

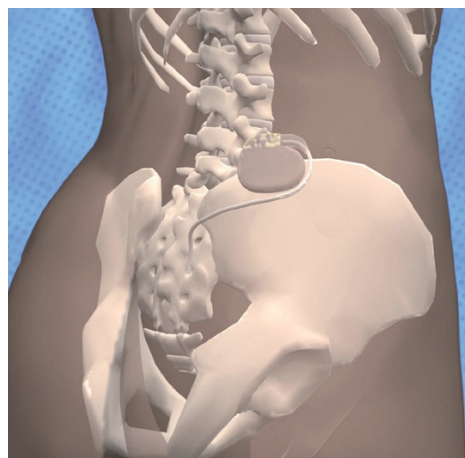
Was will Aktion Meditech?

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.

THEMEN

Gefährliches Doppel: Adipositas und Diabetes	2
Adipositas-Chirurgie	2/3
Patientengeschichte: Nicht die Lebensfreude nehmen lassen	3
Stoma: Leben mit dem künstlichen Darmausgang	3
Grauer Star: Künstliche Linsen lassen wieder klar blicken	4
Meditech-Quiz	4



Blasenschrittmacher gegen Harninkontinenz: Eine der Technologien, die beim diesjährigen Medien-Seminar in Hamburg vorgestellt wurden.

VERANSTALTUNG

„Die Fantastischen Drei“ – Innovative Medizintechnologien für Frauen

Viertes Medien-Seminar von Aktion Meditech am 22. April 2008 in Hamburg



Vakuumbiopsie, Gebärmuttermyom-Embolisation und Blasenschrittmacher sind effektive medizintechnologische Diagnose- und Behandlungsverfahren bei Frauenleiden. Bisher sind sie allerdings bei Ärzten und Patientinnen wenig bekannt. Grund genug, sie auf dem vierten Medien-Seminar von Aktion Meditech vorzustellen.

Schonend, schnell und komplikationslos

Die zuverlässige Vakuumbiopsie wird bei Verdacht auf Brustkrebs eingesetzt. „Durch die ambulant vorgenommene Gewebentnahme mit Hilfe von Unterdruck kann schnell und sicher festgestellt werden, ob es sich um eine gutartige Veränderung oder tatsächlich um Krebs handelt“, erklärte Priv.-Doz. Dr. Beate Stöckelhuber aus Lübeck. Die Frauen können direkt nach dem Eingriff wieder nach Hause gehen – auffällige Narben an ihrer Brust bleiben nicht zurück.

Schmerzen müssen nicht sein

„Bei gutartigen Tumoren in der Gebärmutter hilft der künstliche Infarkt“, so Dr. Thomas Kröncke aus Berlin. Bei dem Verfahren sorgen winzige Partikel aus Kunststoff für eine gezielte Verstopfung (Embolisation) der Arterien, die den Tumor mit Blut versorgen. Er wird so regelrecht ausgehungert. Gute Erfahrungen mit dem Verfahren machte Patricia Clayton: Die 45-jährige litt vor der Behandlung wegen zahlreicher Tumoren in ihrer Gebärmutter an starken Krämpfen und schweren Blutungen. „Ich

wurde mit Schmerzmitteln behandelt, aber keines half mir. Wegen meiner starken Periode traute ich mich kaum aus dem Haus.“ Dank der Embolisation muss sie sich im Alltag nun nicht mehr einschränken, läuft sogar wieder hobbymäßig Marathon.

