

Was will Aktion Meditech?

Aktion Meditech versteht sich als Informations- und Kontaktforum im Gesundheitswesen. In der Initiative engagieren sich Ärzte und Patienten, Einzelne, Gruppen und Unternehmen mit dem Ziel,

- Patienten über neue Medizintechnologien zu informieren und für ein größeres Mitspracherecht in der Gesundheitsversorgung und der Therapieauswahl zu sorgen
- Beteiligte des Gesundheitswesens zum konstruktiven Dialog über Fragen der Verfügbarkeit von Innovationen in der Medizin zusammenzubringen
- über den positiven Beitrag von Medizintechnologien zum Gesundheitssystem und zur Volkswirtschaft aufzuklären.

Berliner Gespräche



Auch im nächsten Jahr finden unsere Berliner Gespräche statt. Die Termine zu allen Aktion Meditech Veranstaltungen finden Sie unter www.aktion-meditech.de

THEMEN

- Von Kopf bis Fuß auf Heilung eingestellt 2
- Damit die Aortenklappe wieder schließt 2
- Gut beschichtet gegen Implantatallergien 3
- Vorhofflimmern: Neue Wege in der Ablation 3
- Keine sichtbaren Narben durch neue OP-Technik 4
- Meditech-Quiz 4

STANDPUNKT

Mangelernährung: Erhöhtes Bewusstsein der Ärzte gefragt!




Prof. Dr. med. Arved Weimann, Chirurg, Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie Klinikum St. Georg, Leipzig

In Deutschland sind jährlich rund zwei Millionen Menschen mangelernährt oder akut von Mangelernährung bedroht. Meistens können sie aus medizinischen Gründen nicht mehr genügend natürliche Nahrung aufnehmen. Die Ursachen hierfür sind vielfältig: Große Operationen, Krebs oder ganz einfach altersbedingte Gründe können Schuld daran sein, dass die Betroffenen durch spezielle Zufuhr lebenswichtiger Energie- und Nährstoffe ergänzend künstlich ernährt werden müssen. Nicht selten beurteilen die behandelnden Mediziner den Ernährungszustand ihrer Patienten falsch. Kommt es infolgedessen zu einer Mangelernährung, so kann dies für den einzelnen Patienten schwerwiegende medizinische Konsequenzen haben. Es gilt deshalb, klinisch tätige wie auch niedergelassene Ärzte verstärkt für dieses wichtige Thema zu sensibilisieren.

Mangelernährung tritt besonders häufig bei älteren Klinikpatienten auf, von denen nahezu die Hälfte nicht ausreichend ernährt ist. Auch in Kliniken mit onkologischen oder gastroenterologischen Behandlungsschwerpunkten gelten bis zu 40 Prozent der Patienten als mangelernährt. Eine Mangelernährung schwächt die Muskulatur und die Abwehrkräfte. Sie kann dazu führen, dass z.B. nach einer Operation Wunden schlechter heilen, Folgeerkrankungen sowie Komplikationen auftreten und die Genesung insgesamt verzögert wird. Daher ist es sehr wichtig, dass der behandelnde Arzt rechtzeitig und regelmäßig den Ernährungsstatus seiner Patienten erhebt und gegebenenfalls die passende Ernährungstherapie einleitet. Sind die Verdauungsorgane gesund oder zumindest eingeschränkt funktionstüchtig, können die Betroffenen per Sonde enteral ernährt werden. Anders stellt es sich dar, wenn eine weitgehende Intoleranz des Magen-Darm-Trakts vorliegt. Dies ist häufig bei schwer kranken Intensivpatienten der Fall. Oft muss der Patient dann eine Zeit lang kombiniert enteral und parenteral, das heißt zusätzlich zur Sonde auch per Infusion über die Blutbahn, ernährt werden. Manchmal ist auch eine ausschließ-

liche parenterale Ernährung notwendig. Der Verdauungstrakt der Betroffenen wird dabei vollständig umgangen. Eine moderne und sichere Form der parenteralen Ernährung stellt der so genannte „Dreikammerbeutel“ dar, der Kohlenhydrate, Eiweiße und Fette in genau dosierter Form enthält. Vitamine und Spurenelemente werden über eine Spritze individuell nach den Bedürfnissen des Patienten beigefügt. Dreikammerbeutel sind für den Einsatz in der Klinik, in einer Arztpraxis und sogar beim Patienten zu Hause geeignet.

