

UNI.KLINIK

Das Gesundheitsmagazin des Universitätsklinikums Würzburg

Ausgabe 3/2017



Alles für den Patientenschutz

Ob OP-Standards, Krankenhaushygiene oder Medikamente:
Im Universitätsklinikum hat Patienten-Sicherheit oberste Priorität.

>> **Stabwechsel**

Prof. Georg Ertl: Dienstzeit
als Direktor Med I endete

>> **Augenklinik**

Hornhautspende: So
können Sie helfen

>> **Ein dickes Problem**

Leberentzündung: Die
gefährliche Kombination

3 Patienten-Sicherheit
Rundum versorgt
 Für die Patienten-Sicherheit während eines stationären Aufenthaltes sind die Aufnahmegespräche sehr wichtig. Und die Fürsorge des UKW erstreckt sich sogar auf die Zeit nach der Klinik.



8 Medikamente
Uni-Apotheke und Infostelle
 Die Aufgaben der UNI-Apotheke sind vielfältig. Außerdem beantwortet die Arzneimittelinformationsstelle (insg. drei in Bayern) Fragen von Ärzten und Patienten.

4 Hygiene
Kampf gegen Keime
 Besonders gefürchtet sind multiresistente Keime. Am UKW kümmert sich eine eigene Stabsstelle um den Infektionsschutz von Patienten.



10 Prävention
Sichere Studien & Medizinprodukte
 Neue Behandlungs-Studien durchlaufen aufwändige Genehmigungsverfahren. Stabsstelle für Medizinsicherheit: Über 35 000 Medizinprodukte müssen sicher zum Einsatz kommen.

6 Behandlung
Leitlinien & SOPs
 Um eine möglichst effektive Behandlung zu sichern, werden Patienten am Uniklinikum nach festgelegten Vorgehensweisen versorgt.



12 Interview
Reisemedizin
 Dr. Thomas Hicethier von der Uniklinik betont im Interview, warum die Beratung durch einen Tropen- und Reisemediziner lebensrettend sein kann.

7 Compliance
Gefragt: Der informierte Patient
 Patienten sollen durch ihr kommunikatives Feedback zur qualitativen Weiterentwicklung der Klinik beitragen.



15 Stabwechsel
Den Menschen als Ganzes im Blick
 Anfang April trat Professor Stefan Frantz die Nachfolge von Professor Georg Ertl an der Spitze der Medizinischen Klinik und Poliklinik I an.



Um einen möglichst hohen Grad an Patienten-Sicherheit zu erreichen, hat das Uniklinikum Würzburg (UKW) nicht nur den Aufenthalt des Patienten im Klinikum im Blick, sondern es kümmert sich auch um den individuellen Versorgungsbedarf, der sich für die Zeit unmittelbar im Anschluss an die Entlassung ergibt.

So werden schon zu Beginn beim pflegerischen und beim ärztlichen Aufnahmegespräch Besonderheiten abgefragt, die auf ein individuelles Patientenrisiko schließen lassen, wie z. B. eine Neigung zu Stürzen, zeitweise fehlende Orientierung, beginnende Demenz, Allergien, Unverträglichkeiten, die im Zusammenhang von Medikamenten oder der Ernährung stehen. Auch Umstände, die mit Risiken für andere Patienten oder dem Personal verbunden sein können, werden so früh wie möglich überprüft. Während des Krankenhaus-Aufenthaltes zählt das UKW ebenso auf das Feedback des Patienten.

Mit der Entlassung aus der Klinik ist die Verantwortung der Klinik für den Patienten nicht beendet. Schwarzmann: „Ein wesentliches Ziel der gesetzlichen Regelung, die seit diesen Herbst gilt, ist, dass durch entsprechende Vorlaufzeiten und Ablaufstrukturen bei entlassenen Patienten keine Versorgungslücken entstehen oder dass gar ein Patient unnötig länger stationär im Krankenhaus bleiben muss, nur weil beispielsweise die häusliche Pflege noch nicht sichergestellt ist.“ Die lückenlose Anschlussversorgung umfasst zum Bei-

Rundum versorgt

Für die Patienten-Sicherheit während eines stationären Aufenthaltes sind die Aufnahmegespräche sehr wichtig. Und die Fürsorge des UKW erstreckt sich sogar auf die Zeit nach der Klinik.

spiel die rechtzeitige Beantragung, Genehmigung und Bereitstellung von Hilfsmitteln wie Pflegebetten sowie die Organisation von Krankengymnastik und Ergotherapie. Auch die Medikamentenverfügbarkeit sowie eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung für eine fristgerechte Meldung beim Arbeitgeber des Patienten gehören dazu. Schwarzmann: „Durch die neue Regelung können wir jetzt unseren Patienten benötigte Medikamente zur Überbrückung an Wochenenden und Feiertagen gleich mitgeben bzw. für maximal sieben Tage ein Rezept ausstellen.“

Ein wichtiger Abschlusspunkt: Am Entlassstag bekommt jeder Patient seinen Entlassbrief über den Gesundheitszustand und die anschließende Therapie für die weiterbehandelnden Ärzte und Einrichtungen ausgehändigt. Außerdem erhalten Patienten Hilfestellung bei Antragsstellung an ihre Krankenkasse.

„Entlassmanagement war schon vor der Neuregelung Teil unserer täglichen Krankenhauspraxis, wurde allerdings in vielen Bereichen jeweils für sich organisiert und durchgeführt. Jetzt gibt es einheitliche Dokumente, die in einem System geführt werden sollen, das allen berechtigten Beteiligten des Klinikums zugänglich ist“, erklärt Schwarzmann.

www.qm.ukw.de



Weitere Themen

- Hornhautspende: So können Sie helfen! Seite 17
- Spezialambulanz: Wenn das Baby nicht glücklich macht Seite 18
- Schwangerschaft & Schilddrüse: Sorgen oft unbegründet Seite 20
- Die Fettleber: Ein dickes Problem Seite 22
- Aktuelles: Studie Angsterkrankungen & Mitarbeiterpool Seite 24

IMPRESSUM

Herausgeber: Universitätsklinikum Würzburg – Anstalt des öffentlichen Rechts – Josef-Schneider-Str. 2, 97080 Würzburg, Tel.: 09 31-201-0, www.ukw.de. Verantwortlich im Sinne des Presserechts: Ärztlicher Direktor Univ.-Prof. Dr. med. Georg Ertl. Redaktionsleitung: Susanne Just. Konzept und Umsetzung: MainKonzept, Berner Str. 2, 97084 Würzburg, Tel.: 09 31/60 01-452, www.mainkonzept.de. Produktmanagement: Stefan Dietzer (Ltg.), Dipl.-Biol. Anke Faust. Gesamtleitung Media Verkauf: Matthias Fallner. Vertriebsleitung: Holger Seeger. Logistik: MainZustellService GmbH. Gestaltung: Daniel Peter. Druck: Main-Post GmbH, Berner Str. 2, 97084 Würzburg.

Kampf gegen Keime

15 000 Menschen sterben in Deutschland jährlich an Krankenhausinfektionen. Besonders gefürchtet sind multiresistente Keime, gegen die es nur noch wenige wirksame Antibiotika gibt. An der Uniklinik kümmert sich die Stabsstelle Krankenhaushygiene um den Infektionsschutz von Patienten. Wo die größten Probleme liegen und was das Uniklinikum dagegen tut, erklärt Hygieniker Professor Ulrich Vogel.



Besonders häufig werden Keime von den Händen des Personals übertragen. Deshalb gilt: Vor und nach jedem Kontakt müssen die Hände desinfiziert werden. „Generell ist die Gefahr dort am größten, wo die meisten Arzt-Patienten-Kontakte stattfinden und wo viele Fremdkörper in den Körper eingeführt werden“, so Vogel. Das ist im OP der Fall, aber auch auf Intensivstationen, wo die Patienten außerdem auch noch schwer krank sind. Beatmungsschläuche, Gefäß- und Blasenkatheter sind potentielle Eintrittspforten, über die sich Keime einschleichen können. Deshalb gelten hier besonders strenge Hygieneregeln.

Hinschauen hilft

Wann, wie und wie lange die Hände desinfiziert werden müssen oder wie man bei kritischen Prozessen keimfrei arbeitet – dafür gibt es genaue Anleitungen von der Stabsstelle. Die Mitarbeiter werden regelmäßig hygienisch geschult. Aber wie kann man sichergehen, dass sie sich auch im Alltag daran halten? „Besonders Infektionen bei Patienten auf Intensivstationen und nach Operationen werden von uns überwacht“, so Vogel. „Sollten z. B. ungewöhnlich viele Harnwegsinfekte auftreten, gibt man Rückmeldung und schaut gemeinsam mit den Klinikern, woran es liegt.“ Wichtig ist auch die regelmäßige Kontrolle der Anwendung der Hygienerichtlinien bei den Tätigkeiten am Patienten, die das Team stichpunktartig durchführt.

Studien haben gezeigt: Das Hinschauen und Erfassen alleine führt schon zu einer Verbesserung. Denn wer weiß, dass er beobachtet wird, hält Regeln konsequenter ein. Auch Medizinstudenten bekommen Hygiene-Unterricht von Professor Vogel und üben in der Lehrklinik der medizinischen Fakultät hygienisches Arbeiten. Wissen und Können werden in Tests geprüft. „Die Studenten haben heute ein sehr gutes Hygiene-Bewusstsein“, sagt Vogel.

Wo hängt der Spender?

Auch strukturelle Maßnahmen können helfen, die Bereitschaft zum Hände-Desinfizieren zu verbessern. Zum Beispiel spielt es eine Rolle, wo man die Spender platziert. „Hängt der Spender direkt neben dem Krankenbett, wird er häufiger benutzt.“ Ob elektronisch gesteuerte Spender, die automatisch die richtige Menge abgeben, besser angenommen werden als Pumpspender, wird derzeit in einzelnen OPs getestet.

Risiko OP-Einleitung

Weil bei der OP-Einleitung das Infektions-Risiko besonders hoch ist, wachen die Hygieniker hierüber mit einem besonders strengen Auge. Neben dem hygienisch korrekten Arbeiten hat man sich gemeinsam mit den Anästhesisten auch die Körpertemperatur der Patienten angeschaut. „Im OP-Bereich ist es kalt, und das Immunsystem reagiert sehr empfindlich auf Kälte.“ Deshalb muss das Personal darauf achten, dass die Patienten beim Weg von der Station bis in den Aufwachraum nicht auskühlen. „Gott sei Dank zeigen die Messdaten, dass das bei uns sehr gut funktioniert.“

Keime aus dem Wasserhahn?

