



Eine Herzensangelegenheit

Forschung und Therapie aus einer Hand
am Deutschen Zentrum für Herzinsuffizienz

>> Jubiläum

40 Jahre KJP: Manchmal
braucht es Medizin

>> Interview

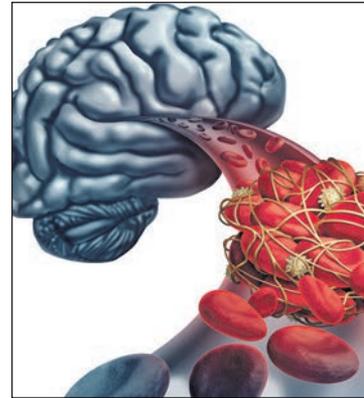
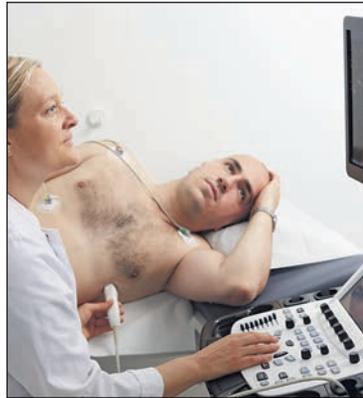
Schlaganfall: Warum
jetzt jede Minute zählt

>> Schlemmertipps

Diätassistenten: Mehr
als Kalorien zählen

3-5

Herzgesundheit
Wenn der Herzschlag aus dem Takt gerät
 Unser Herz ist ein emsiger Muskel. Dafür verdient es eine gute Behandlung. Eine der häufigsten Rhythmusstörungen ist das Vorhofflimmern.

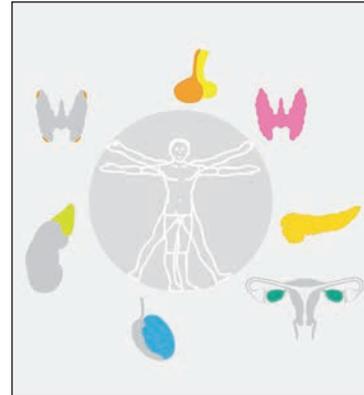


Interview Schlaganfall
Warum jetzt jede Minute zählt
 Pro Jahr erleiden rund 260 000 Menschen in Deutschland einen Schlaganfall. Rechtzeitiges Erkennen kann dazu beitragen, Leben zu retten und die Lebensqualität zu verbessern.

12

6

DZHI
Genetische Herz- und Gefäßerkrankungen
 Am Universitätsklinikum Würzburg untersucht und erforscht ein interdisziplinäres Zentrum genetische Herz- und Gefäßerkrankungen.



Endokrinologie
Hormone aus dem Gleichgewicht
 Hormonstörungen können sich im ganzen Körper auswirken. Der Endokrinologe Martin Fassnacht erklärt, wann eine Bestimmung sinnvoll ist – und wann nicht.

14

8

40 Jahre KJP
Manchmal braucht es Medizin
 Seit 40 Jahren werden junge Patienten in schweren seelischen Krisen vom Team der Kinder- und Jugendpsychiatrie (KJP) unterstützt. Die Forschung half, Therapien immer weiter zu verfeinern.

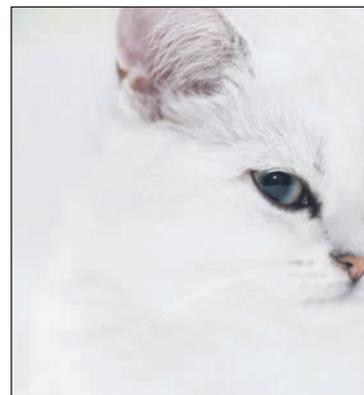


Diabetes insipidus
Harmlos oder Hormonstörung?
 Hinter literarischem Trinken kann eine Hormonstörung stecken. Ein neuer Test aus Würzburg führt schneller zur richtigen Diagnose.

16

10

Wechseljahre
Rhythmus aus dem Takt
 Wechseljahre – für die einen ganz harmlos, für die anderen problematisch. Prof. Wöckel von der Frauenklinik kennt ein paar wichtige Tipps.



Angstforschung
Wenn weißes Fell Angst auslöst
 Wie entsteht Angst? Die Frage beschäftigt Psychiaterinnen und Psychiater schon lange. Hieb- und stichfeste Antworten gibt es noch nicht.

17



Weitere Themen

- Diätassistenten: Mehr als Kalorienzählen Seite 18
- Genussvoll essen – gesund bleiben – mit Schlemmertipps Seite 20
- Neurologie: Schmerz noch besser therapieren Seite 22
- MKG-Chirurgie: Jetzt im klaren und modernen Design Seite 23
- Gruppenausstellung: Der Mensch im Dialog 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.

Unser Herz ist ein emsiger Muskel: Fünf Liter Blut pumpt es im Minutentakt durch unseren Körper. Und dabei ist es bei Erwachsenen im Durchschnitt gerade 300 Gramm schwer! Rund um die Uhr versorgt es unsere Organe mit lebenswichtigem Sauerstoff, tagsüber mit 60 bis 85 Schlägen pro Minute; nachts sinkt diese Frequenz auf 45 bis 55 Schläge.

Dabei machen wir uns im Alltag oft wenig Gedanken darüber, wie wir den unermüdlichen und lebenswichtigen Motor in unserem Körper fit und gesund halten können – und neigen dazu, unser Herz zu vernachlässigen. Wie können wir ihm etwas Gutes tun?

„Ein guter Anfang ist es schon, wenn wir im Alltag häufiger einmal an unser Herz denken“, so Professor Christoph Maack vom Deutschen Zentrum für Herzinsuffizienz an der Uniklinik Würzburg. „Dabei müssen wir unser Leben nicht von heute auf morgen radikal umstellen. Kleine, hilfreiche Dinge können wir zur Gewohnheit machen, wie unseren Speiseplan um gesunde Kost zu erweitern, sodass sich unsere Ernährung vielseitiger gestaltet.“



Professor Christoph Maack vom DZHI

Bewegung in den Alltag integrieren

Vor allem Bewegung tut dem Herzen gut. Sie hilft zum Beispiel dabei, den Blutdruck positiv zu beeinflussen sowie überflüssige und belastende Pfunde zu vermeiden. Unsere tägliche Routine hält dazu viele Möglichkeiten bereit: Öfter die Treppe steigen, statt den Aufzug zu nehmen. Oder das Auto in der Garage stehen lassen und Wege zu Fuß oder mit dem Rad zurücklegen. Die neueste Folge der Lieblingsserie nicht auf dem Sofa anschauen, sondern dabei auf dem Stepper strampeln oder Gymnastik machen.

Wer im Alltag häufiger aktiv wird, findet auch den Spaß an der Bewegung wieder. Und in der Gruppe macht Bewegung oft mehr Freude. Gemeinsames Wandern am Wochenende oder die Teilnahme in einem Sportverein stärken auch soziale Kontakte.

Jetzt aktiv werden

Weihnachten steht vor der Tür. Warum nicht diese Gelegenheit nutzen – und etwas Gutes für uns und unsere Mitmenschen verschenken. Zum Beispiel einen Kochkurs für gesunde Ernährung – oder einen Ratgeber, der hilft, Nichtraucher zu werden.

Wer die Verantwortung für die eigene Gesundheit als Lust und nicht als Last empfindet, tut sich oft einen größeren Gefallen, als sich nach den Feiertagen mit schlechtem Gewissen in einem Fitnessstudio anzumelden – und bald darauf nicht mehr hinzugehen.

Etwas Gutes für mein Herz

Das Herz treibt den menschlichen Organismus an. Dafür verdient es eine gute Behandlung.

Gut für unser Herz ist es, **Normalgewicht** zu erreichen und zu halten sowie den Bauchumfang zu reduzieren.

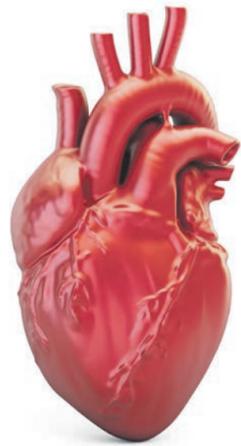
Ernährung: Abwechslungsreich darf der Speiseplan sein, mit viel pflanzlichen Ölen, Fisch und wenig Fleisch. Obst und Gemüse stets in Reichweite haben. Alkohol in Maßen genießen.

Rauchen ist besonders schädlich für das Herz-Kreislauf-System.

Bewegung: Am besten alle ein bis zwei Tage 30 Minuten körperlich aktiv sein.

Stress ist Gift für unser Herz – entspannende Phasen im Alltag einlegen.

Regelmäßige Gesundheits-Check-ups beim Hausarzt helfen dabei, Krankheiten frühzeitig zu erkennen.



Was ist Vorhofflimmern?

Unser Herz besitzt mehrere Hohlräume: je einen rechten und linken Vorhof sowie zwei Herzkammern. Normalerweise schlagen die Vorhöfe, ausgelöst von elektrischen Impulsen, zeitlich leicht versetzt zu den darunterliegenden Kammern, um sie so vor deren Schlag mit Blut zu befüllen. Vorhofflimmern äußert sich durch einen unregelmäßigen und oft auch beschleunigten Puls- beziehungsweise Herzschlag. Durch das Flimmern der Vorhöfe schlagen diese nicht mehr, die Kammern werden dann nur noch passiv und nicht mehr aktiv gefüllt. Dadurch kann die Pumpleistung des Herzens sinken, insbesondere,

Wenn der Herzschlag aus dem Takt gerät

Am Universitätsklinikum Würzburg (UKW) werden viele Patientinnen und Patienten behandelt, deren Herzen unregelmäßig schlagen. Eine der häufigsten Rhythmusstörungen ist das Vorhofflimmern.

wenn gleichzeitig eine Herzschwäche besteht. Dann staut sich das Blut in die Lunge und kann Luftnot verursachen.

Eine häufige Erscheinung

Vorhofflimmern ist eine sehr häufige Herzrhythmusstörung. „Im Durchschnitt wird jeder vierte Deutsche im mittleren Alter Vorhofflimmern entwickeln“, erklärt Professor Stefan Frantz, Leiter der Medizinischen Klinik und Poliklinik I und stellvertretender Sprecher des Deutschen Zentrums für Herzinsuffizienz (DZHI) am UKW. „Dabei gerät der Herzschlag sprichwörtlich ‚aus dem Takt‘.“

Die Zahl der Patientinnen und Patienten, die am UKW mit einem Vorhofflimmern des Herzens behandelt wurden, stieg in den vergangenen Jahren kontinuierlich an. Im Jahr 2017 lag sie bei fast 5000.