Bei parenteralen Ernährungstherapien ist es besonders wichtig, dass das Überleitungsmanagement von der Klinik zu den niedergelassenen Kollegen klappt. In Zusammenarbeit mit der Deutschen Gesellschaft für Ernährungsmedizin (DGEM) wurde hier mit neuen Leitlinien sowie mit gezielten Fortbildungsangeboten in den letzten Jahren schon einiges getan, um das Thema Mangelernährung auch im ambulanten Bereich ins Bewusstsein der Ärzte zu rücken. Unser Ziel muss es weiterhin bleiben, jeden Patienten, egal ob im klinischen oder im niedergelassenen Bereich, immer auch ernährungsmedizinisch zu betrachten. 

Monatlich aktuelle Meldungen zur Gesundheitspolitik: Abonnieren Sie kostenlos unseren Medi Ticker unter www.aktion-meditech.de

Von Kopf bis Fuß auf Heilung eingestellt

Auf dem 6. Medien-Seminar der Aktion Meditech berichteten Ärzte und Patientinnen über ihre Erfahrungen mit modernen und schonenden Technologien zur Behandlung von Fehlsichtigkeiten, Krampfadern sowie extremen Regelblutungen.



Die Experten des 6. Medien-Seminars (v. l.): Professor Dieter Kranzfelder, Dr. Anja Liefeld und Dr. Jens Alm

Scharfer Blick

Dr. Anja Liefeld, Augenärztin aus Potsdam, hat ihrer Patientin Sibylle R. (66) eine Multifokallinse implantiert. Dafür wurde die natürliche Linse unter örtlicher Betäubung durch einen winzigen Schnitt verflüssigt und abgesaugt. Die Kunstlinse wurde dann mit einem speziellen Instrument positioniert und mit kleinen elastischen Bügeln im Auge

verankert. Die besondere Eigenschaft der neuen Sehhilfe: Die Rentnerin kann sowohl in der Ferne als auch in der Nähe ohne eine zusätzliche Brille scharf sehen – und das dauerhaft. Ihr begeisterter Kommentar „Es ist wie ein Wunder.“

Schöne Beine

Das modernste Verfahren zur Behandlung von Krampfadern ist der Radiofrequenzkatheter. „Dieser wird in die defekte Vene eingeführt und bis zur Leiste vorgeschoben“, erläuterte Dr. Jens Alm, Gefäßchirurg aus Hamburg. Ein Teil des Katheters wird dann auf 120 Grad Celsius erhitzt

und aus der Vene zurückgezogen. Auf diese Weise wird die gesamte betroffene Venenwand verödet. Da das umliegende Gewebe durch die spezielle Technik geschont wird, kommt es zu weniger Beschwerden, Narben treten praktisch gar nicht auf. Die Patientin Birgit B. (60) wurde mit der neuen Methode behandelt und ist überzeugt: „Endlich muss ich keine Angst mehr vor einem offenen Bein oder einer Thrombose als Folge der Krampfadern haben – und getraue mich sogar wieder Röcke zu tragen.“

Entspannte Tage

An ein normales, entspanntes Leben konnte Andrea S. (37), während „ihrer Tage“ nicht mehr denken. Sie litt unter sehr starken Blutungen, die einen normalen Alltag unmöglich machten: fast stündlich musste die Toilette aufgesucht werden, der Eisenmangel machte müde und unkonzentriert. Da bei der vierfachen Mutter der Kinderwunsch abgeschlossen war, ließ sie sich von Professor Dieter Kranzfelder, Gynäkologe aus Würzburg, mit dem Uterusballon-Verfahren behandeln. Dabei wird ein elastischer Ballon über die Scheide in die Gebärmutter eingeführt und gibt dort Wärme in die krankhafte Schleimhaut ab. Durch die Hitzeeinwirkung werden die Blutungen verursachenden Schichten gezielt abgelöst, die Gebärmutter als Gesamtorgan bleibt erhalten. Andrea Schneider empfiehlt die Methode jeder Frau, der es ähnlich geht wie ihr: „Der Gewinn an Lebensqualität ist einfach unbezahlbar!“

ZUM NACHSCHAUEN

Die Vorträge und Patientengeschichten sowie Interviews mit den Experten finden Sie unter der Kategorie „Videoservice“ auf der Webseite www.aktion-meditech.de

HINTERGRUND

Damit die Aortenklappe wieder schließt

Plaque kennen die meisten nur vom Zahnarzt. Doch auch in der Kardiologie können Ablagerungen eine Rolle spielen: kalziumhaltige Wandablagerungen an den Herzklappen treten mit zunehmendem Alter häufiger auf und machen eine medizinische Behandlung notwendig. Betroffen sind vor allem ältere Personen über 65 Jahre. Leichte Plaque bleibt oft un bemerkt, während starke Verkalkungen zumeist eine krankhafte Verengung (Stenose) mit kritischen Folgen verursachen: Die betroffene Aortenklappe schließt nicht mehr richtig, das Blut fließt in die Herzkammer zurück. Um dem entgegenzuwirken, leistet das Herz Schwerstarbeit – nicht selten mit schweren Auswirkungen für den Patienten. Durch die permanente Überlastung steigt für ihn das Risiko an einer Herzschwäche (Herzinsuffizienz) zu erkranken, die unbehandelt zu einem plötzlichen Herzversagen führen kann, erheblich an.