Dass aus Wasserleitungen keine gefährlichen Keime kommen, ist vor allem in Risikobereichen wie Intensivstationen, OPs oder dem Stammzell-Transplantationszentrum wichtig. „Wir stehen in intensivem Kontakt mit dem technischen Betrieb“, sagt Vogel. Um Wassersicherheit, aber auch um die Klimaanlage kümmern sich eigene Arbeitsgruppen der Hygienekommission. „Wir haben hier schon viel verbessern können.“ Aber auch Reinigung, Ver- und Entsorgung und Küche müssen die Hygieniker mit einbeziehen. Die Stabsstelle arbeitet seit Jahren eng mit der klinikeigenen Reinigungs-Service-GmbH zusammen. „Etablierte Kommunikationsstrukturen tragen zur Qualitätssicherung und einem hohen Hygieneniveau der Reinigung bei.“

Eigenes Antibiotika-Expertenteam

Beim Desinfektionsmittel sind die Hygieniker froh, wenn der Verbrauch steigt. Bei Antibiotika ist es genau umgekehrt. Denn ein zu häufiger, falscher und unkritischer Einsatz führt dazu, dass immer mehr Krankheitserreger Resistenzen entwickeln. Am Uniklinikum kümmert sich ein Team aus Spezialisten darum, dass Antibiotika möglichst gezielt eingesetzt werden. Sie geben genaue Standards heraus, in welchen Situationen, welches Antibiotikum, wie lange, in welcher Dosierung verabreicht werden soll. Diese Empfehlungen sind maßgeschneidert für das UKW, sein Patientengut und die Resistenzmuster, die hier am häufigsten auftreten. Das Team geht auch mit auf Stationsvisiten und bespricht mit den Ärzten vor Ort die geeignete Therapie im Einzelfall.



Wo steht das Uniklinikum im Vergleich in puncto Hygiene?

Um das zu messen, schaut man sich zum Beispiel an, wie häufig Infektionen mit typischen Krankenhauskeimen, wie MRSA oder Clostridium difficile, auf Intensivstationen auftreten. „Hier liegen wir im gesunden Mittelfeld“, sagt Ulrich Vogel – was, gemessen am Anteil schwerstkranker Patienten, eine gute Bilanz ist. Ein weiterer Parameter ist der Händedesinfektionsmittel-Verbrauch: „Auch hier liegen wir zu 95 Prozent im grünen Bereich.“ Beim Antibiotika-Verbrauch liegt die Uniklinik im unteren bis mittleren Bereich. Auch die Infektionsraten auf Intensivstationen und nach Operationen sind, laut Vogel, sehr zufriedenstellend.

Muss ich mir als Patient Sorgen machen?

Nicht alle Krankenhausinfektionen sind vermeidbar. „Wenn ein bereits voroperierter Patient erneut operiert werden muss, wenn ein Patient sehr lange beatmet werden muss oder wenn die Infektabwehr stark beeinträchtigt ist, steigt das Risiko einer Krankenhausinfektion“, so Vogel. Dementsprechend werden die Patienten vorher über dieses Risiko aufgeklärt. Aber: Krankenhausinfektionen sind nicht gleichzusetzen mit multiresistenten Keimen. „Diese machen nur etwa zehn Prozent aller im Krankenhaus erworbenen Infektionen aus.“

In puncto Resistenzen hat es dank vieler politischer Initiativen inzwischen ein Umdenken gegeben. Die Humanmedizin arbeitet eng mit der Veterinärmedizin zusammen. Vor allem auf internationaler Ebene muss aber noch mehr passieren, findet er. „Denn Antibiotikaresistenzen sind in einer globalisierten Welt ein globales Phänomen.“

<http://www.hygiene.uni-wuerzburg.de/hygiene>



▲ Wie man keimfrei arbeitet, dafür gibt es genaue Anleitungen von der Stabsstelle.



Prof. Dr. med. Ulrich Vogel,
Facharzt für Mikrobiologie,
Infektionsepidemiologie und
Virologie



Trotz externer und interner Klinikvorgaben bei der Behandlung der jeweiligen Krankheit, bleibt Raum für individuelles ärztliches Handeln.

Wer ein kompliziertes Menü zubereiten will oder auf Fehlersuche bei seinem defekten Kraftfahrzeug geht, kennt das: Man kommt effektiver voran und löst ein Problem besser, wenn man zuvor sein Vorgehen in bestimmte, logisch aufeinander folgende Schritte unterteilt hat. Ähnlich, nur anspruchsvoller, muss man sich die Leitlinien und so genannte SOPs in der Medizin vorstellen. SOP ist die Abkürzung für „Standard Operating Procedure“ und bezeichnet eine Art Standardvorgehensweise bei einzelnen Krankheitsbildern. „Während Leitlinien sozusagen übergeordnet die Grundlage für Behandlungsstandards, also in gewisser Weise Handlungsanweisungen, die von den einzelnen medizinischen Fachgesellschaften aufgestellt wurden, verbindlich sind und interdisziplinär gelten, bezeichnen SOPs die in den jeweiligen Kliniken geltenden Handlungsabfolgen. SOPs sind somit klinikspezifisch und berücksichtigen auch spezifische Diagnostikmöglichkeiten des Klinikums“, wie Dr. Christoph Schuster, Abteilungsleiter „Patientenservice / Medizincontrolling“ des Uniklinikums erklärt. Man muss sich das wie eine Art Checkliste vorstellen, die von Oberärzten entwickelt wurde und die in einer bestimmten Reihenfolge abgearbeitet werden sollte. „Sollte“ deshalb, weil verschiedene Krankheiten wie ein Herzinfarkt

Leitlinien und SOPs

Um eine möglichst effektive Behandlung zu sichern, werden Patienten am Uniklinikum Würzburg nach festgelegten Vorgehensweisen versorgt.

oder ein Schlaganfall zwar ein schnelles Handeln erfordern, aber dennoch Räume offen lassen für individuelles ärztliches Handeln. Damit bleibt die Individualität des Patienten in jedem Fall gewahrt. Langjährige Erfahrungen werden somit berücksichtigt, aber trotzdem kritisch unter die Lupe genommen und wenn erforderlich, korrigiert. Wichtig ist bei der Vorgehensweise in erster Linie die Patientensicherheit, wie Dr. Schuster betont: „Der Patient kann sich in unserem Haus sicher sein: Auch wenn er auf einen hier neu tätigen Arzt trifft, läuft die Behandlung einer Krankheit nach unseren Vorgaben ab, wobei nichts Wichtiges vergessen wird und alle Diagnose- und Behandlungsmöglichkeiten berücksichtigt werden.“

www.ukw.de/einrichtungen



Dr. Christoph Schuster, Medizin-Controlling

Der informierte Patient

Patienten sollen durch ihr kommunikatives Feedback zur qualitativen Weiterentwicklung der Klinik beitragen.

Die Zeiten sind noch gar nicht so lange her, als man von Ärzten als „Halbgöttern in Weiß“ sprach. Voller Ehrfurcht trauten sich viele Patienten nicht, Entscheidungen der Mediziner zu widersprechen oder berechtigte Kritik an Verhalten und Auftreten zu üben. Doch die Zeiten haben sich gewandelt – erst recht seitdem Patienten im Internet Informationen in Hülle und Fülle zur Verfügung stehen. Dies führte auch im Arzt-Patienten-Verhältnis zu einer neuen Kultur des Miteinander-Umgehens.

Dabei geht es aber nicht darum, dass Patienten ermuntert werden sollen, eigene Diagnosen zu stellen. Vielmehr ist ein aufgeklärtes, kritisches Miteinander zum gegenseitigen Wohl gefragt, wie es nach den Worten des Qualitätsmanagement-Beauftragten im Universitätsklinikum Würzburg (UKW), Dr. Gerhard Schwarzmann, auch im Leitbild der Uniklinik zum Ausdruck kommt: „Wohlbefinden und Zufriedenheit des von uns bestmöglich informierten und versorgten Patienten stehen im Fokus unseres Handelns. Wir respektieren seine Würde und Rechte sowie seine individuellen Bedürfnisse.“

Konkret geht es z. B. darum, dass der Patient nachfragen soll, wenn er Diagnosen nicht versteht oder eine vorgeschlagene Behandlung nicht nachvollziehen kann. Wie Schwarzmann erklärt, sollten im täglichen Umgang auch ganz banale Dinge angesprochen werden: „Wenn ein Arzt beispielsweise bei einer Visite nach Patientenkontakt der Hände von einem zum anderen Patienten geht und sich zwischendurch nicht die Hände desinfiziert, sollte der Patient dies ruhig anmerken.“ So ein Verhalten ist auch ein Gewinn für das Uniklinikum, denn es fördert die Qualität des Hauses insgesamt, wenn der Patient ein Teil der Sicherheitskultur des UKW ist.

„Man kann sich die Kommunikation aller an der Qualität Beteiligten in einem Dreieck vorstellen: An der einen Spitze stehen die normativen Erlasse, beispielsweise die des Gemeinsamen Bundesausschusses, an einer weiteren Spitze steht das UKW mit seinen Mitarbeitern und an der anderen Spitze des Dreiecks der Patient, der durch sein kommunikatives Feedback ebenfalls zur qualitativen Weiterentwicklung der Klinik beiträgt.“

www.qm.ukw.de



Dr. Gerhard Schwarzmann, Qualitätsmanagement-Beauftragter des UKW

Dr. Becker  Kiliani-Klinik www.dbkg.de/kiliani-klinik

NACHHALTIGE REHABILITATION BEI MULTIPLE SKLEROSE

Gewinnen Sie Lebensqualität zurück: Wir unterstützen Sie auf dem Weg zu einem beschwerdefreieren Leben.

Ausgezeichnet:
Die Dr. Becker Kiliani-Klinik ist „Anerkanntes MS-Rehabilitationszentrum“ der Deutschen Multiple-Sklerose-Gesellschaft.

Wir arbeiten ganzheitlich an der Gesundung von Körper, Geist und Seele.

Spezielle Behandlungsprogramme bei Störungen der Blasen- und Sexualfunktion sowie bei chronischer Müdigkeit (Fatigue).

Die herrliche Lage im Kurpark des historischen Ortes Bad Windsheim bietet ideale Voraussetzungen für einen erholsamen Aufenthalt.

Ihr Ansprechpartner:

Dr. Gerald Lehrieder, glehrieder@dbkg.de
Dr. Becker Kiliani-Klinik
Schwarzallee 10
91438 Bad Windsheim
Tel. 0 98 41 / 93-0
info.kiliani-klinik@dbkg.de



Sichere Medikation

Die Uniklinik-Apotheke versorgt nicht nur die Stationen mit den Medikamenten. Sie hat wesentlichen Anteil daran, dass Patienten auf die Sicherheit der Therapie vertrauen können.



Uniklinik-Apotheker wie Claudia Burger überprüfen, ob der Medikationsplan des Hausarztes und die verordneten Uni-Medikamente zusammenpassen.

Wenn ein Patient ins Krankenhaus kommt, dann nimmt er meist bereits im Vorfeld Arzneimittel ein. Bei der Aufnahme hat er eine Liste seiner Medikamente dabei. Dieser Medikationsplan kann jedoch veraltet oder unvollständig sein. Die Apothekerin Claudia Burger berichtet von Patienten, die teils mehr als zehn Medikamente täglich einnehmen. Was ihnen hilft, könne ihnen aber auch schaden: „Medikamente harmonisieren oftmals nicht miteinander oder haben teilweise starke Nebenwirkungen“, erklärt sie. Doppelverordnungen bei unterschiedlichen Produktnamen mit gleichen Wirkstoffen stellen zudem häufig ein Problem dar.