Gibt es auch andere Rhythmusstörungen des Herzens?

Vorhofflimmern ist nicht zu verwechseln mit dem akut lebensbedrohlichen Kammerflimmern, einer Herzrhythmusstörung, die ohne sofortige medizinische Hilfe zum plötzlichen Herztod führen kann.

Welche Symptome spüre ich?

„Die Anzeichen von Vorhofflimmern können von den Betroffenen recht unterschiedlich wahrgenommen werden“, beschreibt Professor Christoph Maack, Leiter des Departments für Translationale Forschung und Sprecher des DZHI in Würzburg, die Symptome. „Einige spüren ein Herzasen mit schnellem, ungleichmäßigem Puls, der insbesondere im Brust- und Halsbereich wahrgenommen werden kann. Das Herz schlägt dann typischerweise ‚bis zum Hals‘. Andere erschöpfen schnell bei Belastung. Manche Betroffenen merken hingegen kaum etwas oder gar nichts von ihrer Erkrankung.“

Chronisch oder akut?

Herzrhythmusstörungen treten anfangs oft spontan auf, in der Regel anfallsartig, paroxysmal. Die Länge der Anfälle beträgt dabei wenige Minuten oder Stunden bis hin zu einigen Tagen. Oft normalisiert sich der Takt des Herzens danach wieder spontan, manchmal aber erst, nachdem man ihn (unter Narkose) mit einem Elektroschock wieder in den richtigen Rhythmus gebracht hat (Kardioversion). Halten die Herzrhythmusstörungen dauerhaft an, bezeichnet man sie als persistierendes Vorhofflimmern. Lässt sich ein regelmäßiger Herzrhythmus nicht wiederherstellen, leidet der Patient an dauerhaftem, permanentem, Vor-

Professor Christoph Maack, Leiter des Departments für Translationale Forschung und Sprecher des Deutschen Zentrums für Herzinsuffizienz (DZHI) und Professor Stefan Frantz, Leiter der Medizinischen Klinik und Poliklinik I und stellvertretender Sprecher des DZHI (v.li.) klären die wichtigsten Fragen zum Vorhofflimmern.



Die Echokardiographie, auch Herz-Echo genannt, ist eine Ultraschall-Untersuchung des Herzens. Sie gibt Aufschluss über Herzstruktur und Herzfunktion und gehört daher zu den Standarduntersuchungen, um Herzerkrankungen zu diagnostizieren.

nissen führen. Bei diesem minimalinvasiven Eingriff wird das Herzgewebe in den Einmündungsbereichen der Lungenvenen durch Strom- oder Kälte-Behandlung verödet, da diese oft den Ursprung des Vorhofflimmerns darstellen. Die Erfolgsquote des Eingriffs liegt am UKW bei rund 60 Prozent wendet man die Methodik mehrfach an erreicht man 90 Prozent. Darüber hinaus bietet das UKW auch alle anderen gängigen Therapieverfahren bei Vorhofflimmern an.

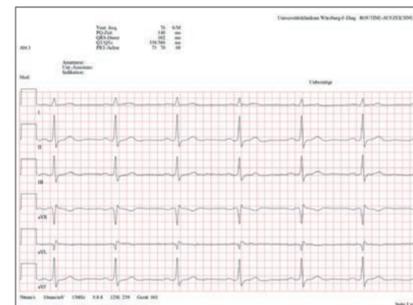
Ich bin jung – ab wann betrifft mich das Thema?

Vorhofflimmern ist keine Frage des Alters. Zwar existieren einige Risikofaktoren wie hoher Blutdruck, eine bestehende Herzinsuffizienz oder andere Vorerkrankungen. Aber es gibt keine klar bestimmbare Risikogruppe. Vorhofflimmern kann aber auch junge Menschen treffen. Routinemäßig sollten Untersuchungen auf Vorhofflimmern ab dem 65. Lebensjahr durchgeführt werden, bei entsprechenden Symptomen natürlich auch früher.

Vorbeugen – ist das möglich?

Ein herzgesunder Lebensstil ist ratsam. Dazu zählen Vermeidung von Übergewicht, frühzeitige Behandlung von Gefäßerkrankungen, Reduktion des Blutzuckers und des Blutdrucks sowie gesunde und ausgewogene Ernährung. Der Verzicht auf Tabakprodukte und der maßvolle Genuss von Alkohol wirken ebenso positiv wie der Abbau von Stress. Existieren Anzeichen einer Herzschwäche, wie Luftnot oder Kurzatmigkeit, sollten diese frühzeitig untersucht werden.

www.dzhi.de



EKG eines gesunden Patienten.



EKG eines Patienten mit Vorhofflimmern.



Das EKG ist das wichtigste Diagnoseverfahren, um Vorhofflimmern festzustellen.

hofflimmern. „Wichtig ist“, unterstreicht Professor Maack, „dass alle Formen des Vorhofflimmerns ein erhöhtes Schlaganfallrisiko mit sich bringen!“

Muss ich damit zum Arzt?

„Auch wenn das Vorhofflimmern häufig keine akuten Komplikationen mit sich bringt, können mittel- und langfristig schwere gesundheitliche Probleme entstehen“, erläutert Professor Frantz. „Da sich das Blut beim Vorhofflimmern in den Vorhöfen sammelt, können dort Blutklumpen (Thromben) entstehen. Es droht ein Schlaganfall, der durch das Forttragen des Thrombus ins Gehirn helfen ebenso positiv wie der Abbau von Stress. Existieren Anzeichen dieser Medikamente für Patienten mit einem erhöhten Risiko ist heutzutage unbestritten“, betont Frantz.

Wie erkennen Ärztinnen und Ärzte mein Vorhofflimmern?

Bereits durch Pulsfühlen oder mit einem Stethoskop kann man den Verdacht auf ein Vorhofflimmern haben. Erst die Aufzeichnung eines Elektrokardiogramms (EKG) oder, wenn das Vorhofflimmern nur anfallsweise auftritt, eines Langzeit-EKG erbringt dann die definitive Diagnose. Auch kleine Aufzeichnungsgeräte, die auf oder unter der Haut getragen werden, können zur Diagnose von Vorhofflimmern eingesetzt werden. Neuerdings ermöglichen auch Handy-Apps die Verdachtsdiagnose eines Vorhofflimmerns, welches später durch ein richtiges EKG bestätigt werden muss. Liegt eine Herzrhythmusstörung vor, folgen weitere Untersuchungen, um deren Ursachen zu finden. Gründe können unter anderem an Vererbung, Bluthochdruck, koronarer Herzkrankheit, Herzklappenerkrankungen, Herzinsuffizienz, Diabetes, Übergewicht, Lungenerkrankungen (COPD), chronischer Niereninsuffizienz oder auch Schilddrüsenüberfunktion liegen.

Behandlung am UKW

Zur Therapie des Vorhofflimmerns existieren verschiedene Methoden. Zum einen gibt es die medikamentöse Behandlung, die der Gerinnungshemmung dient, die Geschwindigkeit des Herzschlags reguliert und den normalen Herzrhythmus hält. Ferner gibt es interventionelle Verfahren. Je nach Art des Vorhofflimmerns kann die Pulmonalvenenisolation zu sehr guten Ergeb-

1. Herzinsuffizienz-Sportgruppe

Bei einer Erkrankung des Herzens denken viele Patientinnen und Patienten nicht in erster Linie daran, dass Sport ihnen helfen kann. Die Studie CARDIO-FIT zeigte 2015 jedoch, dass Bewegung Herz-Kreislauf-Problemen vorbeugt – und auch dann oft hilft, wenn man bereits unter Vorhofflimmern leidet. Sowohl Gewichtsreduktion als auch bessere Kondition durch Sport beeinflussten das Vorhofflimmern positiv. Wichtig ist, dass die sportliche Aktivität vorab ärztlich befürwortet ist.

Um Patientinnen und Patienten mit Herzschwäche ein angemessenes Sportangebot zu bieten, startete im November in Würzburg die erste Herzinsuffizienz-Sportgruppe Bayerns. Zwölf Patientinnen und Patienten mit eingeschränkter Pumpleistung des Herzens treffen sich wöchentlich zu einem einstündigen Training in der Sporthalle des Sportbundes DJK unter Anleitung eines Trainers und eines Arztes. Abgerundet wird das Programm durch eine ausführliche Voruntersuchung der Teilnehmenden und den Einsatz von Aktivitäts-Trackern. Die Ergebnisse des Trainings werden am DZHI im Rahmen einer Belastungsstudie ausgewertet.



Eine Herzensangelegenheit

Am Universitätsklinikum Würzburg untersucht und erforscht ein interdisziplinäres Zentrum genetische Herz- und Gefäßerkrankungen.

Ich will es wissen. Ich mach' den Gentest!“, sagt Jasmin Müller* voller Überzeugung. Die Frage ist: Hat die 18-Jährige die genetische Herzkrankung ihres Vaters geerbt oder nicht? „Die Wahrscheinlichkeit liegt bei 50 Prozent“, erklärt ihr Prof. Dr. Brenda Gerull in der Spezialsprechstunde für familiär bedingte Herzerkrankungen am Deutschen Zentrum für Herzinsuffizienz (DZHI). „Wenn Sie Mutationsträgerin sind, dann wird die Erkrankung mit großer Wahrscheinlichkeit im Laufe Ihres Lebens ausbrechen, in der Regel früher als später.“

Lange unentdeckt

Bei Jasmins Vater, Klaus Müller, wurde im Rahmen einer Routineuntersuchung in seinem 39. Lebensjahr eine dilatative Kardiomyopathie entdeckt. Die Herzmuskelerkrankung geht bei ihm mit einer vergrößerten linken Herzkammer und einer stark verringerten Pumpleistung sowie Herzrhythmusstörungen einher. Gemerkt hat er jedoch nichts. „Das ist typisch für erblich bedingte Kardiomyopathien“, weiß die Kardiologin Brenda Gerull, die schon seit ihrer Facharztausbildung die Ursachen und Auslöser genetischer Formen der Herzschwäche erforscht und am DZHI das Department für Kardiovaskuläre

„Genau dafür sind wir da, fachübergreifend, für jeden Patienten und jede Familie die individuell richtige Diagnose- und Behandlungsstrategie zu finden.“

Genetik leitet. „Die Erkrankung bleibt lange unentdeckt. Unspezifische Symptome wie Luftnot und abnehmende Leistungsfähigkeit können die jungen Betroffenen nicht einordnen, bis es dann, beispielsweise durch Herzrhythmusstörungen, zum plötzlichen Herztod kommen kann.“ Klaus Müller hatte Glück im Unglück, dass die Herzschwäche zufällig entdeckt wurde und er seither medikamentös behandelt werden kann. Zudem wurde ihm zum Schutz vor dem plötzlichen Herztod ein Defibrillator implantiert. Dieses Gerät überwacht den Herzschlag und gibt bei Bedarf einen elektrischen Impuls ab, um das Herz im Notfall wieder zum Schlagen zu bringen. „Doch eines Tages werde ich wohl ein Spenderherz benötigen“, ist sich der dreifache Familienvater bewusst.

