Stattdessen sollten Sie den Betroffenen in eine kühle Umgebung bringen, ihn von enger Kleidung befreien und mit kalten und nassen Tüchern bedecken.

Generelle Tipps

Es gilt bei heißen Temperaturen die Mittagssonne zu meiden, in dieser Zeit auf körperliche Anstrengung zu verzichten und viel zu trinken. Normalerweise liegt die Empfehlung bei Erwachsenen zwischen 1,5 und zwei Litern pro Tag. Bei extremer Hitze sollte der Tagesbedarf auf drei bis vier Liter erhöht werden. Zudem sollte auf große Mengen Alkohol verzichtet werden, da dessen Abbau den Kreislauf zusätzlich belastet, was schlimmstenfalls zu einem Kollaps führen kann.

Bienen- und Wespenstiche

Folge: Normalerweise ist ein Bienen- oder Wespenstich unangenehm aber harmlos – die juckende und gerötete Schwellung klingt in der Regel nach ein paar Stunden ab. Ein Stich in die Atemwege oder Zunge ist weniger harmlos, denn durch die Schwellung droht akute Erstickungsgefahr.

Erste-Hilfe-Maßnahme: Gewöhnlich bleibt nach dem Stich der Stachel mit der Giftblase in der Haut stecken – dieser sollte so schnell wie möglich durch Kratzen oder mit Hilfe einer Pinzette entfernt werden. Neben dem beliebten Hausmittel einer halben Zwiebel können auch eine kühlende Kompresse oder ein kühlendes Gel aus der Apotheke Linderung gegen den Juckreiz verschaffen. Bei einem Insektenstich in die Atemwege sollte sofort der Rettungsdienst angerufen werden. Da Kühlen das Anschwellen verlangsamt, hilft es Eiswürfel zu lutschen und ein kaltes Tuch um den Hals zu legen.



VORSCHAU

2 | 2022



Was moderne Kardiologie zu leisten vermag Neue Therapien verhindern Bypass-OP



Volkskrankheit SteinleidenWie schmerzhafte Ablagerungen beseitigt werden



Patientenstory **Der implantierte Lebensretter:** Besser, wenn er ruhig bleibt

Impressum

"Sprechstunde Leipzig – Das Gesundheitsmagazin"

Herausgeber

Klinikum St. Georg gGmbH Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Leipzig Geschäftsführung: Dr. Iris Minde, Claudia Pfefferle Delitzscher Straße 141 | 04129 Leipzig

Chefredaktion

Manuela Powollik (verantwortlich)
Pressesprecherin und Leiterin Unternehmenskommunikation
Klinikum St. Georg gGmbH
Delitzscher Straße 141 | 04129 Leipzig
E-Mail: unternehmenskommunikation@sanktgeorg.de

Redaktionelle Umsetzung

Die Texterkolonie Leipzig / Dresden / Berlin

Grafik | Layout

Sarah Pertermann

Wenn aus Gründen der besseren Lesbarkeit im Text die männliche Form gewählt wurde, beziehen sich die Angaben auf Angehörige beider Geschlechter.

Bildnachweise

- © Klinikum St. Georg (Cover, S. 2, 3, 5-13, 17, 23, 24)
- © Jürgen Lösel (S. 3, 21)
- © R Kristoffersen | shutterstock.com (S. 14)
- © ImagesRouges | shutterstock.com (S. 15)
- © slasny | 123rf.com (S. 23)
- © citalliance | 123rf.com (S.24)
- © u photostock | shutterstock.com (S. 24)
- © Kateryna Kon | shutterstock.com (S. 24)
- © Irina Bg | shutterstock.com (S. 24)
- © New Africa | shutterstock.com (S. 24)

Sie wollen keine Sprechstunde mehr verpassen?

Gern senden wir Ihnen das Magazin kostenfrei nach Hause. Schicken Sie uns dafür eine E-Mail an: uk@sanktgeorg.de oder eine Postkarte an: Klinikum St. Georg GmbH, Unternehmenskommunikation | Stichwort: Sprechstunde Leipzig | Delitzscher Straße 141, 04129 Leipzig. Vergessen Sie Ihre Adresse nicht! Viel Freude beim Lesen!



PATIENTENINFOABENDE

2022

Stadtbibliothek Leipzig und

Live auf YouTube

Warum gehört Ernährung zur Krebsprävention und -therapie?

Stadtbibliothek Leipzig | 17:00 Uhr



11.07.2022 Referenten

- Dr. med. Falk Moritz | Oberarzt der Klinik für Internistische Onkologie und Hämatologie
- Prof. Dr. med. Arved Weimann I Chefarzt der Abteilung für Allgemein-, Viszeral- und Onkologische Chirurgie der Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Thorax- und Gefäßchirurgie

Wie geht's?

Gangstörungen und Stürze im hohen Lebensalter

Stadtbibliothek Leipzig | 17:00 Uhr



29.08.2022 Referentin

 Dr. med. Claudia Schinköthe I Chefärztin der Klinik für Akutgeriatrie mit geriatrischer Tagesklinik

Prostatakarzinom

Neue Behandlungsmethoden

Stadtbibliothek Leipzig | 17:00 Uhr



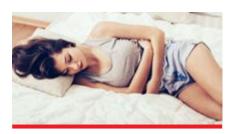
19.09.2022 Referent

 Prof. Dr. med. Amir Hamza I Chefarzt der Klinik für Urologie und Andrologie

Chronische Darmerkrankungen

Wenn Bauchkrämpfe und Durchfälle alltäglich werden

Stadtbibliothek Leipzig | 17:00 Uhr



10.10.2022

Referent

Prof. Dr. med. Ingolf Schiefke |
 Chefarzt der Klinik für Gastro enterologie, Hepatologie,
 Diabetologie und Endokrinologie

Turbulenzen im Herz

Vorhofflimmern

Stadtbibliothek Leipzig | 17:00 Uhr



21.11.2022

Referenten

- PD Dr. med. Norbert Klein |
 Chefarzt der Klinik für Kardiologie und
 Internistische Intensivmedizin
- Dr. med. Michael Heuer |
 Leitender Oberarzt der Klinik für
 Kardiologie und Internistische
 Intensivmedizin

Krebsfrüherkennung

Chancen und Risiken

Stadtbibliothek Leipzig | 17:00 Uhr



12.12.2022

Referent

 Prof. Dr. med. Uwe Köhler | Chefarzt der Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe





Komm zu uns ins Team!

Für unsere Unternehmensgruppe suchen wir Verstärkung in folgenden Bereichen. Wir freuen uns auf Dich!

Pflege (m/w/d)

| (Fach-) Gesundheits- u. Krankenpfleger; Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger; OTA; ATA; Hebamme

Wirtschaft & Logistik (m/w/d)

| Hauswirtschafter; Sozialassistent; Servicemitarbeiter

ambulante Pflege & Nachsorge (m/w/d)

| Alten-, Gesundheits- u. Krankenpfleger; Pflegefachkraft

IT Services (m/w/d)

| Informatiker; Netzwerkadministratoren; Systemadministratoren; Anwendungsbetreuer

Facility Management (m/w/d)

| Reinigungs- und Bettenservice,| Housekeeping| Reinigungsservice im OP-, Isolier-,| Intensivbereich| Elektriker, Klempner

Auskunft unter Tel.: 0341 909-3105

Klinikum St. Georg | Delitzscher Str. 141 | 04129 Leipzig