Vor Ort in der Chirurgie oder per Faxabruf klinikweit wird die Medikation der Patienten bei Aufnahme durch Apothekerin Burger routinemäßig auf problematische Wechsel- und Nebenwirkungen sowie auf Kontraindikationen untersucht: „Wenn nötig, befrage

ich die Patienten auch am Bett gezielt nach zusätzlich eingenommenen Schmerzmitteln, Augentropfen oder Nahrungsergänzungsmitteln etwa.“ Mittel, die nicht der Hausarzt verordnet, sondern die man ohne Rezept in Apotheke oder Drogeriemarkt erhalten kann, die jedoch auch für Wechselwirkungen relevant sein können, wie z.B. Calcium-Tabletten.

Außerdem prüft sie, ob ein Medikament gegen ein günstigeres mit gleicher Wirkung, das im Klinikum zur Verfügung steht, ausgetauscht werden kann.

Christine Brandhofers Schwerpunkt ist die Palliativstation, wo das Lindern von Leiden und die Lebensqualität im Vordergrund stehen. Hier liegen Patienten, die oftmals schlecht oder gar nicht mehr schlucken können. Die Apothekerin: „Hier unterstütze ich bei der Suche nach der geeigneten Applikationsform: als teilbare oder auflösbare Tablette, als Flüssigkeit oder als Zäpfchen, möglichst verträglich auf alle Fälle.“

Welche Medikamente die Klinik dem Patienten verabreicht, entscheiden alleine die Ärzte. Die Uni-Apotheker prüfen und beraten. Schwestern und Pfleger geben sie aus.

Vier Standorte hat die Uniklinik-Apotheke, einer ist in der Inneren Aumühlstraße, im Gewerbegebiet an der Nürnberger Straße. Hier kommen die Medikamentenbestellungen aus den Krankenstationen an, hier werden sie zusammengestellt, gepackt und ausgefahren. Die Uni-Klinik mit ihren 1600 Betten braucht ständig Nachschub.

So versorgt die Uniklinik-Apotheke nicht nur die Stationen mit den Medikamenten. Sie hat auch einen wesentlichen Anteil daran, dass die UKW-Patienten auf die Sicherheit der Therapie vertrauen können.

www.apotheke.ukw.de

Für die kniffligen Fragen

Die Einrichtung des Uniklinikums klärt klinisch-wissenschaftliche Problemstellungen zu Arzneimitteln, die von Patienten und Ärzten an öffentliche Apotheken gerichtet wurden.

Zu Risiken oder Nebenwirkungen fragen Sie Ihren Arzt oder Apotheker: Diesen Satz hat jeder schon öfter gehört, und er fordert geradezu dazu auf, sich auch in anderen Fragen zu Arzneimitteln vertrauensvoll an die Apotheke vor Ort zu wenden. Aber was macht die Apotheke, wenn sie mit einer etwas komplizierteren Fragen konfrontiert wird, die sie nicht beantworten kann? Sie wendet sich an die Arzneimittelinformationsstellen (AMIs) der Bayerischen Landesapothekerkammern, und eine davon befindet sich in der Apotheke des Würzburger Uniklinikums. Diese Stelle – es gibt in Bayern noch zwei weitere solcher Einrichtungen in den Uniklinikapotheken in Regensburg und in Erlangen – ist ein von der Lesmüller Stiftung gefördertes Projekt der Bayerischen Landesapothekerkammer, das täglich rund zwei bis drei komplexe Anfragen von öffentlichen Apotheken beantwortet. Dabei geht es nicht um die Interpretation des Beipackzettels eines Medikamentes, sondern beispielsweise um alternative Therapiemöglichkeiten, Wirksamkeit und Risiken einer Arzneimitteltherapie sowie um die Bewertung von speziellen Nahrungsergänzungsmittelbestandteilen. Auch Anfragen zur Kombination von Arzneimitteln, wie zum Beispiel die Anwendung von Methadon in Verbindung mit einer Chemotherapie, werden durch das Team der Würzburger AMI beantwortet, wie Dr. Tim Göbel von der Apotheke des UKW betont und fasst die Kernaufgabe der AMI zusammen: „Wir beantworten klinisch-pharmazeutische Fragestellungen mit Hilfe von Recherchen in wissenschaftlichen Fachdatenbanken und in der Literatur, soweit diese nicht mit den apothekenüblichen Nachschlagewerken beantwortet werden können – und das kostenfrei.“ Solche Fragen werden von den öffentlichen Apotheken schriftlich über ein Anfrageformular per E-Mail oder Fax bei der AMI eingereicht und sehr gründlich bearbeitet. „Wir benötigen für eine Recherche in der Regel etwa drei bis 4 Stunden und liefern eine wissenschaftliche Antwort im Rahmen von drei bis fünf Seiten, erklärt Göbel und hebt den Aufwand und die Gründlichkeit der Behandlung einer solchen

Anfrage hervor. In den letzten 14 Jahren, seit dem Bestehen der AMI, sind mittlerweile 5000 Anfragen eingegangen.

Gewandelt haben sich in den letzten Jahren die Schwerpunkte von Anfragen: Standen früher mehr die Arzneimittel selbst im Mittelpunkt, so treten heute vermehrt Fragen zu alternativen Therapiemöglichkeiten, pflanzlichen Wirkstoffen, Arzneimittelsicherheit, Neben- und Wechselwirkungen von Medikamenten in den Vordergrund. „Heute merken wir sofort, wenn im Fernsehen, in Fach- und Publikumszeitschriften Themen schwerpunktmäßig behandelt werden. Diese landen dann vermehrt auch bei uns“, gibt Göbel zu verstehen. Dabei sind auch immer wieder kuriose Anfragen, wie beispielsweise die Frage nach der Sinnhaftigkeit eines Kaffee-Einlaufes zur Leberreinigung. Liegen zu derartigen Fragestellungen jedoch keine wissenschaftlich fundierten Belege vor, können sie auch nicht beantwortet werden – denn bei einer gesicherten Arzneimittelinformation geht es letztlich nicht um spekulative Antworten.

www.apotheke.ukw.de/am-informationsstelle



Dr. Tim Göbel, Dr. Tobias Schmidt, Dr. Tobias Egger

Hohe Auflagen

Studien des Uniklinikums durchlaufen aufwändige Genehmigungsverfahren.

Studien zu neuen Behandlungsmöglichkeiten an Krankenhäusern sind für Patienten vielfach mit großen Hoffnungen verbunden. Gerade Menschen, die an lebensgefährlichen Erkrankungen leiden, schauen mit hohen Erwartungen auf neue Therapieformen. Doch immer wieder zeigen auch neue Studien, dass ein konventionelles Vorgehen dann doch der bessere Weg ist und aufkeimende Hoffnungen zerstört werden. „Dennoch sind Studien zu neuen Behandlungsmöglichkeiten sehr wichtig, und sie müssen wegen eventueller Gefahren für Patienten einen intensiven Weg durch mehrere Kontrollinstanzen nehmen, um schließlich zugelassen zu werden“, wie Dr. Götz Ulrich Grigoleit vom Uniklinikum erklärt.

Beispielhaft beschreibt er eine solche Studie, von denen viele gleichzeitig in den unterschiedlichen Abteilungen an der Würzburger Uniklinik durchgeführt werden. Dabei geht es um eine Form der Stammzellen-Transplantation, die derzeit die einzige Möglichkeit ist, eine dauerhafte Heilung bei verschiedenen Arten von Leukämie zu erreichen: Zunächst werden mit einer starken Form von Chemotherapie Krebs- und leider auch gesunde Zellen im Körper des späteren Empfängers zerstört. Danach liefert ein geeigneter Spender Stammzellen, damit im Körper des Empfängers ein neues Immunsystem aufgebaut werden kann. Dies ist ein höchst komplizierter Prozess, der mit vielen Gefahren für den Empfänger verbunden ist und deshalb eine Reihe von Richtlinien zu durchlaufen hat.

Das Genehmigungsverfahren für eine solche Studie ist sehr aufwändig. Zuerst wird eine Studienabsicht dem „Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte“ (BfArM) oder dem Paul Ehrlich Institut (PEI) vorgestellt, danach wird sie in einem Fachgremium des BfArM oder PEI kritisch beurteilt und mit Sicherheitsauflagen und präzisen Vorgaben versehen. Dazu muss man sagen, dass diese Institutionen mit fachkundigen, unabhängigen Personen besetzt sind, die nichts mit dem Klinikalltag zu tun haben und somit auch nicht Klinik-Interessen nahe stehen. Nach einer Prüfung von rund drei Monaten erstellt die Klinik ein mehrere hundert Seiten starkes Protokoll, das wiederum dem PEI vorgelegt, mit Vorschlägen und Kommentaren ergänzt und



Dr. Götz Ulrich Grigoleit, GBA-Richtlinien

schließlich der Ethikkommission der Uniklinik zur Bewertung vorgelegt wird. Wie Grigoleit betont, ist dieses Vorgehen sehr aufwändig, aber auch im Sinne der Patientensicherheit unbedingt erforderlich: „Die Genehmigung von Studien ist ein sehr langer und sehr gründlicher Prozess, der in den letzten Jahren noch einmal verschärft worden ist. Man kann sagen, dass die Patientensicherheit in den letzten 15 Jahren erheblich größer geworden ist.“ Gegenwärtig werden in der Uniklinik Studien in nahezu allen Abteilungen, insbesondere in den Bereichen Onkologie, Stammzellen und Gynäkologie, durchgeführt. Patienten, die für eine laufende Studie in Frage kommen, werden in der Regel von einem Arzt darauf angesprochen.

www.ukw.de/einrichtungen

Sicherheit durch Prävention

Die Stabsstelle für Medizinsicherheit sorgt auch dafür, dass über 35 000 Medizinprodukte sicher zum Einsatz kommen.

nik auch auf regulatorische Anforderungen – bspw. bei der Einrichtung von speziellen Reinräumen – sowie interne oder externe Qualitätssicherungsmaßnahmen bei der Herstellung von Arzneimitteln, damit von der Zubereitung der Arzneien bis hin zur Dokumentation alles nach vorgeschriebenen Standards abläuft.

Die Komplexität und Anzahl medizintechnischer Geräte hat in den letzten Jahren gewaltig zugenommen. Waren die Geräte früher mechanisch schlicht und autonom, werden sie heute zunehmend elektronisch und softwaregestützt gesteuert. Ultraschallgeräte, Infusionspumpen, Beatmungsgeräte, aktive Implantate, robotergesteuerte Verfahren und die Telemedizin sind nur einige Beispiele. Je komplexer die Produkte, desto eher können auch Risiken beim Umgang mit ihnen auftreten. Tritt auf einer Station der Klinik ein medizintechnisches Problem auf, dann wird umgehend die Stabsstelle davon in Kenntnis gesetzt, die sich näher mit dem Fall befasst.