Auf der Suche nach den Ursachen der Erkrankung fand Brenda Gerull ein Indiz für eine genetische Veranlagung in seiner Familiengeschichte: Sein Vater war mit 49 Jahren bei bekannter Herzvergrößerung am plötzlichen Herztod verstorben. Ein Gentest brachte jüngst Klarheit über die exakte genetische Veränderung, die bei Klaus Müller und seinem Vater zur Erkrankung geführt hat. „In diesem Falle rate ich immer, spätestens dann die gesamte Familie mit einzubeziehen, also Eltern, Geschwister und Kinder. Mittels genetischer Diagnostik können wir den Angehörigen entweder die Sicherheit geben, kein Genträger zu sein oder aber, im Falle eines positiven Gentests, beratend und betreuend zur Seite stehen“, sagt Brenda Gerull. Sie empfiehlt dann regelmäßige Screenings und besondere Achtsamkeit im Alltag – keinen intensiven Sport und Vorsicht bei Infekten. Doch nicht in allen Fällen sei ein Gentest sinnvoll und nötig. „Genau dafür sind wir da, fachübergreifend, für jeden Patienten und jede Familie die individuell richtige Diagnose- und Behandlungsstrategie zu finden“, so Brenda Gerull.

Viele Fachbereiche beteiligt

Um Betroffene und deren Familien künftig noch besser betreuen zu können, hat die Wissenschaftlerin jetzt mit zahlreichen Kolleginnen und Kollegen aus dem UKW das Zentrum für genetische Herz- und Gefäßerkrankungen (ZGH) gegründet. Hier werden unter Gerulls Leitung die Kompetenzen mehrerer Fachbereiche gebündelt. Beteiligt sind unter anderem



Professor Brenda Gerull leitet das neue Zentrum für Genetische Herz- und Gefäßerkrankungen



Im Labor der Kardiovaskulären Genetik am DZHI dienen Stammzellmodelle als Modellsystem, um genetisch bedingte Herzmuskelerkrankungen zu untersuchen und neue Therapien auf ihre Wirksamkeit zu testen.

die Kinderkardiologie, Humangenetik, Bildgebung, Rhythmus- und Herzinsuffizienzambulanz sowie die Transplantationsmedizin. Auch psychosoziale Aspekte der Erkrankungen werden betrachtet.

„Die Erforschung und Behandlung von vererbten Herz- und Gefäßerkrankungen sind sehr komplex“, erklärt Brenda Gerull, die mit dem neuen Zentrum die Diagnose, Therapie und Erforschung dieser speziellen Erkrankungen weiter vorantreiben und die Öffentlichkeit und ärztlichen Kollegen dafür sensibilisieren möchte. Im Vordergrund des ZGH steht neben der interdisziplinären Diagnose und Behandlung die Translation, also die schnelle Umsetzung von Forschungsergebnissen in die klinische Behandlung – von der Laborbank zum Krankenbett und zurück. So untersucht Brenda Gerull mit ihrem Team, auf welchen Wegen genetische Veränderungen bei ihren Patientinnen und Patienten letztlich zu einer Herzschwäche führen, um zukünftig spezifische Therapien zu entwickeln. Die große Hoffnung dabei ist, dass diese neuen Erkenntnisse auch Rückschlüsse auf häufige Formen der Volkskrankheit Herzschwäche zulassen, die nicht genetisch bedingt sind.

Im Labor werden zum Beispiel Hautzellen der Betroffenen in pluripotente Stammzellen umprogrammiert und dann in Herzmuskelzellen umgewandelt, um herauszufinden, wie sich die Krankheitsmechanismen in der Zellkultur beeinflussen lassen. Vielleicht kann auf diese Weise eines Tages ein Ausweg für Familie Müller gefunden werden, wie sie – sollten Jasmin und ihre Geschwister die Mutation geerbt haben – die Krankheit vor einem Ausbruch stoppen können.

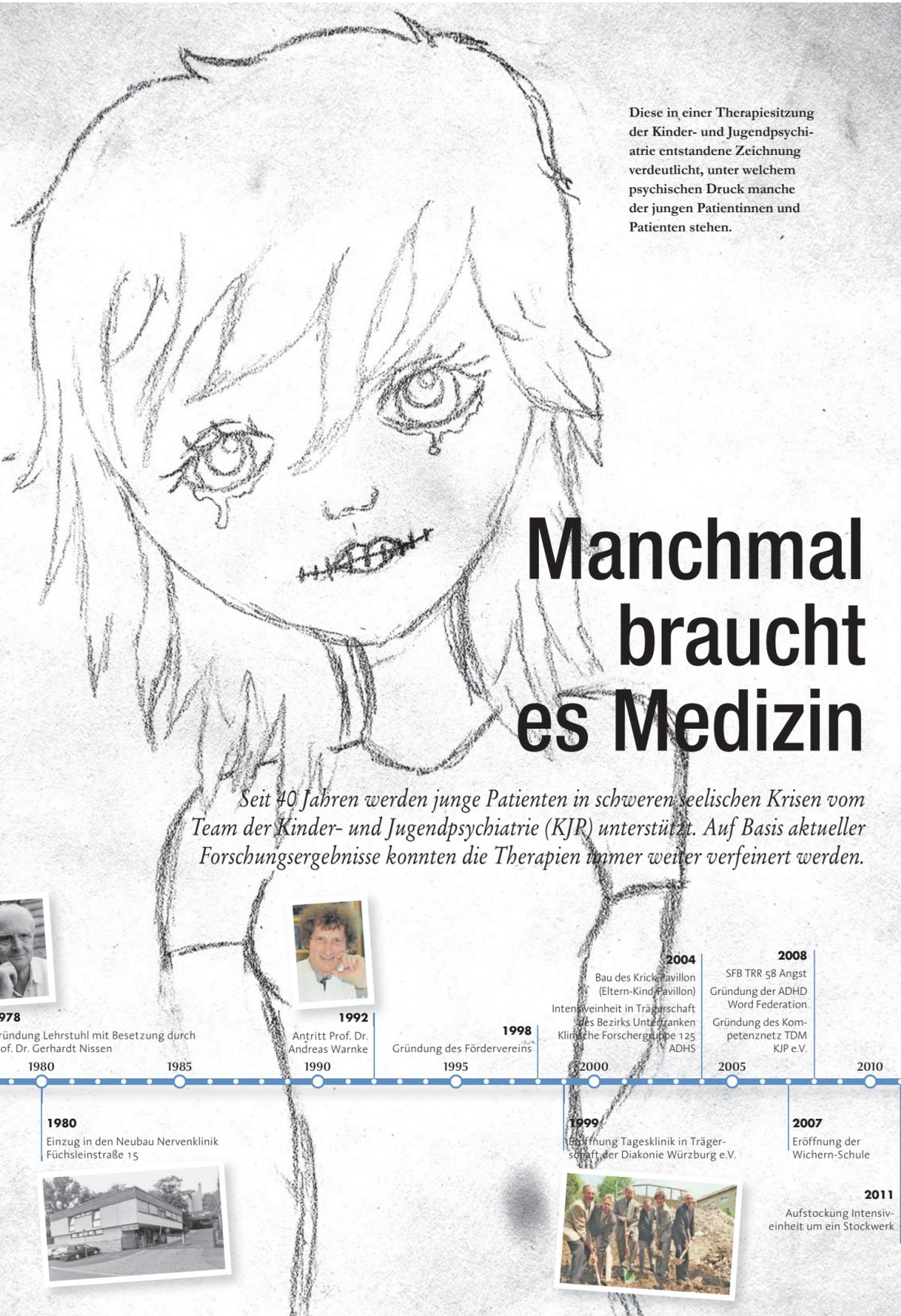
**Anmerkung der Redaktion: Namen wurden auf Wunsch der Familie geändert*

7T-MRT – Probanden gesucht!



Tiefe Einblicke in den Körper bis in die feinsten Gewebestrukturen hinein ermöglicht das 7-Tesla-MRT am Deutschen Zentrum für Herzinsuffizienz (DZHI). Das Ultrahochfeld-MRT dient unter anderem der Erforschung von Herzschwäche. Um auf diesem Gebiet weitere Fortschritte zu erzielen, sucht das DZHI gesunde Probanden ab 18 Jahren. Diese sollten frei von metallischen Fremdkörpern sein, das heißt: keine Implantate, Amalgam-Füllungen, Prothesen, Stents, Schrauben oder Nägel im Körper haben, aber auch keine tiefgehende Narben und kein Permanent-Make-up, nicht schwanger oder klaustrophob! Die strahlenfreie Untersuchung dauert 60 Minuten, zur Vorbereitung kommen weitere 30 Minuten. Probanden erhalten eine Aufwandsentschädigung von 20 Euro.

Für Fragen oder Interesse an einer Teilnahme steht Ihnen das MRT-Team gern zur Verfügung:
Telefon: 0931 / 201-462 45; -464 33 oder 462 46;
E-Mail: MRT-Probanden-DZHI@ukw.de.



Manchmal braucht es Medizin

Seit 40 Jahren werden junge Patienten in schweren seelischen Krisen vom Team der Kinder- und Jugendpsychiatrie (KJP) unterstützt. Auf Basis aktueller Forschungsergebnisse konnten die Therapien immer weiter verfeinert werden.