Neue Hoffnung bei Inkontinenz

Wenn alle herkömmlichen Behandlungsversuche bei Inkontinenz erfolglos waren, kann ein kleiner Blasenschrittmacher der natürlichen Funktion der Blase neuen Antrieb geben. Schwache Impulse steuern dabei die Nervenfasern, die Befehle vom Gehirn über das Rückenmark an die Blase senden. Sie verhindern so einen unkontrollierten Harn- oder Stuhlverlust. „Durch dieses Verfahren erhalten die Betroffenen wieder neuen Lebensmut“, erläuterte Prof. Burkhard von Heyden aus Bad Friedrichshall. Das kann Sonja Krottenthaler, 63 Jahre, bestätigen: „Nach über 20 erfolglosen Operationen und häufigen Suizidgedanken habe ich mit der Behandlung wieder die Kontrolle über mein Leben zurück erhalten. Endlich kann ich es wieder in vollen Zügen genießen.“

Gefährliches Doppel: Adipositas und Diabetes

Bei krankhafter Fettsucht sollte rechtzeitig gegengesteuert werden

Ein paar Pfunde hier, ein paar Pfunde da – kleine Gewichtsprobleme kennen die meisten. Mit Diäten und manchmal auch mit Sport wird dagegen gekämpft, nicht selten mit mäßigem Erfolg. Das ständige auf und ab der Waage kann lästig sein, krankhaft oder gar gefährlich ist es aber (noch) nicht. Problematisch wird es erst, wenn der Leibesumfang allzu füllig ist und die Pfunde überhaupt nicht mehr purzeln wollen. Mediziner sprechen dann von morbidem Adipositas, also krankhafter Fettsucht. Immerhin rund 15 Prozent der Deutschen sind mittlerweile davon betroffen, Tendenz stark steigend. Sie gelten als fettleibig oder sogar krankhaft dick und haben einen Body-Mass-Index (BMI) von mehr als 30. Es geht bei ihnen weder um die Traumfigur noch um die Reduktion von etwas Hüftspeck, sondern darum, das starke Übergewicht und die teilweise gefährlichen Begleiterkrankungen unter Kontrolle zu bekommen. Begleiterkrankungen, die tödlich sein können wie zum Beispiel Diabetes Typ 2. Diese Form des Zuckers ist bei Patienten

mit krankhafter Fettsucht immer häufiger anzutreffen. Anfangs nur eine Vermutung, ist es seit geraumer Zeit wissenschaftlich bewiesen, dass es einen Zusammenhang zwischen beiden „Volkskrankheiten“ gibt. Tritt das „gefährliche Doppel“ gemeinsam auf, sind eine ganze Reihe von zusätzlichen Gesundheitsproblemen wie zum Beispiel Herz-Kreislaufkrankungen, Niereninsuffizienz, Blindheit oder Nervenstörungen programmiert.

Bis zu 20fach höheres Diabetes-Risiko

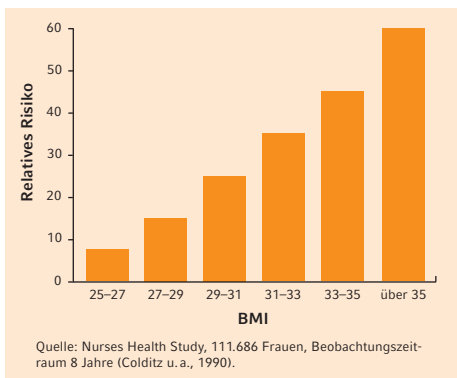
Die Wahrscheinlichkeit für Patienten mit morbidem Adipositas, früher oder später auch an Diabetes zu erkranken, ist groß: Wer fettleibig ist, hat ein bis zu 20fach höheres Risiko als Gesunde. Weitere gravierende Auswirkung: Patienten, deren Körpergewicht 75 % über dem Normalgewicht liegt, haben eine um fünf bis zehn Jahre geringere Lebenserwartung als der Bevölkerungsdurchschnitt. Hinzu kommen noch jene Gesundheitsrisiken, die mit Adipositas direkt zusammen hängen, wie zum Beispiel das erhöhte Risiko, an Darmkrebs zu erkranken oder aber Probleme mit den Gelenken zu bekommen.