Sollte beispielsweise ein Katheter während der Positionierung im Körper brechen, ist dies genauso als kritisch zu betrachten wie Infusionspumpen, die gleich auf mehreren Stationen fehlerhaft reagieren. In solchen Fällen werden hausinterne Prüfungen veranlasst und Behörden sowie Hersteller informiert. Letzterer kann dann auf dem schnellsten Weg andere Kunden über mögliche Fehler in bestimmten Geräten aufklären, um mögliche Gefahren an anderen Kliniken zu minimieren. Trotz aller Sorgfalt lassen sich Mängel dennoch nicht hundertprozentig ausschließen. „Wenn ein Medizinprodukt nicht ordnungsgemäß funktioniert, meldet die Stabsstelle dies übergeordnet an die Behörden. In der Vergangenheit hat dies sogar schon dazu geführt, dass Geräte vom Markt genommen wurden“, so Valotis. Doch soweit sollte es in der Regel auch nicht kommen – dafür arbeitet die Stabsstelle Medizinsicherheit am Uniklinikum.

www.ukw.de/einrichtungen

Für Außenstehende relativ unscheinbar arbeitet die Stabsstelle Medizinsicherheit in der Würzburger Uniklinik. Dabei ist ihr Aufgabengebiet sehr umfangreich und reicht von der Arbeitssicherheit und dem Brandschutz über Strahlenschutz, Arzneimittelsicherheit und Medizinprodukte-Management bis hin zum Abfall- und Gefahrgut-Management. Insgesamt sieben Personen arbeiten in diesem hochqualifizierten Team, das u. a. aus einem Apotheker, Chemikern und Sicherheitsingenieuren besteht. Einige sind mit einem „Funkgerät für Alarmfälle“ ausgestattet. Dr. Anagnostis Valotis leitet die Stabsstelle Medizinsicherheit, und er konkretisiert die etwas abstrakt anmutende Aufzählung: „Rund 35 000 Geräte – vom Fieberthermometer bis zum mehrere Millionen Euro teuren Positronen Emissions Tomografen – müssen begutachtet, betreut, gewartet und instandgesetzt werden, ebenso wie mehrere tausend Brandmelder.“ Dabei geht es aber nicht nur um Medizin- und andere technische Geräte, sondern auch um Arzneimittel, die im Klinikum patientenindividuell hergestellt und eingesetzt werden. So achtet die Medizinsicherheit der Unikli-



Dr. Anagnostis Valotis, Medizinsicherheit

Wenn einer eine Reise tut

... dann sollte er sich gründlich vorbereiten.



Dr. Thomas Hickethier

„Die besten Reisen, das steht fest, sind die oft, die man unterlässt!“ Vielleicht mag Eugen Roth bei diesem Zitat auch an schwere Krankheiten gedacht haben, die so manch einer aus dem Urlaub oder aus einem Auslandsaufenthalt in fernen Ländern mitbringt. Doch das muss nicht sein, wie Dr. Thomas Hickethier von der Uniklinik im Interview betont. Eine gründliche Vorbereitung ist das A und O jeder Reise in andere Länder.

Was steht am Anfang jeder Reiseplanung?

Dr. Thomas Hickethier: Das Wichtigste ist zunächst, sich Informationen über das Reiseziel einzuholen, über gesundheitliche Gefahren vor Ort und über die medizinische Infrastruktur – also: in wie weit ist eine medizinische Versorgung vorhanden, wie komme ich bei einer schweren Erkrankung schnell nach Hause, wo gibt es Krankenhäuser und welchen Standard haben diese Einrichtungen?

Was können gesundheitliche Gefahren vor Ort sein?

Oft unterschätzte Gefahren sind von Tieren übertragene Krankheiten. Zum Beispiel von Schlangen,



Manche Impfungen brauchen sechs Monate bis zur vollständigen Immunisierung des Körpers.

Spinnen und anderen Insekten, Skorpionen, Parasiten, Quallen und Fischen. Aber auch vor Säugetieren muss man sich in Acht nehmen, wie z. B. vor Hunden und Katzen, die Tollwut übertragen können. Diese Krankheit ist weltweit verbreitet und wird meist durch Bisse übertragen. Unternimmt man nicht innerhalb der ersten Stunden etwas dagegen – durch eine nachträgliche Impfung – führt die Tollwut immer zum Tod. Auch Bisse von Tieren in Tierparks, wie Schimpansen, können tödlich verlaufen.

Das sind ja sehr spezielle Gefahren, die uns in der Heimat weniger begegnen. Welchen Ratschlag geben Sie Reisenden in außereuropäische Länder grundsätzlich?

Ganz wichtig ist die Beratung durch einen Tropen- und Reisemediziner! Er kennt die Krankheitsgefahren in den einzelnen Ländern und setzt diese Informationen in Bezug zum individuellen Gesundheitszustand des Reisewilligen. Diese Fragen sind wirklich sehr wichtig, und wir erleben hier immer wieder schlimme Fälle. Da gönnen sich Menschen nach ihrem aktiven Berufsleben eine Weltreise, planen diese überstürzt und erkranken vor Ort. In vielen Ländern ist der gesundheitliche Standard wesentlich geringer als in Europa, und so kommt es immer wieder zu Todesfällen, die mit einer gründlichen Vorbereitung vermeidbar gewesen wären. Neben der Konsultation eines Tropenmediziners können Sie sich auch noch Rat einholen auf den entsprechenden Internetseiten des Auswärtigen Amtes oder auf der Homepage des „Centrum für Reisemedizin“ www.crm.de.

Die Beratung ist das eine. Wie aber kann man sich schon daheim mit bestimmten Impfungen vorbereiten? Zu welchen Impfungen raten Sie?

Sie können schon einiges im Vorfeld erledigen und sich beispielsweise impfen lassen gegen Hepatitis A und B, gegen Tetanus, FSME, Masern, Röteln, Mumps oder gegen Grippe. Im Einzelnen wird Ihnen der Reisemediziner individuelle Empfehlungen geben. Für Reisen in tropische Länder gelten weitere Impfempfehlungen. Wer nach Afrika oder Südamerika

fliegt, sollte sich gegen Gelbfieber immunisieren lassen, und für Asien und den pazifischen Raum gilt dies für die japanische Enzephalitis. Aber auch die Art des Reisens ist entscheidend für die zu ergreifenden Schutzmaßnahmen: Wer z. B. nur zu einem Kongress reist, muss sich weniger Sorgen machen als ein Rucksack-Tourist mit vielen Kontakten zur einheimischen Bevölkerung. In diesen Fällen sind Impfungen gegen Tollwut, Typhus, Cholera und Meningokokken zu empfehlen. Generell sollte man sich über seinen Impfstatus rechtzeitig Gedanken machen, denn manche Impfungen, wie beispielsweise gegen Hepatitis A und B brauchen sechs Monate bis zur Immunisierung des Körpers.

Wenn diese Schritte alle erledigt sind und die Reise angetreten werden kann: Was muss ich mitnehmen?

Da es eher unwahrscheinlich ist, überall jedes gewünschte Medikament zu erhalten, sollte man folgende Grundausstattung mitnehmen: verschiedene Schmerzmittel, ein Antibiotikum, Desinfektionsmittel, Arzneien gegen Durchfall, Verbandsmaterial, sterile Kanülen, Insektenschutzmittel und – je nach regionalem Risiko – Malariamittel, eine kleine Pinzette sowie eine Schere.

Oft erhält man in Reiseländern auch Medikamente, in denen nicht das enthaltene ist, was auf der Verpackung steht. Deshalb sollte man Medikamente, die man sowieso benötigt, in doppelter Menge mitführen.

Gibt es auch nach Beendigung einer Reise etwas zu beachten?

Unbedingt! Wenn Sie Veränderungen feststellen, dann sollten Sie diese nicht bagatellisieren und sofort einen Facharzt oder ein tropenmedizinisches Institut aufsuchen. Vor allem bei folgenden Anzeichen sollten Sie hellhörig werden: Fieber, Müdigkeit, Erschöpfung, bei Hautveränderungen oder Gliederschmerzen. Das wird häufig unterschätzt! Daher möchte ich wiederholen: Bereiten Sie sich gut auf eine Reise in ferne Länder vor. Und wenn an alles gedacht ist: Genießen Sie Ihre Reise!

<https://www.uni-wuerzburg.de/betriebsarzt>



Prof. Dr. Georg Ertl

Professor Georg Ertl leitete seit dem Jahr 1999 die Medizinische Klinik und Poliklinik I des Uniklinikums Würzburg (UKW) und hatte einen Lehrstuhl für Innere Medizin an der Würzburger Universität inne. Zudem war er der Sprecher des im Jahr 2011 als gemeinsame Einrichtung der Uni Würzburg und des UKW eröffneten Deutschen Zentrums für Herzinsuffizienz (DZHI). Zum Jahresbeginn 2016 trat der heute 66-jährige Kardiologe zusätzlich die Nachfolge von Prof. Dr. Christoph Reiners als Ärztlicher Direktor des Würzburger Uniklinikums an. Anfang April dieses Jahres gingen die Klinikdirektion und der DZHI-Posten an seinen Nachfolger, Prof. Dr. Stefan Frantz. Diese Stabübergabe schafft für Prof. Ertl Raum, sich intensiver den Aufgaben als „ÄD“ zu widmen – jetzt hauptamtlich.

Prof. Ertl, wie hat sich die Kardiologie während Ihrer Zeit als Klinikdirektor weiterentwickelt?

Prof. Georg Ertl: Eingriffe, die in den 1990er Jahren eingeführt wurden – wie Katheter-Interventionen, die Implantation von Defibrillatoren oder der Einsatz von Unterstützungsapparaten des Herzens – gehören mittlerweile zu den Routine-Eingriffen – mit hoher Patientensicherheit in der Anwendung, laufend verbessert auch durch neue Medikamente. In der Behandlung der Herzschwäche wurden auch durch neue Wirkstoffe enorme Fortschritte erzielt. In der Medizinischen Klinik und Poliklinik I erhöhte sich das durchschnittliche Alter der von uns behandelten Menschen in den vergangenen zwei Jahrzehnten um rund fünf Jahre. Daher haben wir viel öfter Mehrfach-Kranke. Gerade in den letzten zehn Jahren kümmerten wir uns in der

Den Wechsel vollzogen

Nach 18 Jahren endete die Dienstzeit von Professor Georg Ertl als Direktor der Medizinischen Klinik und Poliklinik I. Seither ist der Internist und Kardiologe hauptamtlicher Ärztlicher Direktor des Klinikums.

Forschung gezielt um diese Patienten. Dabei konnten wir einige wichtige Erkenntnisse gewinnen.

Zum Beispiel?

Eine wichtige Beobachtung war, dass sich viele Krankheiten als Komorbiditäten vollkommen anders verhalten, als wenn sie einzeln auftreten. Zum Beispiel erwiesen sich ansonsten recht effektive Medikamente gegen Depressionen bei Herzschwäche als wirkungslos. Geholfen hat hingegen die engmaschige Betreuung in unseren Studien. Komplexen Krankheiten stellt man sich also am besten mit komplexen Versorgungssystemen.

Wie passt das DZHI als eines Ihrer wichtigen „Kinder“ in dieses Konzept?

Zunächst möchte ich betonen, dass die erfolgreiche Antragsstellung für das Zentrum eine ganze Reihe von weiteren „Vätern“ und „Müttern“ hatte. In der Patientenversorgung zeichnet sich das DZHI durch seinen hochgradig interdisziplinären Ansatz, also durch die Zusammenarbeit von vielen verschiedenen Expertengruppen, aus. Neben den Spezialambulanzen für Herzschwäche schufen wir in den vergangenen Jahren unter anderem neue Versorgungsmodelle, beispielsweise mit spezialisierten Pflegekräften, die unsere Patienten intensiv betreuen, teilweise telefonisch auch zu Hause.

Wie werden Sie nach dem Ende Ihrer Tätigkeiten in der Medizinischen Klinik I und im DZHI mit der Kardiologie in Kontakt bleiben?