Diese in einer Therapiesitzung der Kinder- und Jugendpsychiatrie entstandene Zeichnung verdeutlicht, unter welchem psychischen Druck manche der jungen Patientinnen und Patienten stehen.

1978 Gründung Lehrstuhl mit Besetzung durch Prof. Dr. Gerhardt Nissen

1980 Einzug in den Neubau Nervenklinik Fuchsleinstraße 15

1990 Antritt Prof. Dr. Andreas Warnke

1992 Gründung des Fördervereins

1998 Bau des Krickpavillon (Eltern-Kind-Pavillon)

1999 Intensivstation in Trägerschaft des Bezirks Unterfranken

2000 Klinische Forschergruppe 125 ADHS

2004 SFB TRR 58 Angst

2005 Gründung der ADHD Word Federation

2007 Gründung des Kompetenznetz TDM KJP e.V.

2008 Eröffnung Tagesklinik in Trägerschaft der Diakonie Würzburg e.V.

2011 Aufstockung Intensivstation um ein Stockwerk

2014 Gründung Zentrum für psychische Gesundheit (ZEP)

2015 Sternstunden-Therapiehaus

2016 Gründung WASAD

2018 Antritt Prof. Dr. Marcel Romanos

2018 Gründung Zentrum Deletionssyndrom 22q11

2018 Gründung Interdisziplinäres Zentrum für Angsterkrankungen

Quelle: Uni Würzburg, Main-Post Archiv; Grafik: Konrad Jarysto

Um Kindern mit seelischen Störungen zu helfen, wurden in den vergangenen Jahren sehr effektive psychotherapeutische Methoden entwickelt. Viele Kinder, die an Ängsten oder Depressionen leiden, können so ihre Störung überwinden. Die Klinik hat in den letzten Jahren auch eine Vielzahl von Psychotherapiestudien zu Angststörungen, ADHS und Autismus durchgeführt. „Doch manchmal hilft eine Psychotherapie alleine nicht“, sagt KJP-Leiter Prof. Dr. Marcel Romanos. Kinder, die zum Beispiel eine schwere Depression haben, brauchen zusätzlich Medikamente. Allerdings sind nur wenige Psychopharmaka für sie zugelassen.

„Manchmal hilft eine Psychotherapie alleine nicht.“

So gibt es nur ein einziges Antidepressivum, das eine Zulassung auch für Kinder und Jugendliche hat. Depressiven Erwachsenen steht inzwischen eine breite Palette an Arzneien zur Verfügung. Das ist auch nötig. Romanos: „Man muss oft Verschiedenes ausprobieren, bis man das richtige Medikament gefunden hat.“

Dass es manchmal nur eine und teilweise gar keine Option für eine psychopharmakologische Therapie gibt, stürzt Kinder- und Jugendpsychiater in ein moralisches Dilemma. „Man darf den Kindern die Therapie nicht vorenthalten“, unterstreicht Romanos. Gleichzeitig sollen die jungen Patienten natürlich keinem Risiko ausgesetzt werden.

Hier setzt ein Projekt der Würzburger Kinder- und Jugendpsychiatrie an, das vom Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte in Auftrag gegeben wurde und mit 1,7 Millionen Euro unterstützt wird. Seit 2012 werden in Würzburg als Nationalem Pharmakovigilanzzentrum Daten zur Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit Psychopharmaka gesammelt. 16 Zentren aus Deutschland, Österreich und der Schweiz sind einbezogen.



An der KJP werden pro Jahr 1200 Patienten stationär und teilstationär versorgt. Rund 2500 junge Menschen werden ambulant behandelt.

In diesen Zentren werden Kinder und Jugendliche mit schweren seelischen Problemen auch medikamentös behandelt. Von dort fließen die Daten zur medikamentösen Therapie anonym in das Würzburger Register. Registriert werden Alter und Geschlecht des Patienten, das seelische Leiden, das verabreichte Medikament, die Dosis, der Medikamentenspiegel im Blut und, ganz wichtig, beobachtete Nebenwirkungen. Bis Frühjahr 2019 sind die Daten ausgewertet. Ab dann wird es für Kinder- und Jugendpsychiater wesentlich leichter, zu entscheiden, welches Medikament bei welchen Patienten in welcher Dosis richtig und sicher ist.

Stimmt das? Vier Mythen über selbstverletzendes Verhalten

- „Jugendliche, die sich selbst verletzen, wollen sterben.“**
Nein, das stimmt nicht. Jugendliche verletzen sich in der Regel selbst, weil sie unter einer unglaublichen Anspannung stehen. Sich zu ritzen oder zu schneiden, hilft ihnen, die Anspannung zu reduzieren.
- „Jugendlichen, die sich selbst ritzen, kann nur schwer geholfen werden.“**
Falsch. Es gibt inzwischen sehr effektive Therapien. Dabei lernen die Patienten, Anspannungszustände und ihre Emotionen zu regulieren.
- „Jugendliche, die sich ritzen, machen sich nur wichtig und suchen Aufmerksamkeit.“**
Solche Aussagen sind abwertend und völlig unangebracht. Die Patienten befinden sich in sehr schwierigen Lebenssituationen und leiden echte Not.
- „Wer sich ritzt, sollte sofort geschlossen untergebracht werden.“**
Nein. Den meisten Jugendlichen kann durch ambulante Angebote sehr gut geholfen werden.

Gewalt ist tabu

Kinder haben Rechte. Die sind seit fast 30 Jahren in der Kinderrechtskonvention festgehalten. „Kinder haben vor allem das Recht auf eine gewaltfreie Erziehung“, sagt Marcel Romanos. Dieses Recht wird nach wie vor häufig verletzt: „Auch hierzulande werden viele Kinder missbraucht oder misshandelt.“ Umfragen zufolge erfuhr jeder Dritte in Deutschland schon einmal im Leben seelische, körperliche oder sexuelle Gewalt. Viele davon in der Kindheit.

Diese Zahlen dürfen natürlich nicht darüber hinwegtäuschen, dass sich die meisten Eltern bemühen, ihr Kind liebevoll zu erziehen. Was eine große Herausforderung darstellen kann, wenn das Kind seelisch krank ist. Dann kommen Eltern auch mit an sich richtigen Erziehungsmethoden nicht weiter und brauchen Hilfe.

Allen Eltern legt Romanos ans Herz, möglichst wenig zu strafen, dafür aber positives Verhalten zu verstärken, also zu loben und zu belohnen. Kinder lernen so viel schneller und besser. Verstärkung muss nicht immer Materielles bedeuten, sondern kann auch darin bestehen, dass sich Eltern Zeit nehmen und gemeinsam mit ihren Kindern etwas Schönes unternehmen.

40 Jahre Kinder- und Jugendpsychiatrie: Eine rasante Entwicklung

Am Anfang der Würzburger Kinder- und Jugendpsychiatrie (KJP) stand ein Provisorium, erinnert sich der Kinder- und Jugendpsychiater Prof. Andreas Warnke, der die KJP von 1992 bis 2012 leitete. In der ehemaligen Kinderklinik am Röntgenring war eine 18-Betten-Station eingerichtet. Heute gibt es 75 Plätze. Statt wie früher 200, werden jährlich 1.200 Patienten stationär oder teilstationär behandelt.

Auch differenzierte sich das Angebot immer weiter. Zum Hauptbau mit zwei offenen Stationen kam 1999 eine Tagesklinik, 2004 eine Intensivstation und 2007 die „Wichern-Schule“ für Kranke. 2012 wurde die „Klinik am Greinberg“ als Spezialkrankenhaus für mehrfach behinderte Kinder und Jugendliche mit psychischer Störung eröffnet, 2014 kam das „Sternstunden-Therapiehaus“ hinzu.

„1978 herrschte noch die Schreibmaschine in den Sekretariaten vor. Es gab kein Internet und keine Molekulargenetik“, so Warnke. Durch „Big Data“ und revolutionäre Entwicklungen in der Genetik eröffneten sich neue Forschungsmöglichkeiten zu Krankheiten wie Legasthenie oder ADHS.

Große Erfolge kann die KJP Warnke zufolge auch in der Lehre vorweisen. „Bereits zweimal wurde die Klinik mit dem Albert-Kölliker-Lehrpreis für exzellente Lehre ausgezeichnet“, so der Professor. Nicht zuletzt der unermüdlichen Aufklärungsarbeit ist es Warnke zufolge zu verdanken, dass Kinder und Jugendliche mit psychischer Störung heute ganz anders wahrgenommen werden als früher.

www.ukw.de/kjp



Professor Marcel Romanos



Rhythmus aus dem Takt

Wechseljahre – für die einen ganz harmlos, für die anderen problematisch. Professor Wöckel von der Frauenklinik empfiehlt Ruhe bewahren und kennt ein paar wichtige Tipps.

Es passt alles. Eigentlich. Die Kinder sind aus dem Größten raus, basteln an ihrer eigenen Zukunft. Der Ehemann ist aufmerksam und fürsorglich. Sogar die eigene Karriere scheint nach vielen Familienjahren wieder anzulaufen. Eigentlich passt alles. Wären da nicht die grauen Gedanken, diese bis dato ungekannten Stimmungsschwankungen. Schlaflosigkeit und Schweißausbrüche, die überfallmäßig vor allem nachts auftreten und jegliche Lust auf Nähe, auf Zärtlichkeit und Sex nehmen. Irgendwie, so scheint es, ist der gewohnte Rhythmus aus dem Takt.