Um die Patienten dauerhaft von beeinträchtigenden Stenosen zu befreien und die Lebensqualität zurückzugewinnen, wird meistens eine künstliche Klappe eingesetzt. Bisher musste für

die Implantation der Brustkorb des Patienten unter Vollnarkose geöffnet werden. Diese Operation am „offenen Herzen“ ist für die älteren, schwer erkrankten Patienten aufgrund der hohen Belastung jedoch oft nicht anzuraten.

Gerade für diese älteren Hochrisikopatienten steht nun ein schonenderes, minimal-invasives Verfahren zur Verfügung: die Transkatheter-Aortenklappenimplantation (TAVI). Bei dieser modernen Technologie wird ein zusammengefaltetes Bioklappenimplantat über die Oberschenkelarterie oder über einen schmalen Einschnitt zwischen den Rippen eingesetzt und bis zur verengten Stelle vorgeschoben. Dort wird die künstliche Herzklappe verankert und mittels eines mit Flüssigkeit gefüllten Ballonkatheters aufgeklappt – gleichzeitig wird die verkalkte Aortenklappe verdrängt. Sofort nachdem der Ballon entfernt wird, ist die neue Klappe einsatzbereit. Mittlerweile steht diese innovative Behandlung älteren Patienten an vielen deutschen Universitätskliniken und einigen Herzzentren zur Verfügung.

Gut beschichtet gegen Implantatallergien

Beim Tragen von Schmuck treten immer häufiger Kontaktallergien gegen bestimmte Materialien auf. Häufigster Auslöser: unedle Legierungen mit Nickelanteilen. Auch in der Endoprothetik stellen allergische Reaktionen gegenüber Metallen, die für die Herstellung von Knie- oder Hüftimplantaten eingesetzt werden, ein zunehmendes Problem dar. Mittlerweile leiden rund sieben Prozent der Bevölkerung an einer Sensibilisierung gegen diese Implantatbestandteile. Für die Betroffenen sind die Folgen oft belastend: Neben schweren Hautreaktionen können Blutergüsse, Schwellungen oder Wundheilungsstörungen auftreten, die im schlimmsten Fall sogar die Explantation der Prothese notwendig machen. Beim Kniegelenkersatz wurde bislang versucht, Allergien mit einer einschichtigen Beschichtung zu verhindern. Problem hierbei: Das Risiko so genannter mechanischer Abplatzter von der Oberfläche des Implantats ist relativ hoch. Abhilfe verspricht nun ein mehrlagiges Beschichtungssystem, das aus insgesamt sieben Lagen besteht. Neu ist vor allem das

Aufdampfverfahren, mit dem die Schichten auf das Basisimplantat aufgetragen werden und das eine verbesserte Haftung ermöglicht. Die Gefahr von mechanischen Abplatzern wird nachweislich reduziert. Durch die innovative Zusammensetzung der Beschichtungslagen ist die Barrierewirkung gegen den Austritt der Kontaktallergene auf einem hohen Niveau garantiert; der Patient ist besser vor einer allergischen Reaktion geschützt. Die Kosten für ein modernes antiallergisches Implantat werden von der gesetzlichen Krankenkasse erstattet, sofern das Ergebnis eines so genannten Epikutantests eine Implantatallergie vermuten lässt.



Nicht nur die Nase kann allergisch reagieren – ein Gelenkimplantat auch! Spezielle Beschichtungen bieten Schutz.

INTERVIEW

Vorhofflimmern: Neue Wege in der Ablation



Vorhofflimmern ist die häufigste Herzrhythmusstörung – allein in Deutschland leiden knapp eine Millionen vor allem ältere Menschen daran. Die Betroffenen haben eine Einschränkung von Lebensqualität und körperlicher Leistungsfähigkeit sowie ein erhöhtes Risiko für einen Schlaganfall. Aktion Meditech sprach mit dem Bonner Kardiologen Professor Lars Lickfett über mögliche Behandlungsmethoden.

Prof. Dr. med. Lars Lickfett, Universitätsklinikum Bonn

Was genau versteht man unter Vorhofflimmern?