Ich bin nach wie vor stark in der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie – Herz- und Kreislaufforschung – engagiert und werde dort weiterhin diverse Arbeitsgruppen betreuen. Weiterhin werde ich auch in Zukunft in der klinischen Forschung international tätig sein, Wissenschaftler bleibt man lebenslanglich. Last but not least werde ich – allerdings in sehr begrenztem Umfang – am Uniklinikum Würzburg noch in einer Spezialsprechstunde ärztlich tätig sein.

Was können Sie über Ihren Nachfolger in der Klinikleitung und am DZHI sagen?

Um es auf den Punkt zu bringen: Mein „Schüler“ Prof. Dr. Stefan Frantz war für mich der Wunschkandidat! Als mein ehemaliger Assistenzarzt und späterer Leitender Oberarzt sowie als Mitwirkender bei der Antragstellung des DZHI verfügt er über beste Kenntnisse unserer Strukturen.

Als hauptamtlicher Ärztlicher Direktor des Uniklinikums Würzburg haben Sie jetzt noch mehr Kapazitäten für diese Aufgabe frei. Wie werden Sie diese nutzen?

Ich plane, mich noch stärker um die Netzwerkbildung, Kooperationsbildungen mit anderen Krankenhäusern und die Weiterentwicklung vernetzter IT-Strukturen zu kümmern. Dabei streben wir im Sinne einer noch besseren Versorgung, gerade der älteren Patienten, eine noch umfassendere Überwindung der Sektorengrenzen in der Medizinlandschaft an.

Den Menschen als Ganzes im Blick

Anfang April trat Professor Stefan Frantz die Nachfolge von Professor Georg Ertl an der Spitze der Medizinischen Klinik und Poliklinik I an.

Die vergangenen zweieinhalb Jahre arbeitete Prof. Dr. Stefan Frantz als Direktor der Universitätsklinik und Poliklinik für Innere Medizin III in Halle/Sachsen-Anhalt.

In Würzburg promovierte der gebürtige Freiburger im Jahr 1996, die Habilitation folgte zehn Jahre später. Seine Facharztprüfung in Innerer Medizin legte Stefan Frantz im Jahr 2005 ab und erlangte ein Jahr darauf die Schwerpunktbezeichnung Kardiologie. „An diesem Fach fasziniert mich seit jeher die Vielfalt der möglichen ärztlichen Tätigkeiten“, erläutert der Mediziner. So könne man sowohl vergleichsweise konservativ arbeiten, zum Beispiel in der medikamentösen Herzinsuffizienztherapie, als auch interventionell tätig sein, beispielsweise indem man Koronargefäße aufdehnt oder Herzklappen implantiert. Auch die Bildgebung des Herzens ist laut Prof. Frantz ein herausforderndes und spannendes Tätigkeitsfeld der Kardiologie.

Nicht nur auf einzelne Organe schauen

Als weitere Qualifikationen erwarb sich der Arzt am UKW die Zusatzbezeichnung Intensivmedizin und die Anerkennung als Diabetologe. Die Chance zu diesem Wissensgewinn führt er vor allem auf die spezielle Struktur der Med I zurück: „Die Klinik betreibt neben der Kardiologie weitere Schwerpunkte der Inneren Medizin, wie Intensivmedizin, Pneumologie, Endokrinologie und Nephrologie. Dadurch lernt man bei der ärztlichen Ausbildung, nicht nur auf ein einzelnes Organ zu schauen, sondern den gesamten Menschen in den Blick zu nehmen. Dies wird auch unterstützt durch die vertrauensvolle Kooperation mit anderen Kliniken, wie u.a. der Medizinischen Klinik II, der Herz- und Thoraxchirurgie und der Radiologie, mit denen wir sehr eng zusammenarbeiten.“

Anerkannter Forscher

Basis für die wissenschaftliche Seite von Prof. Frantz war ein Forschungsaufenthalt von 1997 bis 2000 an der Harvard University in Boston (USA). Für eine Arbeit aus dem Themenkreis „Immunsystem und Herz“ erhielt Stefan Frantz im Jahr 2013 den Arthur Weber Preis, den höchstdotierten Ehrenpreis der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie – Herz- und Kreislaufforschung e.V.

Darüber hinaus befasste er sich schon bei seiner Doktorarbeit im Jahr 1996 mit der Herzinsuffizienz. Weitere wissenschaftliche Schwerpunkte sind die Heilungsvorgänge am Herzen nach Herzinfarkt sowie die Auswirkungen von Stoffwechselveränderungen bei adipösen Patienten auf die Herzfunktion.

Mitgründer des Deutschen Zentrums für Herzinsuffizienz

Eine wichtige Rolle spielte Prof. Frantz bei der Antragstellung und Gründung des Deutschen Zentrums für Herzinsuffizienz (DZHI) in Würzburg. Dort war er vor seinem Wechsel nach Halle als wissenschaftlicher Direktor und Vorstandsmitglied tätig.

„Mit der Medizinischen Klinik I und dem DZHI gehört Würzburg aus meiner Sicht mindestens zu den fünf führenden Kardiologie-Standorten in Deutschland. Wir verfügen hier über Forschungsmöglichkeiten, die deutlich über das hinausgehen,



Prof. Dr. Stefan Frantz

was anderswo geboten wird. Die Kooperationsmöglichkeiten in Forschung und Klinik sind einzigartig. Und therapeutisch können wir alles leisten, was die moderne Kardiologie/ Medizin heutzutage nur irgend anbieten kann“, lobt Prof. Frantz sein altes und neues Arbeitsumfeld.

Neue Lehrkonzepte in Vorbereitung und Umsetzung

Als Klinikdirektor darf er sich nicht nur um die Patientenversorgung und die Forschung kümmern, sondern trägt auch Verantwortung in der Lehre. „Auch hier tut sich einiges“, weiß Prof. Frantz. So wird nach seinen Angaben beispielsweise derzeit die kardiologische Hauptvorlesung überarbeitet, wo in Zukunft E-learning eine noch größere Rolle spielen soll. Angeht es zudem Kurse in problemorientiertem und

fallbasiertem Lernen. Zudem soll ein Repetitorium fürs Staatsexamen installiert werden.

Prof. Georg Ertl als Mentor

Professor Frantz löst seinen früheren langjährigen Chef ab. Außerdem übernahm er von ihm kommissarisch den Posten als Sprecher des DZHI. „Georg Ertl war der wichtigste Mentor meiner bisherigen Laufbahn und ist mir in vielen Dingen ein Vorbild“, unterstreicht Frantz und ergänzt: „Ich bin dankbar, dass ich von ihm nicht nur eine in allen formalen Punkten topmoderne Klinik übernehmen durfte, sondern auch ein berufsgruppenübergreifend kooperatives und freundliches Team von engagierten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern.“

www.medizin1.ukw.de

Nur ein hauchdünnes Häutchen

Zwei Spenderhornhäute retteten das Augenlicht von Dieter Bracht, der an einer erblichen Erkrankung litt.

Beim Thema Organspende denkt man an lebenswichtige Organe wie Herz und Nieren. Dass auch Augenhornhäute transplantiert werden können, wissen die wenigsten. Sie retten zwar keine Leben, aber das Augenlicht der Patienten. So wie bei Dieter Bracht, dem wegen einer Hornhauterkrankung die Erblindung drohte.

Wann genau es bei ihm anfang, kann Dieter Bracht gar nicht mehr sagen. Wohl im Mallorca-Urlaub vor vielen Jahren, als er so lichtempfindlich war. Irgendwann fiel ihm dann auf, dass er morgens nicht mehr gut sehen konnte. „Das war, als würde ich durch einen Schleier oder eine Folie blicken“, sagt der heute 73-Jährige. Gegen Abend wurde es dann wieder besser. „Das ist typisch für die Erkrankung“, sagt Dr. Daniel Kampik von der Universitäts-Augenklinik. Die sogenannte Fuchs-Endotheldystrophie, eine Erbkrankheit, macht sich in der zweiten Lebenshälfte bemerkbar. Die hinterste Schicht der Hornhaut, das sogenannte Endothel, geht langsam zugrunde. In die Hornhaut lagert sich Wasser ein, sie wird trüb und das Sehen verschlechtert sich nach und nach – und zwar auf beiden Augen.

Als der Bad Königshofener 2002 zum ersten Mal in die Würzburger Augenklinik kam, lag sein Sehvermögen noch bei 80 Prozent. Doch über die Jahre schritt die Krankheit fort, schließlich hatte er noch 40 Prozent Sehfähigkeit. Auf Anraten der Ärzte entschied er sich für eine Hornhauttransplantation und ließ sich auf die Warteliste setzen. Im März 2017 kam der Anruf, dass es eine Hornhaut für ihn gibt. Bracht erinnert sich: „Da gab es für mich nicht viel zu überlegen. Ich habe den Ärzten immer vertraut.“ Nachdem er den Eingriff am linken Auge gut überstanden hatte und die neue Hornhaut gut eingeheilt war, kam im Juli das zweite Auge dran. Und auch diesmal sieht alles gut aus. „Vorher konnte ich Gesichter im Gegenlicht überhaupt nicht mehr erkennen“, berichtet Bracht. „Jetzt ist das sehr viel besser.“ Und auch seine Frau bestätigt: „Wenn es am zweiten Auge auch so gut wird, sind wir sehr zufrieden.“

„Wir prüfen in der Hornhautbank, ob die Spenderhornhaut geeignet ist, aber hundertprozentig lässt sich



nicht vorhersagen, ob das Transplantat gut anwachsen wird“, berichtet Kampik. Abstoßungsreaktionen wie bei einer Organspende sind allerdings nicht zu erwarten, da die Hornhaut nicht mit dem Blutkreislauf verbunden ist. Zudem wurde im Falle von Dieter Bracht nur die erkrankte Hornhautschicht, eine papierdünne Membran aus wenigen Zellen, verpflanzt.

Schon wenige Wochen nach der Operation kann Dieter Bracht deutlich besser sehen als vorher. „Die Fuchs-Endotheldystrophie ist zwar eine seltene Erkrankung. Aber da sie vor allem ältere Menschen

betrifft, wird sie häufiger“, sagt Kampik. Auch bei Patienten, deren Hornhaut durch eine Verletzung oder eine Infektion dauerhaft geschädigt ist, kann eine Transplantation helfen. Bei ihnen wird dann die komplette Hornhaut ersetzt – genau wie beim sogenannten Keratokonus, wo die Hornhaut immer dünner wird und sich verformt. Egal, ob die ganze Hornhaut oder nur dünnes Häutchen verpflanzt wird – die Erfolgsaussichten sind insgesamt sehr gut.

www.augenklinik.ukw.de



Die sogenannte Scheimpflug-Keratographie vermisst Form, Brechkraft und Dicke der Hornhaut.

Hornhautspende – so können Sie helfen

Jährlich brauchen über 7000 Menschen in Deutschland eine Hornhaut. Sie sind auf Ihre Bereitschaft zur Gewebespende angewiesen.

Hornhaut- und Organspende: Wo sind die Unterschiede?

Im Gegensatz zur Organspende ist man bei der Hornhaut nicht auf einen künstlich aufrechterhaltenen Blutkreislauf angewiesen. Es kommen also nicht nur Hirntote, sondern prinzipiell alle Verstorbenen als Spender infrage. Zudem steht man nicht unter Zeitdruck, da die Hornhäute bis zu 72 Stunden nach dem Tod entnommen werden können.