„Das sind Anzeichen für die Wechseljahre“, klärt Professor Dr. Achim Wöckel auf, „die in allen Ausprägungen verlaufen können, für viele Frauen ganz harmlos, für manche problematisch“. Wöckel ist Direktor der Universitätsfrauenklinik in Würzburg und weiß: Je besser die Frauen aufgeklärt sind, desto leichter werden sie sich den Herausforderungen dieser Jahre stellen können. Ein Krankenhausaufenthalt beispielsweise wird nie notwendig. „Verstärkte Beschwerden allerdings lassen immer aufhorchen, denn sie müssen nicht zwangsläufig mit den Wechseljahren im Zusammenhang stehen, sondern können ganz andere Ursachen haben. Und die müssen sorgfältig abgeklärt werden.“ Ergänzend fügt er an: „Jede Frauenärztin, jeder Frauenarzt wird auf Veränderungen im Blutbild, auf Schilddrüsenwerte etc. achten.“

Wechseljahre sind keine Krankheit

Doch zunächst gilt: „Wechseljahre sind keine Krankheit, sondern eine Phase, die jede Frau im Leben durchschreitet“, betont der Chef der Klinik für Geburtshilfe und Gynäkologie. „Sie beginnen meist im Alter zwischen 40 und 50 Jahren und dauern bei jeder Frau unterschiedlich lang. In dieser Zeit verändert sich der Spiegel der in den Eierstöcken produzierten weiblichen Geschlechtshormone Progesteron und Östrogen, und der Eisprung findet nicht mehr regelmäßig statt. Damit beginnt der Übergang von der fruchtbaren Lebensphase der Frau zu den Jahren, in denen keine Schwangerschaft mehr möglich ist.“

Ab dann kommen die Monatsblutungen unregelmäßiger, der gewohnte Zyklus kann anfangs kürzer sein, später oft länger. Irgendwann enden die Monatsblutungen ganz. Wenn 12 Monate keine Blutung mehr aufgetreten ist, haben die Wechseljahre begonnen.

Eingeschränkte Lebensqualität

Ab da schleichen sich unangenehme Erscheinungen in das Leben einer Frau: Schlafstörungen, Gereiztheit, Hitzewallungen, nachlassende Libido, Kreislaufprobleme, aber auch Depressionen und Konzentrationsstörungen. Lauter lästige Störfaktoren, die glücklicherweise nicht gefährlich sind, aber die Lebensqualität gehörig einschränken. Nun gilt es, innere Unruhe in Gelassenheit umzuwandeln. Kurse, auch per Video, können Frauen auf diese wichtigen Jahre im Lebenslauf vorbereiten.

Um wieder in den Rhythmus zu kommen, empfiehlt Wöckel regelmäßige Bewegung – „20 bis 30 Minuten pro Tag, dazu immer wieder moderaten Sport“, der übrigens auch den gefürchteten Fettpöls-



„Wechseljahre sind keine Krankheit, sondern eine Phase, die jede Frau im Leben durchschreitet.“

Professor Achim Wöckel,
Direktor der Universitätsfrauenklinik.

terchen vorbeugt. Außerdem ist eine „ausgewogene Ernährung immer angebracht, nicht nur während der Wechseljahre“, ergänzt Wöckel.

Ein Griff in die Naturkiste schadet nicht. Pflanzliche Wirkstoffe wie Mönchspfeffer und Traubensilberkerze, die angeblich regulierend in den weiblichen Hormonhaushalt eingreifen, mögen der einen oder anderen Frau hilfreich sein. Für einen besseren Schlaf sorgen neben einem kühlen Schlafzimmer möglicherweise Baldrian, Hopfen oder Melisse. „Allerdings“, so Wöckel, „ist die Einnahme von pflanzlichen Präparaten nicht wissenschaftlich bewiesen.“

Um Unannehmlichkeiten und Erkrankungsrisiken während der Wechseljahre entgegenzuwirken, wird manchen Frauen eine Hormonersatztherapie empfohlen. Wöckel rät nachdrücklich zu einem ausführlichen Gespräch mit der Frauenärztin, dem Frauenarzt, da diese Therapie mit individuellen Risiken verbunden sein kann.

Was Frauen mittleren Alters auch aus der Bahn werfen kann: Sie sehen sich plötzlich mit fehlender Lust am Sex konfrontiert. Doch auch hier kann geholfen werden, wenn Betroffene wissen, dass das nicht an verflögerter Liebe liegen mag, sondern an einer mit Schmerzen verbundenen Scheidentrockenheit, eventuell sogar an einem Scheidenpilz. Wöckel unterstreicht die Notwendigkeit einer entsprechenden Untersuchung, bevor die Patientinnen sich in Apotheken Rat, Gleitgel und andere Mittel besorgen können.

Umbruch quer durch den Körper

Auch einer unangenehmen Blasenschwäche und möglicherweise damit verbundener Inkontinenz kann begegnet werden. Anspann- und Entspannungsübungen zur Stärkung des Beckenbodens können beispielsweise beim Warten an der Supermarkt-Kasse oder an der Bushaltestelle ohne Aufwand dem Ärger entgegenwirken. Für Beckenbodengymnastik-Übungen reichen zu Hause ein Stuhl und eine Wolldecke, Informationen gibt es im Internet bzw. beim Frauenarzt.

Diese Umbruchjahre wirbeln quer durch den weiblichen Körper. Weniger Speichelproduktion lässt das Zahnfleisch verletzlich und Bakterien angreiflicher werden. Mit einer besonders guten Zahnpflege bekommt jede Frau auch dieses Manko in den Griff.

Nicht zuletzt weißt Wöckel auf das Thema Verhütung hin. „Es ist zwar deutlich unwahrscheinlicher, aber auch während der Wechseljahre ist eine Schwangerschaft möglich.“

www.ukw.de/frauenklinik

Mehr Komfort für Patientinnen

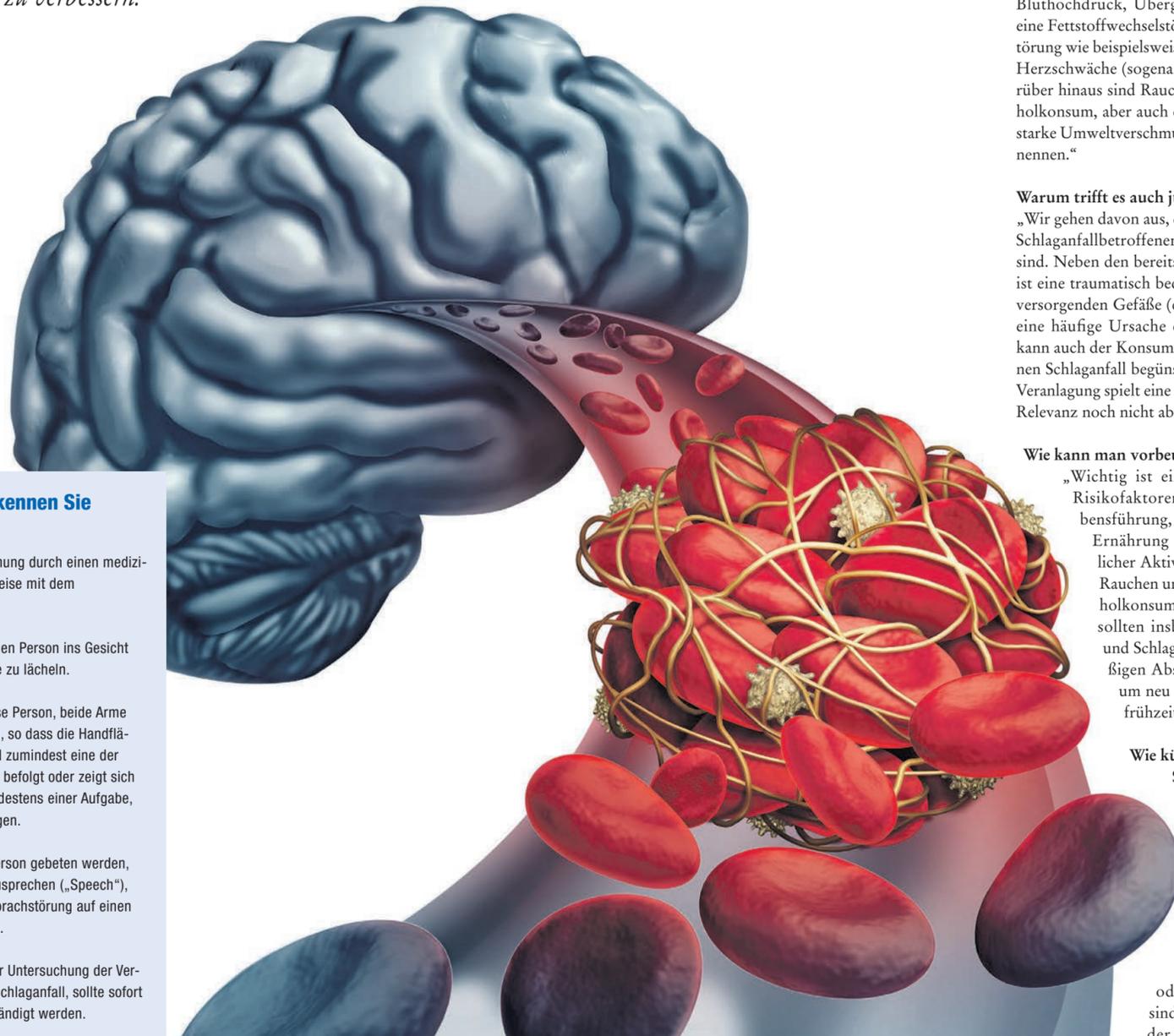


Nach einem Jahr Bauzeit sind im Oktober die neuen Ambulanzräume der Klinik und Poliklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe am Universitätsklinikum Würzburg eröffnet worden. Die Ambulanz mit vier modernen Behandlungsräumen und einem neuen Anmelde- und Wartebereich bietet den Patientinnen mehr Komfort und Diskretion.

„Mit der Neugestaltung der Ambulanz haben wir Versorgungsstrukturen geschaffen, die den Ansprüchen einer modernen ambulanten Diagnostik und Behandlung unserer Patientinnen noch besser gerecht werden“, so Prof. Dr. Achim Wöckel, Direktor der Universitäts-Frauenklinik. Neben Routineuntersuchungen bietet das Team um Prof. Wöckel in der Ambulanz auch verschiedene Spezialsprechstunden an. Dazu gehören Sprechstunden zu bösartigen Erkrankungen der Brust und der weiblichen Organe und zu minimal-invasiven Verfahren bei Endometriose oder Senkung des Beckenbodens sowie weitere Angebote.

Warum nach einem Schlaganfall jede Minute zählt

Pro Jahr erleiden rund 260.000 Menschen in Deutschland einen Schlaganfall. Rechtzeitiges Erkennen kann dazu beitragen, Leben zu retten und die Lebensqualität nach einem Schlaganfall zu verbessern.