Da nach dem heutigen Stand der Forschung Diabetes eine Langzeitauswirkung von krankhafter Fettsucht ist, bietet sich den Betroffenen die Möglichkeit, durch geeignete Therapien rechtzeitig gegenzusteuern und somit einer Zuckererkrankung vorzu-

beugen. Ansatzpunkt ist in jedem Fall die konsequente Bekämpfung der Adipositas. Um gegen sie effektiv vorzugehen, bedarf es häufig spezieller Therapieformen, da bei manchen Patienten gewöhnliche Abnehmmethoden nicht mehr anschlagen. Viele von ihnen können Sprüche wie „Weniger essen, dann nimmst Du auch endlich ab!“ nicht mehr hören. Sie haben alles versucht und sind trotzdem noch stark fettleibig. Eine mögliche Behandlungsalternative für Patienten mit einem BMI > 35 und Diabetes kann in diesem Fall die so genannte Adipositas-Chirurgie sein. Methoden wie das Magenband, der Magenbypass oder der Schlauchmagen können beim Kampf gegen die krankmachenden Pfunde helfen.

Adipositas-Chirurgie kann helfen

Auch für Patienten, die bereits Diabetes haben, besteht Hoffnung: Neueste wissenschaftliche Daten belegen, dass nach einer Behandlung mit Verfahren der Adipositas-Chirurgie die Zuckerkrankheit meistens ganz verschwindet. Auf lange Sicht erhöht das die Lebenserwartung der Betroffenen deutlich, wie eine kürzlich erschienene Studie belegt. Auch wenn chirurgische Eingriffe aus medizinischer Sicht nicht für jeden Patienten in Frage kommen, so sind sie doch für viele die derzeit wirkungsvollste Behandlungsmethode und der erste Schritt in ein normales und gesundes Leben. Spätestens nach der Operation sollte der Patient aber auch seinen Lebensstil nachhaltig verändern, seine Ernährung umstellen und, wenn möglich, aktiv Sport treiben. ☺



Adipositas und Diabetes: Das relative Risiko für Diabetes steigt bei Frauen im Alter von 30–55 Jahren mit zunehmenden BMI stark an.

INFORMATION

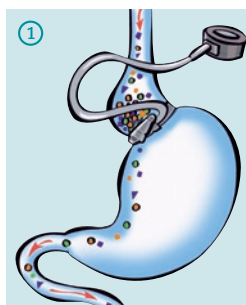
Adipositas-Chirurgie

Da krankhaftes Übergewicht meistens sehr schwer zu behandeln ist, können chirurgische Eingriffe eine gute Möglichkeit zur dauerhaften Gewichtsreduktion sein. Adipositas wird allerdings von einigen Medizinern und Gesundheitspolitikern immer noch nicht als eigenständige Krankheit betrachtet, sondern als Zeichen mangelnder Disziplin der Betroffenen. Die Folge: Patienten werden erfolgsversprechende Therapiemöglichkeiten nicht angeboten. Trotz in Studien belegter Langzeiterfolge der chirurgischen Adi-

positas-Therapie, muss jede Operation bei der Krankenkasse beantragt werden. Die Prüfung durch die Krankenkassen ist nicht einheitlich und die Entscheidungen nicht immer nachvollziehbar. Es stehen drei operative Therapieverfahren gegen Adipositas zur Verfügung:

Magenband ①

Das Magenband hilft, die tägliche Nahrungsmittelaufnahme zu verringern. Durch die verminderte Kalorienzufuhr wird eine Gewichtsreduktion erreicht.



Der Magen wird durch ein Band aus Silikon zweigeteilt. Es entsteht ein kleiner Vormagen, der nur noch geringe Mengen an Nahrung fassen kann. Der Durchgang zum Rest des Magens kann je nach Einstellung des Bandes mehr oder weniger schmal gehalten werden. Dadurch erreicht die Nahrung den Restmagen nur sehr langsam und dosiert und der Patient verspürt bereits nach wenigen Bissen ein Sättigungsgefühl. Das Magenband wird meistens minimal-invasiv und unter Vollnarkose eingesetzt. Falls medizinisch erforderlich, kann das Magenband operativ wieder entfernt werden.