Wie läuft eine Spende ab?

Die Entnahme übernimmt die Deutsche Gesellschaft für Gewebetransplantation (DGFG), eine gemeinnützige GmbH. Wenn sich ein potentieller Spender findet, wird zuerst überprüft, ob Gegenanzeigen wie eine HIV- oder Hepatitis-B-Infektion vorliegen. Dann setzt sich die DGFG mit den nächsten Angehörigen des Verstorbenen in Verbindung. Stimmen diese zu, wird in der Regel das ganze Auge entnommen und in die Hornhautbank gebracht. In die Augenhöhlen des Spenders kommen Prothesen, so dass von dem Eingriff äußerlich nichts mehr zu sehen ist.

Was geschieht in der Hornhautbank?

Die Hornhaut wird mit einem Teil des Weißen des Auges entnommen und in einem Nährmedium bei 37 Grad bis zu 30 Tage gelagert. In dieser Zeit werden Qualitätskontrollen durchgeführt.

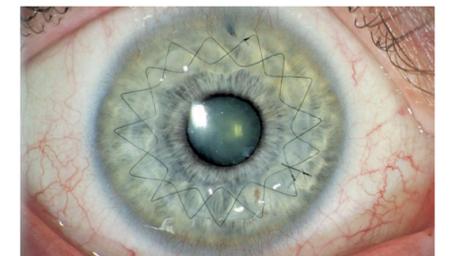
Wie kann ich helfen?

In Deutschland gibt es, genau wie in vielen anderen Ländern, zu wenig Hornhautspenden, um den Bedarf zu decken. Für die Patienten können dadurch lange Wartezeiten entstehen. „Immer wieder kann eine eigentlich gut geeignete Hornhaut nicht als Spende verwendet werden, da die Angehörigen nicht wissen, wie der Wille des Verstorbenen hierzu war“, berichtet Kampik. Im Zweifelsfall entscheiden viele Angehörige dann gegen eine Hornhautspende.

Wichtig ist daher, dass Sie mit Ihren Angehörigen über eine Gewebespende sprechen und Ihre Einstellung in einem Organspendeausweis dokumentieren. Auf Wunsch kann man sich hier auf nur ein Organ beschränken, wenn Sie zum Beispiel nur die Augen spenden möchten. Auch mit einer Geldspende für die Hornhautbank können Sie uns helfen. Spenden Sie mit dem Betreff „Hornhautbank“ an den Verein der Freunde und Förderer der Universitäts-Augenklinik Würzburg e. V., Bankverbindung: Sparkasse Mainfranken Würzburg, IBAN: DE88 7905 0000 0045 0968 64.



Durch Wassereinträgung ist die Hornhaut getrübt.



Drei Monate nach Transplantation: Der schwarze Faden wird nach einem Jahr wieder entfernt.

Woche des Sehens: Das Ziel im Blick

Am Donnerstag, 12. Oktober, findet von 14.30 bis 17 Uhr in der Augenklinik der Uniklinik, Josef-Schneider-Str. 11, Haus B2 in Würzburg, der Tag der offenen Tür im Rahmen der „Woche des Sehens“ statt. Neben Infoständen, Demonstrationen von Augenuntersuchungen und einer Führung durch die Klinik gibt es ab 16:45 Uhr eine Vortragsreihe im Hörsaal der Kopfklinik, 1. Stock: Katarakt, Glaukom mit erhöhtem Augeninnendruck, altersabhängige Makula-Degeneration (AMD), Hornhauttransplantation. Die Veranstaltung ist kostenlos. Anmeldung ist nicht erforderlich. Weitere Informationen: www.augenklinik.ukw.de, www.woche-des-sehens.de.

Wenn das Baby nicht glücklich macht

Rund um die Geburt treten Depressionen besonders häufig auf. Die Mutter-Kind-Sprechstunde hilft Frauen in dieser Lebensphase – auch Vätern, die ebenfalls betroffen sein können.

Psychische Erkrankungen sind noch immer ein Tabu. Wenn sie in Zusammenhang mit Schwangerschaft oder Geburt auftreten, gilt das ganz besonders. Doch für 10 bis 20 Prozent aller Mütter ist die erste Zeit mit dem Baby alles andere als rosig: Sie leiden unter einer postpartalen Depression. „Der Leidensdruck der Frauen ist besonders hoch, weil man von ihnen erwartet, dass sie froh und glücklich sind“, sagt Dr. Bodo Warrings. Der Psychiater und Psychotherapeut ist zusammen mit Dr. Andrea Gehrmann verantwortlich für die Mutter-Kind-Sprechstunde und Spezialambulanz für peripartale psychische Erkrankungen, die das Zentrum für Psychische Erkrankungen (ZEP) in Zusammenarbeit mit der Frauenklinik anbietet.

Babyblues oder Depression?

Als peripartal bezeichnet man Depressionen, die rund um die Geburt auftreten – also in der Schwangerschaft oder in den ersten Monaten nach der Geburt. Sie sind nicht zu verwechseln mit dem Babyblues, den sehr viele Mütter – etwa 50 bis 80 Prozent – in den ersten Tagen durchmachen. Dieses Stimmungstief dauert meist nur einige Stunden bis wenige Tage. „Halten die Symptome länger als 14 Tage an, sollte man an eine postpartale Depression denken“, rät die Psychiaterin und Psychotherapeutin Dr. Andrea Gehrmann. Typische Zeichen sind Erschöpfung, schlechte Stimmung, Schuldgefühle und das Gefühl, die Mutterrolle nicht gut genug zu erfüllen. Ängste, Zwangsgedanken und Schlafstörungen können hinzukommen, in schweren Fällen auch Gedanken, nicht mehr leben zu wollen oder sich etwas anzutun. Auch Psychosen kommen etwas häufiger vor, sind aber insgesamt sehr viel seltener. Trotz seiner Häufigkeit wird das Krankheitsbild noch immer oft übersehen. Nur ein Teil der betroffenen Frauen nimmt ärztliche Hilfe in Anspruch. In der Universitäts-Frauenklinik werden deshalb alle Schwangeren mithilfe eines Fragebogens nach ihrem Befinden befragt. „Mit diesem einfachen Instrument lässt sich sehr gut abschätzen, ob eine Depression vorliegt“, sagt Warrings. Bei Hinweisen auf eine Depression wird auf die Mutter-Kind-Ambulanz in der Psychosomatischen Tagesklinik verwiesen. „Die Frauen reagieren sehr gut auf das Angebot und sind froh, wenn sie das Problem nicht mit sich



Das Team (v. li.): Hebamme Maria Ahmed, Dipl.-Psych. A. Poimann, Dr. med. A. Gehrmann, Oberarzt Dr. med. B. Warrings, Dr. Monika Rehn.

allein ausmachen müssen“, so die Erfahrung der Gynäkologin Dr. Monika Rehn. Dass die Ambulanz von der Frauenklinik nur wenige Schritte entfernt ist, sei ein großer Vorteil: „Das reduziert die Hemmschwelle.“ Manchmal reichen dann schon zwei bis drei Gespräche, berichtet Andrea Gehrmann.

Tragfähiges Netz für die Mutter

Den Alltag der Frauen kann man durch eine Haushaltshilfe oder eine Familienhebamme erleichtern. Hier können auch Angehörige helfen: „Die Frauen haben meist Schuldgefühle und meinen in ihren depressiven Gedanken, eine schlechte Mutter zu sein“, so Warrings. Dieses Gefühl sollte man nicht verstärken, sondern die Mutter entlasten, so gut es geht. „Die Frau braucht ein gutes Netz, das sie trägt.“ Die Psychologinnen der Ambulanz bieten bei Bedarf außerdem zeitnah weiterführende psychotherapeutische Hilfe an. „Auch das ist wichtig, da man sonst oft nicht so schnell einen Therapieplatz bekommt“, erklärt Gehrmann.

In manchen Fällen kann zusätzlich eine medikamentöse Behandlung in Betracht kommen. „Hier muss man Vor- und Nachteile abwägen und die Frauen gut aufklären, um eine gemeinsame Entscheidung treffen zu können“, so die Psychiaterin und Psychotherapeutin. Und zum Glück gebe es sichere Medikamente, die schon seit vielen Jahren in Schwangerschaft und Stillzeit eingesetzt werden.

Hebammen haben Schlüsselrolle

Wird die Depression dagegen zu spät oder gar nicht behandelt, hat das nicht nur Folgen für die Mutter. Auch die Bindung zum Kind kann erheblich negativ beeinflusst werden. „Bei einer schweren Symptomatik

sind die Frauen nicht in der Lage, die Bedürfnisse des Kindes wahrzunehmen und darauf einzugehen“, sagt Warrings. Das Risiko des Kindes, später selbst an einer psychischen Erkrankung zu leiden, ist erhöht. Und Depressionen während der Schwangerschaft werden mit einer erhöhten Rate an Fehl- und Frühgeburten sowie Geburtskomplikationen in Verbindung gebracht. Eine Schlüsselrolle beim Erkennen der Erkrankung haben laut Warrings die Hebammen: „Sie sind im wahrsten Sinne des Wortes näher dran und erleben die Frauen auch in ihrem persönlichen Umfeld.“

Auch Väter sind betroffen

„Wir sehen uns zwar primär als Ansprechpartner für Patientinnen des UKW“, so der Psychiater und Psychotherapeut weiter. Aber durch Vorträge und andere Informationsangebote spreche sich das Angebot immer weiter herum. „Inzwischen kommen auch Patientinnen von auswärts zu uns, die wir natürlich auch gerne beraten.“ In seltenen Fällen kann eine stationäre Behandlung im ZEP erforderlich werden. Dort besteht auch die Möglichkeit, das Kind mit aufzunehmen, wenn es der Zustand der Mutter zulässt. Eine tagesklinische Behandlung kann eine Alternative sein.

Als Ursachen für peripartale Depressionen gelten nicht nur die Strapazen von Schwangerschaft und Geburt und die Hormonumstellung, sondern vor allem auch die veränderten Lebensumstände, die die Psyche verwundbar machen. Das erklärt, warum auch Väter betroffen sein können. Auch sie sind selbstverständlich in der Ambulanz willkommen. Kontakt und Terminvereinbarung: Psychosomatische Tagesklinik, Gebäude C2, Josef-Schneider-Str. 2, Würzburg, 0931/201 40300 oder 201 77 800.



Sorgen sind oft unbegründet

Schilddrüse und Schwangerschaft: Der Endokrinologe Professor Martin Faßnacht weiß, dass das Thema in aller Munde ist. Er erklärt, worauf man wirklich achten sollte.

Wenn eine Frau schwanger wird, dann ist auch ihre Schilddrüse gefordert: Da das ungeborene Kind anfangs noch kein eigenes Schilddrüsenhormon bildet, muss sie ihre Produktion um 50 Prozent steigern. Eine gesunde Schilddrüse schafft das ohne Probleme. Liegt jedoch eine schwere Schilddrüsenunterfunktion vor, kann sich das negativ auf das Kind auswirken. „Das ist aber nur sehr selten der Fall“, sagt Professor Martin Faßnacht von der Medizinischen Klinik I, der dafür plädiert, Schwangere frühzeitig auf einen schweren Hormonmangel hin zu untersuchen. Gleichzeitig warnt er aber auch davor, in Panik zu verfallen. Denn geringe Abweichungen der Blutwerte sind kein Grund zur Besorgnis.