„FAST-Test“: So erkennen Sie einen Schlaganfall

Eine orientierende Untersuchung durch einen medizinischen Laien ist beispielsweise mit dem „FAST-Test“ möglich:

- 1: Schauen Sie der betroffenen Person ins Gesicht („Face“) und bitten Sie diese zu lächeln.
- 2: Als zweites bitten Sie diese Person, beide Arme („Arms“) nach vorn strecken, so dass die Handflächen nach oben zeigen. Wird zumindest eine der beiden Aufforderungen nicht befolgt oder zeigt sich eine Seitendifferenz bei mindestens einer Aufgabe, kann ein Schlaganfall vorliegen.
- 3: Des Weiteren sollte die Person gebeten werden, einen einfachen Satz nachzusprechen („Speech“), da eine somit erkennbare Sprachstörung auf einen Schlaganfall hindeuten kann.
- 4: Ergibt sich im Rahmen der Untersuchung der Verdacht auf einen möglichen Schlaganfall, sollte sofort („Time“) ein (Not-)Arzt verständigt werden.

„Der Schlaganfall ist aus meiner Sicht ein Paradebeispiel für die Notwendigkeit einer Zusammenarbeit zwischen verschiedenen medizinischen Fachgebieten.“

Welche Risikofaktoren gibt es?

„Etwa 85 Prozent aller Schlaganfälle werden durch eine Durchblutungsstörung im Gehirn bedingt (ischämischer Schlaganfall), weitere 15 Prozent durch eine Blutung im Gehirn oder an der Hirnoberfläche. Bekannte Risikofaktoren für einen Schlaganfall sind ein höheres Lebensalter, ein vorheriger Schlaganfall, Bluthochdruck, Übergewicht, Diabetes mellitus, eine Fettstoffwechselstörung, eine Herzrhythmusstörung wie beispielsweise Vorhofflimmern oder eine Herzschwäche (sogenannte Herzinsuffizienz). Darüber hinaus sind Rauchen, ein übermäßiger Alkoholkonsum, aber auch chronischer Stress oder eine starke Umweltverschmutzung als Risikofaktoren zu nennen.“

Warum trifft es auch jüngere Menschen?

„Wir gehen davon aus, dass etwa zehn Prozent aller Schlaganfallbetroffenen nicht älter als 50 Jahre alt sind. Neben den bereits genannten Risikofaktoren ist eine traumatisch bedingte Schädigung der hirnversorgenden Gefäße (eine sogenannte Dissektion) eine häufige Ursache eines Schlaganfalls. Zudem kann auch der Konsum von bestimmten Drogen einen Schlaganfall begünstigen. Auch eine genetische Veranlagung spielt eine Rolle, wobei deren klinische Relevanz noch nicht abschließend geklärt ist.“

Wie kann man vorbeugen?

„Wichtig ist eine Behandlung bekannter Risikofaktoren sowie eine gesunde Lebensführung, die neben einer bewussten Ernährung und regelmäßiger körperlicher Aktivität auch einen Verzicht auf Rauchen und einen übermäßigen Alkoholkonsum beinhaltet. Darüber hinaus sollten insbesondere ältere Menschen und Schlaganfallbetroffene in regelmäßigen Abständen untersucht werden, um neu aufgetretene Risikofaktoren frühzeitig zu identifizieren.“

Wie kündigt sich ein Schlaganfall an?

„Symptome eines Schlaganfalls sind sehr vielfältig und in der Ausprägung variabel, treten jedoch zumeist plötzlich auf oder werden nach dem Erwachen bemerkt. Neben Lähmungserscheinungen oder einem Taubheitsgefühl sind insbesondere eine Störung der Spontansprache oder des

Sprachverständnisses, Sehstörungen, Schwindel oder plötzlich auftretende starke Kopfschmerzen zu nennen. Allerdings kann beispielsweise auch das fehlende Erkennen von bekannten Gesichtern Ausdruck eines Schlaganfalls sein. Da es noch eine Vielzahl weiterer Symptome gibt, sollte in jedem Verdachtsfall umgehend ein Arzt aufgesucht werden. Der „FAST-Test“ (siehe Kasten) kann medizinischen Laien helfen einen Schlaganfall zu erkennen, eine ärztliche Untersuchung aber nicht ersetzen.“

Warum muss man bei einem Verdacht sofort in eine Klinik?

„In der Akutphase des ischämischen Schlaganfalls ist die „Lysetherapie“ etabliert, die durch die intravenöse Gabe einer Substanz darauf abzielt, das den Schlaganfall bedingende Blutgerinnsel aufzulösen. Eine Anwendung ist jedoch nur bei bestimmten Patienten innerhalb von viereinhalb Stunden nach Symptombeginn möglich. Auch für Patienten, die mit Schlaganfall-bedingten Symptomen erwachen, kann in spezialisierten Kliniken eine „Lysetherapie“ möglich sein, wenn die Vorstellung schnellstmöglich erfolgt und die Bildung eines Gefäßverschluss innerhalb weniger Stunden nahelegt. Des Weiteren kann in der Akutphase eine ‚mechanische Rekanalisation‘ in dafür spezialisierten Kliniken in Betracht gezogen werden, die mittels eines über die Blutbahn eingebrachten Katheters auf eine Wiedereröffnung des zum Schlaganfall führenden Gefäßes abzielt. Auch für Patienten mit einer Hirnblutung stehen therapeutische Maßnahmen zur Verfügung: Die sofortige Behandlung eines Bluthochdrucks, die Normalisierung der durch bestimmte Medikamente veränderten Blutverdünnung oder in seltenen Fällen ein operativer Eingriff können den Schweregrad der Schlaganfall-bedingten Symptome reduzieren.“

Warum setzen sie sich für eine bessere interdisziplinäre Zusammenarbeit ein?

„Der Schlaganfall ist aus meiner Sicht ein Paradebeispiel für die Notwendigkeit einer Zusammenarbeit zwischen verschiedenen medizinischen Fachgebieten. So bedingen beispielsweise kardiale Erkrankungen etwa ein Drittel aller ischämischen Schlaganfälle, deren Auftreten wiederum kardiale Erkrankungen begünstigen können. Für die Schlaganfallprävention ist zudem die Behandlung des Bluthochdrucks und des Diabetes mellitus von besonderer Bedeutung, die vornehmlich durch ambulant tätige Fachkräfte für Allgemeinmedizin und Innere Medizin erfolgt. Für eine optimale Schlaganfall-Versorgung ist ebenfalls eine enge Kooperation zwischen Kliniken und Rettungsdiensten sowie den Kolleginnen und Kollegen der Neuroradiologie und Neurochirurgie notwendig, wie dies beispielsweise

im Rahmen des Telemedizinnetzwerks TRANSIT-Stroke erfolgt, das eine flächendeckende Akutversorgung von Schlaganfallpatienten in Unterfranken sicherstellt. Darüber hinaus ist aus meiner Sicht ein enger Austausch zwischen stationär und ambulant tätigen Behandlern eines Schlaganfallpatienten relevant, um das erneute Auftreten eines Schlaganfalls bestmöglich zu verhindern. In allen genannten Bereichen gibt es vielfältige Forschungsbestrebungen, um die Schlaganfallprävention und Akutversorgung weiter zu optimieren.“

www.ukw.de/neurologie

Prof. Dr. Karl Georg Häusler, der als Neurologe am Universitätsklinikum Würzburg tätig ist, erklärt im Interview, wie man einen Schlaganfall bestmöglich verhindern kann und was in der Akutversorgung wichtig ist.



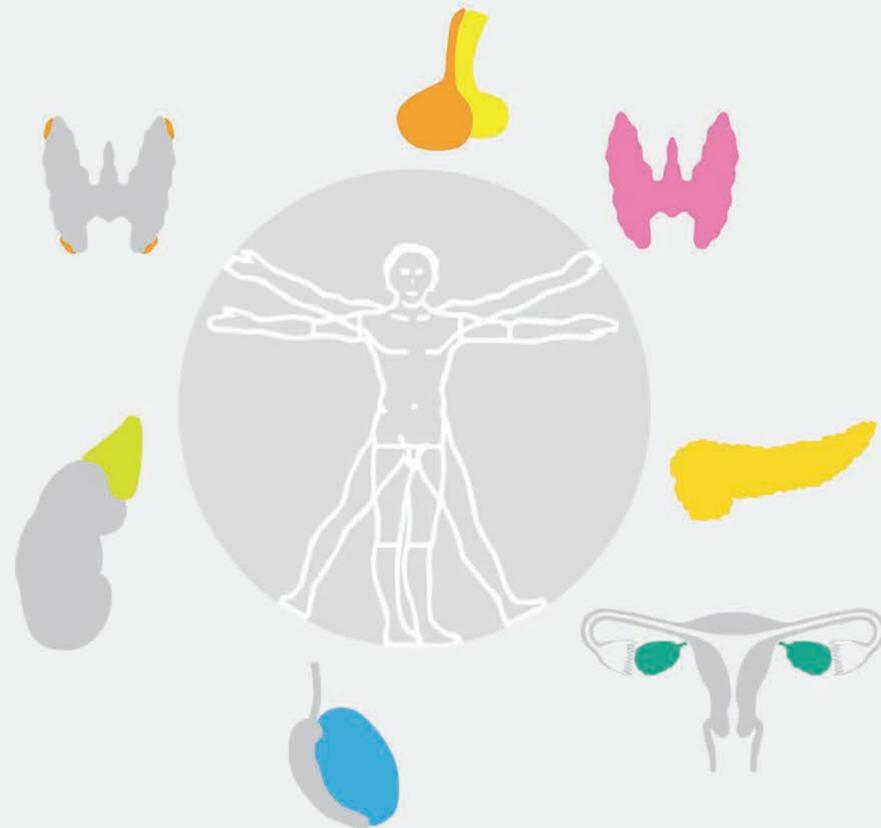
Henschel-Stiftung „Kampf dem Schlaganfall“

Ein Schlaganfall führt trotz der weiter verbesserten Akutversorgung und Schlaganfallprävention bei einem relevanten Anteil der Betroffenen zu einer dauerhaften körperlichen oder geistigen Beeinträchtigung. Darüber hinaus zählt der Schlaganfall zu den häufigsten Todesursachen in Deutschland. Spenden an die Henschel-Stiftung unterstützen die Schlaganfallforschung und sind steuerlich absetzbar.