Nicht die Lebensfreude nehmen lassen



Diethelm Meuser, 61 Jahre, lebt seit 32 Jahren mit einem künstlichen Blasenausgang.

Alles begann 1973. Diethelm Meuser war gerade 26 Jahre alt geworden und stand mitten im Leben. Doch starke Blasenbeschwerden rissen ihn aus seiner Unbekümmertheit – seinem Beruf als Geschäftsführer im Holzhandel konnte er nur noch schwer nachgehen. Auch an Sport war für den aktiven Mann nicht mehr zu denken. „Ich hatte so starke Schmerzen, dass ich mich gar nicht mehr auf die Straße traute“, erinnert sich der passionierte Golfer.

Lange Odyssee

Es folgte ein Arztmarathon mit unterschiedlichsten Diagnoseversuchen. Erst nach einem Jahr fand Meuser Hilfe bei einem in Wiesbaden ansässigen Urologen. Die niederschmetternde Diagnose: „Versagen der rechten Niere“. Es folgten wochenlange Infusionen. 1975 wurde die funktionsunfähige Niere schließlich entfernt. Bei dem darauf folgenden Kuraufenthalt wurde jedoch deutlich, dass die Blase immer weiter schrumpfte und am Ende nur noch das

Füllvermögen eines kleinen Schnapsglases hatte. „Schrecklich. Ich musste mindestens jede Stunde aufs Klo. Auch nachts. Durch den Schlafmangel war ich auch tagsüber ständig k.o.“, blickt Meuser zurück.

Endlich Erleichterung

Im Mai 1976 wurde ihm dann der Harnleiter entfernt und ein künstlicher Blasenausgang, ein so genanntes Stoma, gelegt. Dafür wurde ein Teil der Harnblase über eine zwei bis drei Zentimeter große Öffnung in der Bauchdecke nach außen geleitet. Der Urin verlässt den Körper nun nur noch über das Stoma. Meuser konnte zwischen zwei Versorgungsarten wählen. Die einteilige Versorgung besteht aus Beuteln, deren Öffnung über das Stoma gestülpt und auf die umliegende Haut geklebt wird. Bei der zweiteiligen Stomaversorgung wird zunächst eine Art doppelt beschichtetes Pflaster, Basisplatte genannt, über dem Stoma angebracht. An dieser selbsthaftenden und hautschützenden Basisplatte wird der Beutel befestigt. Gemeinsam mit dem Arzt entschied sich der junge Patient zunächst für die einteilige Variante, die er auch über viele Jahre nutzte. Erst im vergangenen Jahr ist er problemlos auf die zweiteilige Versorgung umgestiegen.

Wieder aktiv im Leben

Leben mit dem künstlichen Ausgang? Für Meuser kein Problem. Das anfängliche Schamgefühl ist sehr schnell der wieder gewonnenen Lebensfreude gewichen: „Warum sollte ich mich auch verkriechen? Endlich war ich wieder schmerzfrei!“

Über die Jahre hat er eine eigene Technik entwickelt, die Haut um das Stoma zu pflegen und die Auffangbeutel zu wechseln. Seit dem vergangenen Jahr unterstützt Meuser den Tragekomfort seines Stomas zusätzlich mit einem so genannten modellierbaren Hautschutz, der unerwünschtes Austreten von Urin noch besser verhindert – für den vitalen 61jährigen ein weiterer Gewinn an Sicherheit und Lebensqualität. ☺

REPORT

Stoma: Leben mit dem künstlichen Darmausgang

Der Begriff „Stoma“ kommt aus dem Griechischen und bedeutet Öffnung oder Mund und wird in der Medizin für einen künstlichen Darm- oder Blasenausgang verwendet. Ein Stoma kann vorübergehend oder dauerhaft angelegt werden. In Deutschland ist die dauerhafte Variante bei rund 100.000 Menschen nötig. Der häufigste Grund dafür sind Darmkrebs, Blasenkrebs, Verletzungen des Darms nach einem Unfall und chronische Entzündungen.