Auswirkungen auf das Kind umstritten
Schilddrüsenhormone und Schwangerschaft – für viele Schwangere und auch für viele Ärzte läuten da die Alarmglocken. Der Hintergrund: Ende der 1990er Jahre kam eine Studie zu dem Schluss, dass Kinder, deren Mütter in der Schwangerschaft unter einer Schilddrüsenunterfunktion litten, später einen niedrigen IQ hatten. „Das hat dazu geführt, dass das Problem fortan sehr ernst genommen wurde“, berichtet Faßnacht. „Eine schwere Schilddrüsenunterfunktion kann dem Kind tatsächlich schaden“, ist der Endokrinologe überzeugt. Um diese Fälle nicht zu übersehen, sei es seiner Meinung nach absolut sinnvoll, bei allen Schwangeren die Schilddrüsenwerte zu überprüfen – am besten noch vor der Schwangerschaft, denn gerade die ersten Wochen sind kritisch.

Die Schwangerschaftsrichtlinien jedoch sehen eine Untersuchung der Schilddrüse bis heute nicht vor. Und der Zusammenhang zwischen Hormonmangel

und Entwicklung des Kindes ist unter Experten umstritten. Auf besagte Studie folgten nämlich weitere, die zu anderen Ergebnissen kamen. „Seitdem streitet die Fachwelt über dieses Thema“, so Faßnacht. Frauen mit Kinderwunsch und Schwangeren gibt er den Rat, sich nicht verrückt zu machen – vor allem wenn die Schilddrüsenwerte nur gering verändert sind. „Viele Schwangere sind für das Thema sensibilisiert und machen sich eher zu viele Sorgen“, so sein Eindruck. „Man sollte den Schwangeren auf keinen Fall Angst machen. Denn das schadet möglicherweise mehr als eine leichte Schilddrüsenfunktionsstörung.“

TSH-Werte können schwanken

Besonders gefährdet für eine Schilddrüsenunterfunktion sind Frauen, die bereits in der Vergangenheit Schilddrüsenprobleme hatten, unter Typ-1-Diabetes oder einer anderen Autoimmunkrankheit leiden, ältere Schwangere und Frauen mit Übergewicht. Vor allem diese Frauen sollten ihr TSH – ein Hormon, das die Ausschüttung von Schilddrüsenhormon steuert – testen lassen. Bildet die Schilddrüse zu wenig Hormone, findet sich vermehrt TSH im Blut. Von einem erhöhten TSH spricht man bei Werten über 4 mU/l (Milli-Units pro Liter). „Bei Nicht-Schwangeren behandelt man in der Regel aber erst ab einem Wert von über 10“, so Faßnacht. Denn das TSH ist natürlichen Schwankungen unterworfen, und ein nur leicht erhöhter Wert normalisiert sich oft innerhalb einiger Wochen von alleine.

Bei Schwangeren hingegen ist man besonders vorsichtig und behandelt nach den neusten europäischen und amerikanischen Empfehlungen bereits bei TSH-Werten ab 4. Die werdende Mutter sollte dann täglich Levothyroxin einnehmen, ein Medikament, das dem natürlichen Schilddrüsenhormon entspricht und deshalb gut vertragen wird. In der Regel müssen die Hormone aber

nicht auf Dauer zugeführt werden. Faßnacht rät den betroffenen Frauen, einige Wochen nach der Entbindung das Präparat in Rücksprache mit ihrem Arzt abzusetzen. „Kontrolliert man die Werte nach vier Wochen noch einmal, haben sie sich in den meisten Fällen normalisiert“, so Faßnachts Erfahrung. „Was man vermeiden sollte, ist, dass die Frauen das Schilddrüsenhormon ihr Leben lang weiternehmen, obwohl sie eigentlich gesund sind.“ Außerdem gebe es Labore, die bereits bei TSH-Werten unter 4 eine Behandlung empfehlen. „Das ist aus meiner Sicht in jedem Fall übertrieben“, so Faßnacht. Wenn eine schwere Unterfunktion vorliegt, würde man das nicht merken? „Nicht zwangsläufig“, sagt Faßnacht, „denn die Symptome sind eher unspezifisch und stellen sich meist schleichend ein.“ Ursache der Unterfunktion ist in den meisten Fällen eine Autoimmun-Thyreoiditis, also eine durch ein fehlgeleitetes Immunsystem bedingte Entzündung der Schilddrüse. „Auch hier muss man unterscheiden“, stellt Faßnacht klar. Bei einer Autoimmun-Thyreoiditis sind bestimmte Antikörper im Blut erhöht. Die erhöhten Antikörper allein sind aber nicht gleichbedeutend mit einer behandlungsbedürftigen Autoimmunthyreoiditis. Erst wenn tatsächlich auch eine Unterfunktion der Schilddrüse vorliegt, erkennbar am deutlich erhöhten TSH, besteht Handlungsbedarf.

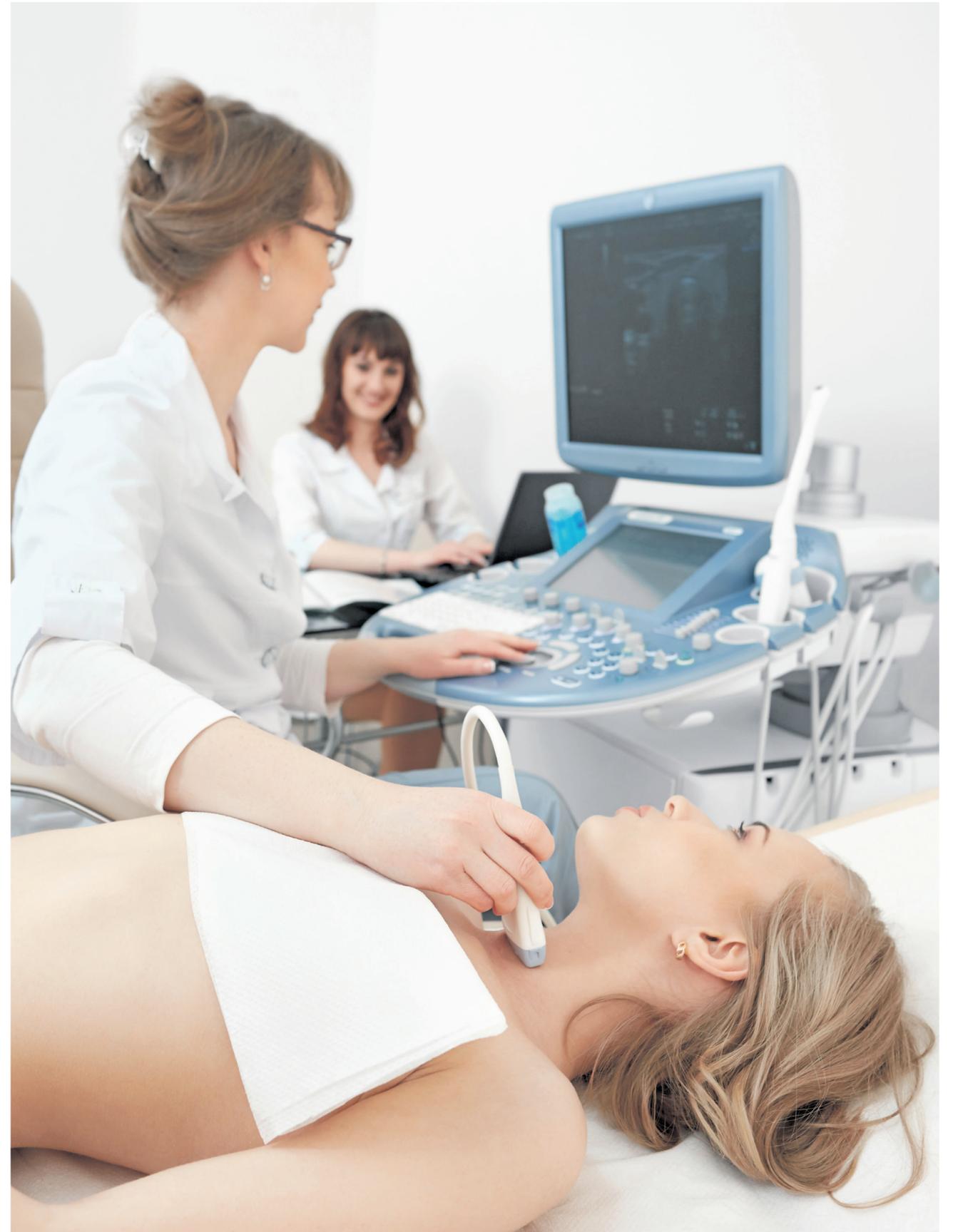
Jod – ja oder nein?

Die Empfehlung, dass alle Schwangeren und Frauen mit Kinderwunsch Jod einnehmen sollten, findet Faßnacht sehr sinnvoll, da Jod u. a. für die Bildung von Schilddrüsenhormon essentiell notwendig ist. „Viele Frauen haben – im Gegensatz zum Schilddrüsenhormon – Angst davor, Jod zu nehmen.“ Völlig abwegig ist die Sorge nicht, denn wer Jod zuführt, leidet zwar seltener unter Knoten und Vergrößerungen der Schilddrüse, hat aber ein leicht erhöhtes Risiko, an einer Autoimmun-Thyreoiditis zu erkranken. Wer das Spurenelement nur für die Zeit der Schwangerschaft und Stillzeit einnimmt, braucht sich aber keine Sorgen zu machen. „Der Nutzen für das Kind ist hier relativ klar belegt, während sich das Risiko für eine Autoimmun-Thyreoiditis bei der zeitlich beschränkten Jodeinnahme über einige Monate hinweg kaum erhöht.“ Aus diesem Grund sollten in dieser Zeit nach einer Empfehlung der Deutschen Gesellschaft für Endokrinologie selbst Schwangere, die bereits eine Autoimmun-Thyreoiditis haben, Jod einnehmen.

www.medizin1.ukw.de/schwerpunkte-und-funktionseinheiten/endokrinologie



Prof. Dr. med.
Martin Faßnacht,
Schwerpunktleiter
Endokrinologie und
Diabetologie



Ein dickes Problem

Wer übergewichtig ist, lagert oft Fett in der Leber ein. Kommt eine Entzündung hinzu, kann das lebensgefährlich werden. Wie man eine nicht-alkoholische Fettleber besser erkennen und behandeln kann, wird an der Würzburger Uniklinik erforscht.

Ein ungesunder Lebensstil macht auch vor der Leber nicht halt: Jeder vierte Deutsche hat inzwischen eine sogenannte nicht-alkoholische Fettlebererkrankung (NAFLD) – also eine Leberverfettung, die nicht durch Alkohol verursacht wurde, sondern durch Übergewicht und Bewegungsmangel. „Besonders häufig betroffen sind übergewichtige Menschen mit Typ-II-Diabetes“, sagt Leberspezialist Professor Andreas Geier. Lange Zeit wurde das Problem unterschätzt. Nun arbeiten Wissenschaftler mit Hochdruck an neuen diagnostischen und therapeutischen Verfahren. Denn die Fettleber kann eine Leberentzündung und schlimmstenfalls sogar eine Leberzirrhose oder Leberkrebs nach sich ziehen.