Vereinfacht gesagt schlägt das Herz nicht mehr richtig im Takt. Der normale Herzrhythmus des eigentlichen Impulsgebers Sinusknoten wird überspielt von zu schnellen und unregelmäßigen Impulsen aus den Lungenvenen und den Vorkammern. Letztlich besteht in den Vorkammern ein elektrisches Chaos, welches auf die Hauptkammern überleitet wird.

Welche Symptome sind typisch?

Typische Beschwerden sind Herzklopfen, Herzrasen, Luftnot und Schwindel. Die körperliche Leistungsfähigkeit ist meistens reduziert. Viele Patienten spüren Vorhofflimmern allerdings nicht und können dann überraschend einen durch Vorhofflimmern verursachten Schlaganfall erleiden.

Welche Therapiemöglichkeiten haben Patienten?

Eine medikamentöse Therapie kann Vorhofflimmern nur vorübergehend unterdrücken,

ohne die Ursachen zu beheben. Viele Patienten sprechen allerdings auf solche Medikamente kaum an. Außerdem sind schwere Nebenwirkungen der Medikamente möglich. Elektroschocks sind zwar sehr erfolgreich in der Herstellung eines normalen Herzrhythmus, haben aber keine Wirkung in der Verhinderung eines erneuten Rückfalls in das Vorhofflimmern. Einzig die Katheterablation ist in der Lage, die Ursachen abzustellen.

Was genau versteht man unter einer Katheterablation?

Darunter versteht man die Verödung von Gewebereichen des Herzens, welche die unerwünschten Impulse auslösen. Für den Eingriff führt der Kardiologe über eine Vene im Leistenbereich den Katheter ein und schiebt ihn bis zum Herz vor. Die Verödung kann sowohl durch Hitze als auch durch Kälte geschehen. Der Trick bei beiden Verfahren: Durch die thermische Energieabgabe wird eine Barriere aus Narbengewebe gebildet, dieses Gewebe ist nicht mehr leitfähig und verhindert, dass die abnormen elektrischen

Signale in den Vorhof gelangen. Sowohl bei der Ablation mit Kälte als auch mit Hitze gab es in letzter Zeit einige Innovationen: Ein so genannter Cryoballon vereist mit circa minus 50 Grad Celsius die Lungenveneneinmündungen in der linken Vorkammer schonend und hocheffektiv. Bei der Wärmeablation über eine Katheterspitze aus reinem Gold können zu hohe Temperaturen, welche Komplikationen verursachen können, sicher vermieden werden.

Was sind die Vorteile moderner Ablationsverfahren?

Moderne Verfahren wie die Goldkatheter- oder die Cryoballonablation sind wichtige Fortschritte, indem sie Wirksamkeit und Sicherheit der Katheterablation weiter verbessern. Die meisten Patienten können hierdurch dauerhaft von Vorhofflimmern befreit werden. Die Folge ist eine Verbesserung ihrer Lebensqualität und Herzleistung sowie eine Senkung des Schlaganfall-Risikos. Auch wenn ein Eingriff direkt am Herz natürlich immer ein gewisses Risiko mit sich bringt: Beide Verfahren, ob nun mit Hitze oder mit Kälte, sind schonend und effektiv.

Welche Ärzte und Kliniken führen die genannten Ablationsmethoden durch?

Die Goldkatheter- und Cryoballonablation wird inzwischen bundesweit in rund 100 Kliniken durchgeführt.

Keine sichtbaren Narben durch neue OP-Technik

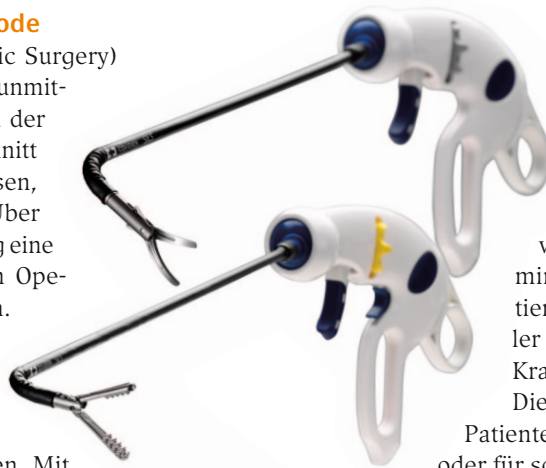
Bei Operationen im Bauchraum werden große Schnitte und lebenslange Narben von vielen Patienten gefürchtet. Bald könnte dies aber der Vergangenheit angehören: Für die operative Entfernung oder Behandlung von Gebärmutter, Gallenblase und dem Dickdarm macht gerade eine schonende Operationstechnik auf sich aufmerksam.