Unterschieden wird zwischen künstlichem Dickdarmausgang (Kolostoma), Dünndarmausgang (Ileostoma) und künstlicher Harnableitung (Urostoma). Stomaträger haben die Wahl zwischen zwei bewährten Systemen: Der einteiligen oder der zweiteiligen Versorgung. Auf letzteres verlässt sich die überwiegende Mehrheit der deutschen Stomaträger. Um ein unerwünschtes Austreten der Körperausscheidungen zu verhindern und die Haut vor Irritationen zu schützen, kneten viele Stomaträger zusätzlich einen ringförmigen Hautschutz auf die gereinigte Haut um den künstlichen Ausgang herum auf. Der modellierbare Hautschutz ist in Apotheken, Homecare-Unternehmen und Sanitätshäusern erhältlich und zählt zu den medizinischen Hilfsmitteln. ☺

Magenbypass ②

Das Legen eines Magenbypasses ist aufwändiger. Der Vormagen wird durch eine Klammernaht vollständig vom Restmagen getrennt und direkt mit dem Dünndarm verbunden. Dadurch werden der restliche Magen und der komplette Zwölffingerdarm umgangen. Die wenige Nahrung, die der Vormagen fasst, gelangt sofort in den Dünndarm. Durch die kürzere Darmpassage werden dem Nahrungsbrei wesentlich weniger Nährstoffe entzogen – der Patient



nimmt ab. Anders als beim Magenband ist dieser Eingriff nicht reversibel.

Schlauchmagen

Die Methode des Schlauchmagens führt ebenfalls zu einer starken Gewichtsreduktion bei Übergewichtigen. Durch die Operation wird der Magen zu einem langen, dünnen Schlauch verkleinert. Etwa zwei Drittel des Magens werden dabei entfernt, was zu einer schnelleren Sättigung und letztlich zu weniger Appetit führt. Der natürliche Magenausgang bleibt jedoch erhalten. Der Eingriff wird, wie das Magenband, minimal-invasiv, das heißt ohne größere Narben, durchgeführt. ☺

Besuchen Sie unsere Website
www.aktion-meditech.de

Grauer Star: Künstliche Linsen lassen wieder klar blicken



Prof. Dr. med.
Manfred R. Tetz,
Direktor der Augentagesklinik Spreebogen, Berlin

Beim Grauen Star (Katarakt) legt sich ein Schleier über die Augen, der dazu führt, dass die Betroffenen zunehmend unschärfer sehen, blendempfindlich werden und ihr Farbsehen allmählich verblasst. Im Interview mit Aktion Meditech beantwortet der renommierte Augenarzt Professor Manfred Tetz die wichtigsten Fragen rund um das Augenleiden.

Wer ist überwiegend vom Grauen Star betroffen?

Die Katarakt ist weltweit die häufigste Augenerkrankung. Überwiegend sind ältere Menschen ab 65 Jahren betroffen. Der Graue Star kann aber auch nach einer Augenverletzung oder als Nebenwirkung von Medikamenten entstehen. Es gibt auch Kinder, die mit Grauem Star geboren werden. Erkrankungen wie Diabetes mellitus können langfristig ebenfalls zu einer Kataraktentstehung führen.

Wie wird der Graue Star behandelt?

Gegen den Grauen Star hilft kein Medikament, sondern nur der Austausch der körpereigenen gegen eine künstliche Augen-

linse. Der schonende, meist ambulant durchgeführte Eingriff dauert meist nicht länger als 15 Minuten. Vor der Operation erhält der Patient zunächst eine örtliche Betäubung, die Schmerzfreiheit garantiert. Mit Ultraschall zerkleinert der Arzt dann die natürliche Linse, entfernt sie durch eine zwei bis drei Millimeter kleine Öffnung und ersetzt sie durch eine künstliche Linse.