Fettleber tut nicht weh

Fett hat in Leberzellen eigentlich nichts zu suchen. Wenn die Fettdrops unter der Haut die Fettsäuren nicht mehr halten können, weicht der Körper auf die Leber aus. Der Betroffene merkt davon in der Regel nichts. Oft wird die typische „weiße Leber“ eher zufällig bei einer Ultraschall-Untersuchung entdeckt. „Die Fetteinlagerung an sich ist in den meisten Fällen eher harmlos“, sagt Geier. Erst wenn zur Verfettung eine Entzündung hinzukommt, wird es gefährlich. Und das ist Gott sei Dank nicht immer der Fall: „Nur etwa jeder fünfte Betroffene bekommt langfristig Probleme in Form einer Fettleberhepatitis (NASH), die zu einer Vernarbung und sogar zu einer Leberzirrhose mit erhöhtem Krebsrisiko führen kann.“ Das Problem dabei: Noch gibt es keinen Test, mit dem man die vergleichsweise harmlose von der gefährlichen Verlaufsform unterscheiden könnte.

Bluttest wird erforscht

Um sicher zu gehen, müsste man eine Gewebeprobe aus der Leber entnehmen. „Doch der Eingriff birgt gewisse Risiken und ist bei der Häufigkeit der Erkrankung schlicht nicht durchführbar“, so Geier. Als nicht-invasive Alternative zu dieser Untersuchung wird in der Würzburger Uniklinik außerdem die sogenannte Elastometrie angeboten. Doch bei diesem Verfahren sieht man nur, ob bereits eine beginnende oder fortgeschrittene Vernarbung vorliegt. „Das ist aber leider oft nicht früh genug“, so der Internist. Geier und seine Kollegen sind deshalb Teil einer EU-geförderten Forschungsinitiative, die neuen Untersuchungsmethoden auf der Spur ist. Man hofft, dass man in fünf bis sieben Jahren eine Methode gefunden hat, mit der sich – zum Beispiel über einen Blutwert – harmlose und gefährliche Fettleber-Formen diffe-

renzieren lassen und ein Therapiebedarf rechtzeitig erkannt werden kann.

Abnehmen hält Krankheit auf

Ob entzündlich oder nicht: Wer an einer nicht-alkoholischen Fettleber leidet, kann selbst viel dagegen tun. „Wer es schafft, sich mehr zu bewegen und mindestens fünf bis sieben Prozent seines Gewichts zu reduzieren, kann die Krankheit effektiv aufhalten“, so Geier. Leider schaffen das aber nur 10 bis 20 Prozent der Patienten. Und ein zugelassenes Medikament gegen die Erkrankung gibt es derzeit nicht. „Deswegen müssen wir dringend danach forschen“, so der Hepatologe.

Seinen Patienten kann er heute zumindest Therapien im Rahmen klinischer Studien anbieten, die sehr vielversprechend erscheinen: „Mehrere Medikamente befinden sich in den fortgeschrittenen Phasen II und III der klinischen Erprobung.“ Und Geier ist zuversichtlich, dass die neuen Therapien die Krankheit nicht nur aufhalten, sondern auch bereits vorhandene Schädigungen, insbesondere auch die Vernarbung, rückgängig machen können. Auch die Politik hat das Problem inzwischen erkannt und investiert sowohl in Aufklärungsarbeit als auch in die Erforschung der Krankheit.

Betroffene können sich an die Ambulanz des Schwerpunkts Hepatologie der Medizinischen Klinik II wenden: Telefon: (0931) 201 - 40 815. Hier kann ein Termin für eine Messung der Lebersteifigkeit vereinbart und bei Bedarf auch die Möglichkeit einer Studienteilnahme besprochen werden.

Was ist eine nicht-alkoholische Fettleber?

Von einer nicht-alkoholischen Fettlebererkrankung (NAFLD) spricht man bei einem täglichen Alkoholkonsum von weniger als 10 g, also etwa einem Achtel Wein oder einem kleinen Bier bei Frauen oder der doppelten Menge bei Männern. Bei höherem Alkoholkonsum spricht man definitionsgemäß von einer alkoholischen Fettleber, oft liegen im Graubereich aber auch Mischformen beider Erkrankungen vor. Man schätzt, dass in Deutschland derzeit 2,5 bis 4,1 Millionen Patienten von einer nicht-alkoholischen Fettleberhepatitis (NASH) betroffen sind, 200 000 haben eine Leberzirrhose – eine Zahl, die sich in den nächsten 15 Jahren wohl verdreifachen dürfte.



Schuld ist nicht nur die Ernährung

Ursächlich für die Entwicklung einer nicht-alkoholischen Fettlebererkrankung sind nicht nur eine Stoffwechselstörung und eine Fehlernährung mit übermäßiger Zufuhr von Fett und Kohlenhydraten. Auch unsere Gene spielen dabei eine gewichtige Rolle. In Zusammenarbeit mit anderen Kliniken untersuchen Würzburger Forscher den Einfluss und die Konsequenzen dieser erblichen Grundlagen. So konnte kürzlich gezeigt werden, dass insbesondere bei normalgewichtigen Fettleberpatienten besonders häufig eine ungünstige Erbanlage vorliegt. Aber auch die Darmbakterien, die wir in uns tragen, haben offenbar eine enorme Bedeutung: „Ihre Zusammensetzung hat einen wesentlichen Einfluss auf den Stoffwechsel und kann krankheitsauslösend sein“, sagt die Gastroenterologin Dr. Monika Rau, die diese Zusammenhänge in Würzburg untersucht.



Das Sanitätshaus



Schmerzen im Knie?

Dann vereinbaren Sie gleich einen Termin für Ihren gratis Orthesen-Test!





Mit Knie-Orthesen in Bewegung bleiben!



GUTSCHEIN
FÜR EINEN GRATIS ORTHESEN-TEST!

Wie funktioniert die Orthese? Kann ich damit Rad fahren, Treppen steigen und laufen? Lindert sie wirklich Schmerzen? Testen Sie es selbst! Bei uns können Sie Arthrose-Orthesen gratis ausprobieren.

Vereinbaren Sie jetzt einen Termin. Anruf in Ihrem Arthrose-Kompetenz-Zentrum genügt.

HAAS Das Sanitätshaus
Tel.: 09 31 / 35 27 7 - 40

Berliner Platz 11
97080 Würzburg

facebook.com/
HAAS.Wuerzburg

Rossat-Geiller

das Fachgeschäft seit 1720



Bodenbeläge, Gardinen, Sonnenschutz, Tapeten

- kompetente Beratung
- Ausmessen
- Gardinen Dekoration
- Verlege Service
- Lieferung
- Spachtelarbeiten
- Entsorgung von Altbelag

Am Bruderhof 5
97070 Würzburg
Tel. (0931) 532 16



Studie zu Angststörungen

Teilnahme noch möglich: Behandlung dauert sechs bis zwölf Wochen.

Die wirksamste und wissenschaftlich am besten bewährte Therapieform gegen Angsterkrankungen ist die kognitive Verhaltenstherapie. Sie besteht aus der Vermittlung von Informationen über die Erkrankung und intensiven Übungen.



Die Untersuchungsmethoden der Protect-AD-Studie umfassen auch den Einsatz von Technologien zur Erzeugung von virtueller Realität.



Seit Anfang vergangenen Jahres wurden im Rahmen der deutschlandweiten Studie Protect-AD über 300 Patienten mit Angsterkrankungen mit Hilfe der expositionsbasierten Verhaltenstherapie behandelt. Auch jetzt können Erwachsene, Jugendliche und Kinder ab acht Jahren mit ausgeprägten Ängsten, Panik, Unruhen noch in die Studie aufgenommen werden – am Zentrum für Psychische Gesundheit am Uniklinikum Würzburg. Die Rückmeldungen der Studienteilnehmer sind sehr positiv, z. B.: „Ich bin jetzt wieder in der Lage, meinen Alltag auch alleine und ohne fremde Hilfe zu meistern sowie mein Leben selbstbestimmt zu

führen. Außerdem kann ich jetzt gelassener mit der Angst umgehen. Besonders geholfen haben mir die Übungen mit meiner Therapeutin.“ Die Therapie selbst ist eine Form der kognitiven Verhaltenstherapie und besteht aus der Vermittlung von Informationen über die Erkrankung und intensiven Übungen. Die Behandlung dauert sechs bis zwölf Wochen mit bis zu drei Terminen pro Woche. Nach sechs Monaten findet eine Nachuntersuchung statt. Einer der Vorteile für Studienteilnehmer ist der vergleichsweise schnelle Behandlungsbeginn.

www.protect-ad.de

Ansprechpartner

Für Kinder und Jugendliche:

Prof. Marcel Romanos und Annette Nowak
Telefon: 09 31 / 201 78 630
E-Mail: KJ_KiBa@ukw.de

Für Erwachsene:

Dr. Kathrin Zierhut und Dipl.-Psych. Kristina Dickhöver
Telefon: (09 31) 31 82 006
Telefonsprechzeiten (Patientenaufnahme):
Di, 16 bis 17 Uhr und Do 13 bis 14 Uhr
E-Mail: protect-angst@uni-wuerzburg.de

Flexible Arbeitszeitmodelle im Pflegedienst

Mitarbeiterpool bietet maßgeschneiderte Beschäftigung.

Für alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

- die einen Einblick in unser UKW haben möchten
- die einen Wiedereinstieg brauchen
- die Familie und Beruf vereinbaren möchten
- die in ihrem Studium den Pflegeberuf weiter ausüben wollen und noch vieles mehr.

Infos unter: Detlef Lumsch, Pflegedienstleitung, Uniklinik, 09 31 / 201 - 78 130, Lumsch_D@ukw.de.

Bewerbungen an: Günter Leimberger, Pflegedirektor, Oberdürrbacher Straße 6, 97080 Würzburg oder mit Anhängen im PDF-Format an Bewerbung_Pflege@ukw.de.

Weitere Informationen sowie Stellenangebote in der Pflege finden Sie unter: www.pflegedirektion.ukw.de.



für Innere Krankheiten/Kardiologie/
Diabetologie/Angiologie und Orthopädie
AHB- und Reha-Klinik
Akademische Lehrereinrichtung der
Julius-Maximilians-Universität Würzburg
– Bereich Rehabilitation – Burgstraße 21

Die Deegenbergklinik bietet eine umfassende, fachübergreifende Rehabilitation/Anschlussheilbehandlung von Patienten mit Herz- und Kreislauferkrankungen, Diabetes sowie mit Zustand nach Operation an der Wirbelsäule und an den Gelenken (Endoprothesen).



Ärztlicher Direktor:

Prof. Dr. med. Peter Deeg, FA für Innere Medizin/Kardiologie

Chefärzte:

Dr. med. Wolfgang Reif, FA für Orthopädie/Neurochirurgie

Dr. med. Gerhard-W. Schmeisl
FA für Innere Medizin/Angiologie, Diabetologe DDG

97688 Bad Kissingen · Telefon: 09 71 8 21-0 · Fax: 09 71 8 21-84 60
E-Mail: klinik@deegenberg.de · Internet: www.deegenberg.de