Fortschrittliche Schlüsselloch-Methode

Bei der SILS (Single Incision Laparoscopic Surgery) reicht ein zwei Zentimeter langer Schnitt unmittelbar im Nabelgrund aus, um Zugang zu der erkrankten Stelle zu erhalten. In diesen Schnitt wird ein so genannter SILS-Port eingelassen, der sich in der Öffnung stabil verankert. Über die drei Eingänge des Ports führt der Chirurg eine Kamera sowie die speziell abgewinkelten Operationsinstrumente in die Bauchhöhle ein. Die Steuerung der Abwinkelung erfolgt dabei jeweils direkt vom Handgelenk des Chirurgen. Durch die Kameraaufnahmen kann das Operationsteam zu jeder Zeit den Vorgang beobachten und kontrollieren. Mit dem Schweißgerät wird die erkrankte Stelle beziehungsweise das Gesamtorgan abgetrennt und mit einem Fassinstrument über den Nabel entfernt. Anschließend werden die Bauchdecke am Nabel und die Nabelhaut mit speziellem Nahtmaterial verschlossen.

Der Patient im Fokus

Der Nutzen der SILS für die Patienten liegt auf der Hand: Durch den kleinen Schnitt ergeben sich weniger Risiken wie Wundheilungsstörungen oder drohende Verwachsungen.



Ein spezieller Zugang (Port) optimiert die SILS und ermöglicht Operationen im Bauchraum mit unsichtbaren Narben

Da das Gewebe sofort geschnitten und geschweißt wird, kommt es auch nur zu minimalen Blutungen. Die Patienten erholen sich so schneller und können früher aus dem Krankenhaus entlassen werden. Die Methode eignet sich auch für Patienten mit starkem Übergewicht oder für solche, die an Verwachsungen im Bauchraum leiden.

Im Aufwärtstrend

Veröffentlichungen von Studien, die die Wirkung des Verfahrens wissenschaftlich belegen, werden noch in diesem Jahr erwartet. Da die neue OP-Technik noch sehr jung ist, wird sie bislang nur in circa 150 Kliniken in Deutschland angeboten. Aufgrund der vielen Vorteile, die die SILS bietet, ist ein weiterer Anstieg der Anwender in den kommenden Jahren zu erwarten. ✨

„JA ZUM LEBEN!“ – ABSTIMMUNGSPHASE LÄUFT

Besuchen Sie unsere Website www.aktion-meditech.de und vergeben Sie im Rahmen unseres Schreibwettbewerbs „Ja zum Leben!“ Ihre Stimme an die drei von Ihnen favorisierten Patientengeschichten. Das Ergebnis der Abstimmung geben wir nach dem 15. September bekannt.

DAS MEDITECH-QUIZ

Herzensangelegenheit



Wer kennt das Gefühl nicht, wenn einem der Stress im Berufsalltag und in der Familie das Herz schwer machen?

Eine besondere Auswahl von Antistress-Utensilien kann dazu beitragen, dass einem wieder leicht ums Herz wird.

Mit gefühlvoller Musik, Entspannungstipps und nervennährender Schokolade lassen sich Stressmomente augenzwinkernd durchleben.

Geben Sie Ihrem Herz einen Ruck! Beantworten Sie einfach die folgende Quizfrage richtig – mit etwas Glück gehört das „Entstress-Paket“ bald Ihnen.

Wie heißen die Ursprungsherde, die das Vorhofflimmern auslösen?

- A: Foxit
- B: Faki
- C: Foci

Schicken Sie Ihre Antwort bitte per E-Mail oder per Postkarte an die Aktion Meditech-Redaktion (siehe Kontakt).

* Unter allen richtigen Einsendungen wird der Gewinner per Los ermittelt. Der Rechtsweg ist ausgeschlossen.

Teilnahmeschluss:
31. Oktober 2010.*

AKTION MEDITECH

Haben Sie Fragen zu bestimmten Medizintechnologien? Suchen Sie den qualifizierten Dialog mit Experten? Haben Sie eine eigene Geschichte zu erzählen? Dann nehmen Sie Kontakt zu uns auf. Aktion Meditech ist immer an einem unterstützenden Austausch mit Gruppen interessiert, die ähnliche Ziele verfolgen.

Redaktion:

Erik Thiel
Elena Neumann
Große Hub 10 c, 65344 Eltville
Tel. (06123) 705752
Fax (06123) 705757
info@aktion-meditech.de

Die nächste reguläre Ausgabe von Aktion Meditech aktuell erscheint im Oktober 2010.