Was passiert nach der Operation?

Der Patient kann am gleichen Tag nach Hause gehen und wieder in den Alltag zurückkehren. Er sollte es allerdings vermeiden, am Auge zu reiben und zu drücken. Sinnvoll ist es, zwei bis drei Wochen lang nach dem Eingriff Augentropfen zu benutzen. Nebenwirkungen sind in der Regel sehr selten. In 15 bis 20 Prozent der Fälle kann es nach einigen Jahren allerdings zu einem Nachstar kommen, der sich jedoch problemlos mit dem Laser behandeln lässt.

Welche unterschiedlichen Linsentypen gibt es?

Neben den Operationstechniken werden auch die Kunstlinsen ständig optimiert. Sie fördern nicht nur die Sehkraft, sondern bieten mittlerweile auch UV-Schutz. Der Sehkombi nach der Operation hängt sehr stark vom verwendeten Linsentyp ab. Normalerweise werden Monofokallinsen, also „Ein-Stärken-Linsen“ genutzt, die nur in einem Punkt das scharfe Sehen ermöglichen. Die Patienten sind dann weiterhin auf eine Brille angewiesen. Bei den Multifokal-



linsen, besonders bei der neuen Generation, ist es jetzt möglich, sowohl in der Nähe als auch in der Ferne scharf zu sehen.

Ist also ein Leben ohne Brille nach der Operation möglich?

Ja, denn für manche Patienten ist die Implantation einer Multifokallinse zu empfehlen. Mit der Multifokallinse kommt man dem natürlichen Sehen sehr nahe. Da sie zwei oder mehrere Brennpunkte besitzt, kann man mit ihr sowohl in der Nähe als auch in der Ferne scharf sehen. Eine Brille ist dann meist überflüssig. Da das Sehvermögen nicht mehr beeinträchtigt wird, verbessert sich das Lebensgefühl deutlich.

Bezahlt die Kasse den Eingriff zu 100 Prozent?

Die gesetzlichen Krankenkassen erstatten die vollen Kosten, wenn Monofokal-, also die Standardlinsen, implantiert werden. Patienten, die sich für die Implantation einer Multifokallinse entscheiden, müssen die Kosten für Linse und Operation in der Regel selbst tragen. Die Erstattungsregelung wird allerdings in den verschiedenen Bundesländern unterschiedlich gehandhabt. Daher lohnt es sich, die definitiven Kosten bei der lokalen Krankenkassen-Niederlassung zu erfragen. Privat versicherten Patienten wird eine multifokale Linse in der Regel erstattet. ☺

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 10c, 65344 Eltville
Tel. (0 61 23) 7057-52
Fax (0 61 23) 7057-57
info@aktion-meditech.de

Die nächste Ausgabe von Aktion Meditech aktuell erscheint im Oktober 2008.

Weitere Informationen unter www.aktion-meditech.de. Hier können Sie den Newsletter auch per E-Mail abonnieren.

DAS MEDITECH-QUIZ

Den Durchblick behalten



Staub und Fingerabdrücke auf der Brille verhindern oft den Durchblick. Die meisten greifen dann zu einem Taschentuch oder dem Pullover,

um wieder klare Sicht zu haben – häufig mit geringem Erfolg. Mit einem Ultraschallbad wird die Brille in wenigen Minuten rundherum sauber, auch an den schwierigen Stellen. Gewinnen Sie diese praktische Reinigungshilfe, indem Sie unsere aktuelle Quizfrage beantworten:

Was verhilft bei Grauem Star wieder zu klarer Sicht?

- A: Medikamente
- B: Künstliche Linsen
- C: Genügend Schlaf
- D: Brille

Schicken Sie Ihre Antwort per E-Mail oder Postkarte an die Aktion Meditech Redaktion.

Teilnahmeschluss: 30. September 2008*

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