IBAN: DE45 7902 0076 0347 3904 02
www.henschel-stiftung.ukw.de

Hormone aus dem Gleichgewicht

Hormonstörungen können sich im ganzen Körper auswirken. Der Endokrinologe Martin Fassnacht erklärt, wann eine Bestimmung sinnvoll ist – und wann nicht.



Eine 33-jährige Patientin kommt zum Arzt, weil sie in zwei Monaten unfreiwillig zehn Kilo abgenommen hat. Außerdem klagt sie über Durchfall, starkes Schwitzen, Herzrasen und fehlende Belastbarkeit. Eine Laboruntersuchung zeigt eine Schilddrüsenüberfunktion. Diagnose: Morbus Basedow. Eine fehlgeleitete Immunreaktion hat die Schilddrüse dazu veranlasst, vermehrt Hormone zu bilden. „Ohne Schilddrüsenhormone ist der Körper praktisch nicht überlebensfähig“, so der Endokrinologe Prof. Martin Fassnacht. Aber auch eine Überproduktion kann den ganzen Organismus aus dem Gleichgewicht bringen. Die Patientin wird mit Tabletten behandelt, sodass es ihr nach einer Woche schon deutlich besser geht. Nach sechs Wochen ist sie beschwerdefrei und hat wieder ihr Ausgangsgewicht.

„Hormone haben Einfluss auf die verschiedensten Vorgänge im Körper“, so Fassnacht, der die Abteilung für Endokrinologie und Diabetologie der Medizi-



Der Endokrinologe Prof. Dr. Martin Fassnacht.

„Ohne Schilddrüsenhormone ist der Körper praktisch nicht überlebensfähig.“

nischen Klinik I leitet. Diabetes mellitus ist zwar die häufigste Erkrankung die Endokrinologen behandeln, aber längst nicht die einzige. „Das Fachgebiet ist riesig. Es gibt zahlreiche, oft seltene Krankheitsbilder, von denen sich die meisten in der Regel auch gut behandeln lassen.“

Schwierige Bestimmung

Trotzdem ist es nicht immer sinnvoll, einfach Hormonwerte zu messen. Das liegt daran, dass ihre Bestimmung aufgrund der geringen Blutkonzentration, der zum Teil starken Schwankungen im Tagesverlauf und der geringen Stabilität schwierig ist. Leicht abweichende Hormonwerte müssen nicht unbedingt einen Krankheitswert haben.

Das verdeutlicht Fassnacht am Beispiel einer Patientin, die über Jahre hinweg 15 Kilo zugenommen hat und über zunehmende Müdigkeit und Konzentrationsstörungen klagt. Bei einer Laboruntersuchung wurden ein leicht erhöhter TSH-Wert sowie leicht erhöhte Schilddrüsen-Antikörper gefunden. Nach einer Internetrecherche vermutet sie bei sich eine Hashimoto-Thyreoiditis und glaubt, dass sie Schilddrüsenhormone und Selen einnehmen sollte. Da der Ultraschall eine normale Schilddrüse zeigt, rät Fassnacht aber, abzuwarten. Acht Wochen später haben sich alle Werte von alleine wieder normalisiert.

Schilddrüsenhormone zu oft verschrieben?

Eine Hashimoto-Thyreoiditis ist eine Autoimmunerkrankung, die mit einer Schilddrüsenunterfunktion einhergehen kann. Aber auch wenn sich entsprechende Antikörper im Blut finden, ist eine Behandlung längst nicht immer sinnvoll. „Schilddrüsenhormone gehören zu den am häufigsten verordneten Medikamenten überhaupt“, so Fassnacht. Studien legen nahe, dass zu viele Patienten damit behandelt werden. Bei grenz-

wertigen Befunden sollte man daher nur nach einer Bestätigung der Laborwerte und dann auch nur als Therapieversuch für sechs Monate Schilddrüsenhormone nehmen. „Sonst besteht die Gefahr, dass der Patient ein Leben lang unnötigerweise Medikamente nimmt“, so der Endokrinologe.

Auch der unkritischen Einnahme von Selen steht er skeptisch gegenüber. Selen hilft bei etwa einem Drittel der Patienten mit Hashimoto-Thyreoiditis und bei einem Teil der Patienten mit Augenproblemen bei Morbus Basedow. In allen anderen Fällen ist eine Einnahme nicht sinnvoll, und auch die Bestimmung von Selen im Blut sei Geldmachelei.

Vitamin D: Wundermittel ohne Beweise

Viel Geld verdient wird auch mit dem „Wundermittel“ Vitamin D, das im Körper zu einem Hormon umgewandelt wird. In den letzten Jahren liest man viel darüber, dass niedrige Vitamin-D-Spiegel mit zahlreichen Erkrankungen – von Herz-Kreislauf-Leiden über Krebs bis Autoimmunerkrankungen – in Zusammenhang stehen sollen. „Jeder vierte Amerikaner über 60 nimmt Vitamin D ein, allein mit den Laborleistungen wird ein Jahresumsatz von 365 Millionen US-Dollar gemacht“, berichtet Fassnacht. Tatsächlich gibt es aber nur wenige Fälle, in denen Vitamin D erwiesenermaßen etwas nützt: nämlich bei schwerem Vitamin-D-Mangel, der sich auf die Stabilität der Knochen auswirkt, und bei Osteoporose. Für alle anderen Anwendungsgebiete gibt es keine beweisenden Daten.

Öfter an Osteoporose denken

Insgesamt wünscht sich Fassnacht ein größeres Bewusstsein für die Krankheit Osteoporose. Besonders bei Frauen sinkt nach den Wechseljahren oft die Knochenmasse, sodass das Bruchrisiko steigt. Aber auch Männer können betroffen sein. „Jede Frau über 70

und jeder Mann über 80 sollte sich untersuchen lassen, außerdem alle Menschen über 50, die einen Osteoporose-typischen Knochenbruch erleiden, für mindestens drei Monate eine Kortisontherapie brauchen oder aufgrund anderer Faktoren ein hohes Risiko haben“, erläutert Dr. Ann-Cathrin Koscher. „Leider wird an Osteoporose noch zu selten gedacht“, so die Endokrinologin von der Medizinischen Klinik I. Dabei gibt es klare Empfehlungen zu Diagnostik und Behandlung, die Knochenbrüche effektiv verhindern können. Und auch vorbeugend kann man viel tun: nicht rauchen, täglich 30 Minuten Sonne, Bewegung, kein Untergewicht und kalziumreiche Ernährung.

www.ukw.de/medizinische-klinik-i/endokrinologie

1. Würzburger Hormontag

Was macht eigentlich ein Endokrinologe? Weil sich viele darunter wenig vorstellen können, wurde in Würzburg wie auch anderen deutschen Städten auf Initiative der Deutschen Gesellschaft für Endokrinologie ein Deutscher Hormontag ins Leben gerufen. In Würzburg informierten am 15.9.2018 die dort ansässigen Endokrinologen über von ihnen behandelte Krankheitsbilder. Neben Schilddrüse, Vitamin D und Osteoporose standen in diesem Jahr auch polyzystisches Ovarsyndrom, Bluthochdruck und Cholesterin im Fokus. Der nächste Würzburger Hormontag wird voraussichtlich im September 2019 stattfinden.

Harmlos oder Diabetes?

Hinter literarischem Trinken kann eine Hormonstörung stecken. Ein neuer Test aus Würzburg führt schneller zur richtigen Diagnose.



Wenn Patienten vermehrt Urin ausscheiden, kann das verschiedene Gründe haben. Neben einem Diabetes mellitus, der sich über eine Blutzuckermessung feststellen lässt, kann sich dahinter eine Hormonstörung verbergen: Beim sogenannten Diabetes insipidus wird entweder zu wenig von dem Hormon Vasopressin produziert, das entscheidend die Urinmenge steuert, oder die Empfindlichkeit der Niere gegenüber diesem Hormon ist reduziert. Manchmal ist die Erklärung aber auch banal: Die Patienten trinken einfach zu viel – sei es durch Gewohnheit oder im Rahmen einer psychischen Krankheit.

Lebensgefahr bei falscher Diagnose

„Die genaue Unterscheidung der Ursachen ist wichtig, weil sich die Therapien stark unterscheiden“, sagt der Würzburger Endokrinologe Professor Martin Fassnacht. Bei Diabetes insipidus muss mit dem Hormon Vasopressin behandelt werden. Patienten, die zu viel trinken, werden dagegen verhaltenstherapeutisch begleitet. Eine fälschlich verordnete Therapie mit Vasopressin kann zu einer lebensbedrohlichen Wasservergiftung führen.

„Die bisherige Standard-Untersuchung in diesen Fällen ist der sogenannte Dursttest“, erklärt Dr. Irina Chifu von der Medizinischen Klinik I. Während die Patienten 17 Stunden lang nichts trinken dürfen, werden regelmäßig Urinausscheidung, Blutdruck, Puls und Gewicht gemessen und immer wieder Blut entnommen, unter anderem zur Vasopressin-Bestimmung. Mediziner sind mit dem Verfahren aber nicht glücklich: „Er ist technisch aufwendig und häufig ungenau“, sagt Fassnacht. Die Würzburger Hormonforscher suchten deshalb gemeinsam mit Endokrinologen aus Basel und Leipzig nach einer besseren Methode. Die Ergebnisse der internationalen Studie wurden nun in der Fachzeitschrift *New England Journal of Medicine* veröffentlicht.

In der Studie erhielten die Teilnehmer über drei Stunden hinweg eine genau definierte Menge Kochsalzlösung als Infusion verabreicht. Auch hier wurde regelmäßig Blut entnommen und anschließend im Labor untersucht. Im Fokus stand jedoch das Vorläuferhormon Copeptin, das deutlich besser zu messen ist als Vasopressin. Ziel der Studie war es herauszufinden, ob dieser Test sich besser zur Diagnose eignet als der Dursttest.

Genauer und weniger aufwendig

156 Patienten mit einer krankhaft vermehrten Urinausscheidung haben über einen Zeitraum von fünf Jahren an elf Standorten an der Studie teilgenommen, 45 davon in Würzburg. Dabei zeigte sich, dass der neue Test eine viel höhere Treffsicherheit hat: 97 Prozent aller Patienten konnten richtig diagnostiziert werden. Beim aufwendigeren Durstversuch gelang das bei weniger als 75 Prozent. Der Kochsalz-Infusionstest ist dem Dursttest damit eindeutig überlegen und sollte daher standardmäßig eingesetzt werden, urteilten die Herausgeber des *New England Journal*.

www.ukw.de/medizinische-klinik-i/endokrinologie

Wenn weißes Fell Angst auslöst

Wie entsteht Angst? Die Frage beschäftigt Psychiaterinnen und Psychiater schon lange. Hieb- und stichfeste Antworten gibt es noch nicht.

Wir wissen allerdings, dass Ängste in den allermeisten Fällen im Kinder- und Jugendalter entstehen“, sagt Prof. Dr. Marcel Romanos, Leiter der Würzburger Kinder- und Jugendpsychiatrie. Unter seiner Leitung wird derzeit an einer neuen Studie zur Angstentstehung gearbeitet. „Dass ein Erwachsener, der als Kind angstfrei war, neu eine Angst entwickelt, ist sehr selten“, erklärt Romanos. Angst wird in den meisten Fällen in sehr jungen Jahren „gelernt“. Aus diesem Grund ist es so wichtig, zu verstehen, was im Gehirn eines Kindes beim „Angstlernen“ passiert.

Dass Kinder Angst haben, ist laut Romanos aber auch etwas ganz Normales. Angst vor Dunkelheit, Angst vor Gespenstern oder Angst, von Mama und Papa getrennt zu werden, gehören zur normalen Entwicklung. Eingeschritten werden muss dann, wenn Ängste pathologisch werden. Wenn also die Angst vor Prüfungen so groß wird, dass ein Kind die Schule nicht mehr besuchen kann. Oder wenn die Angst vor fremden Menschen eine Dimension erreicht, die es dem Kind unmöglich macht, vor fremden Leuten einen einzigen Ton herauszubringen. Jedes fünfte Kind, so Romanos, ist von solchen übermäßigen Ängsten betroffen.

Ein Mechanismus, der bei der Entstehung eine Rolle spielt, ist die „Generalisierung“ von Ängsten. Beispielsweise kann einem Kind ein Hund mit weißem Fell einmal schreckliche Angst eingejagt haben. „In der Folge kann es passieren, dass die Kinder vor allem Angst entwickeln, was so ähnlich aussieht, also z. B. auch ein weißes Kaninchen“, erläutert Romanos an

diesem Beispiel. Die Generalisierung beschreibt also, dass sich Angst auf ähnliche Situationen oder Auslöser ausweiten kann.

Generalisierung der Angst

In ihrer aktuellen Studie gehen die Wissenschaftler im Würzburger Sonderforschungsbereich zu Angst konkret der Frage nach, ob die Neigung von Kindern, zu generalisieren, „Angstlernen“ erklären kann. Acht- bis zwölfjährige Kinder bekommen mittels Computertest Gesichter eines Menschen zusammen mit einem lauten Schrei präsentiert. Das Bild des Gesichts ohne Ton löst daraufhin schon eine physiologische Reaktion aus, die gemessen werden kann. Ein Teil der Kinder reagierte in der Folge physiologisch messbar auch auf ähnliche Gesichter, wohingegen andere Kinder zwischen den Gesichtern besser unterscheiden konnten.

Nach vier Jahren werden die Kinder nun nachuntersucht. Die Forscher interessiert, welche Probanden unabhängig von dieser Testung eine Angsterkrankung entwickelt haben. Sollte sich die These bewahrheiten, dass die kindliche Neigung zur Generalisierung einen Beitrag zur Angstentstehung leistet, hätten Kinder- und Jugendpsychiater einen wichtigen Hebel für eine frühe Prävention von Angststörungen gefunden. Denn dann könnte versucht werden, diesen Kindern therapeutisch beizubringen, besser zu unterscheiden. Prävention, so Romanos, ist auch deswegen so wichtig, weil Ängste doch oft in eine Depression münden.

www.ukw.de/kinder-und-jugendpsychiatrie





Selin Gehrig kocht mit den anderen Schülerinnen in der Lehrküche.

Staatliches Berufliches Schulzentrum für Gesundheitsberufe Würzburg

Unsere Ausbildungsberufe

- ▶ Diätassistent/in
- ▶ Hebamme/Entbindungspfleger
- ▶ Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/in
- ▶ Gesundheits- und Krankenpfleger/in
- ▶ Masseur/in
- ▶ Medizinisch-technische Assistent/in
- ▶ Physiotherapeut/in

Staatliches Berufliches Schulzentrum für Gesundheitsberufe Würzburg (BSZG)
 Schulleitung: Oberstudiendirektorin Christine Hildebrandt
 Tel: +49 931 201-50475, E-Mail: E_Hildebra_C@ukw.de
 Straubmühlweg 8, Haus A13, 97078 Würzburg
www.ukw.de/karriere/ausbildung-schulzentrum-fuer-gesundheitsberufe

Selin Gehrig, 22 Jahre, ist im noch neuen, dualen Studium und gespannt, wo es sie hinführen wird. Gerade erst gab es die ersten Absoluten, die für die Kliniken, Lebensmittelindustrie, Forschung, Sporteinrichtungen und Krankenkassen interessant sind. Diätetiker sind prädestiniert, interdisziplinär an der Schnittstelle zwischen Forschung und Praxis zu arbeiten, aber auch in der individuellen Beratung zu diätetischen Fragestellungen. Das ist es, was sich Selin zurzeit als spannend vorstellt. Eine Niereninsuffizienz in der eigenen Familie war für sie wegweisend. Das Ziel: Menschen zu helfen, mit der Ernährung Symptome von Krankheiten zu lindern und die Lebensqualität zu steigern. Die Motivation teilt auch Simon Bauer, 20 Jahre, der zu dem knappen Fünftel junger Männer an der Schule gehört, die den einst typischen Frauenberuf für sich entdeckt haben. Der angehende Diätassistent ist vor allem gespannt, wie sich das Berufsfeld entwickeln wird, denn das Leben im Luxus berge sehr viel Potential für ernährungsbedingte Erkrankungen.

Mehr als Kalorienzählen

Diätassistenten der Staatlichen Berufsfachschule kennen den Weg zur individuell richtigen, gesundheitsförderlichen Ernährung.



Simon Bauer und Selin Gehrig.

Antworten auf seine Fragen sowie meist auch psychologische Unterstützung, Prägungen und Gewohnheiten zu ändern. Das kann man sich nicht mit Broschüren aneignen, sagt Selin. Dafür sind Diätassistenten in Ernährungspsychologie und -soziologie geschult und manchmal sind die Strategien auch zu komplex, um sich als Patient alleine zurechtzufinden. Es geht um mehr als Gewichtsreduzierung und Kalorien zählen.

Simon Bauer und Selin Gehrig sind im dritten Ausbildungsjahr. Hier fügt sich die Theorie, von der Anatomie und der Krankheitslehre über die Biochemie und Ernährungslehre, bzw. -medizin, bis hin zur Diätetik, der Lebensweise als Teil medizinischer

Therapie und Prävention, mit der praktischen Anwendung zusammen. Simon: „Immerhin müssen errechnete Nährwerte essbar und für den Patienten attraktiv sein. Wenn Brokkoli ein No-Go ist, dann muss es anders gehen.“ Neben lernintensiven „Basics“ in den Theoriefächern war das Kochen lernen Teil des ersten Ausbildungsjahres. Immerhin sind Lehrküchen wie auch Vorträge und Präsentationen später bevorzugte Wissensvermittler, weil Patienten-Schulungen nur durch das praktische Beispiel nachhaltig werden, sagt die Leiterin der Berufsfachschule Monika Wild. Nachhaltig beeinflusst sei jedenfalls schon das eigene Essverhalten der Auszubildenden hin zu einer viel bewussteren Ernährung. Für Selin ist dazu ganz wesentlich: „Möglichst immer frisch kochen!“

Vorsicht, Irrtum!

„Ernährungsberater“ ist keine geschützte Berufsbezeichnung. Diätassistenten sind im Gegensatz dazu über drei Jahre umfassend qualifiziert und praxisorientiert therapeutisch ausgebildet sowie staatlich geprüft. Die Mittlere Reife wird vorausgesetzt. Und weil zunehmend akademische Abschlüsse erwünscht werden, kann Monika Wild parallel zur Ausbildung inzwischen auch das duale Studium „Diätetik“ anbieten. In Kooperation mit der Hochschule Fulda

führt es zum Bachelor of Science Diätetik, betont die wissenschaftlichen Fragestellungen und macht „europafähig“. Zur primären Ausbildung in Vollzeit an der Würzburger Berufsfachschule kommen e-Learning und freitags Nachmittagsvorlesungen in Fulda. Und nach Abschluss der Diätassistenten-Ausbildung folgen drei Semester Vollzeitstudium entsprechend EU-weiten Standards.



Berufsfachschule für Diätassistenten an der Uniklinik Würzburg

3 Jahre Ausbildung in Vollzeit
 84 Ausbildungsplätze, davon 30 mit dualem Studium

Voraussetzung: Mittlere Reife bzw. Hochschulreife für den dualen Studiengang „Diätetik“ an der Hochschule Fulda, gesundheitliche Eignung und Aufnahmeprüfung. Bewerbungsfrist: bis 30. April

www.bfs-diaet.ukw.de



Rote-Bete-Eintopf mit Meerrettichcreme

Zutaten (für 4 Portionen)

- > 600 Gramm Kartoffeln (vorwiegend festkochend)
- > 2 – 3 mittelgroße Rote Bete
- > 200 Gramm Möhren
- > 100 Gramm Pastinaken
- > 2 EL Rapsöl
- > 1 mittelgroße Zwiebel
- > 1,2 Liter kräftige Gemüsebrühe
- > 2 Lorbeerblätter
- > 3 – 4 Pimentkörner
- > 1 kleines Stück Meerrettich (ca. 6 cm)
- > ½ EL Zitronensaft
- > 150 Gramm saure Sahne (ersatzweise Joghurt)
- > ½ Bund Schnittlauch
- > Jodiertes Speisesalz, Pfeffer

Für 4 Portionen
Zubereitungszeit ca. 20 Min.,
Kochzeit 45 Min.

Zubereitung

1. Die Kartoffeln, Rote Beten, Möhren und Pastinaken schälen und in grobe Würfel schneiden. Die Zwiebel schälen und in Streifen schneiden.
2. Das Rapsöl in einem Topf erhitzen und die Zwiebel darin glasig dünsten. Rote Beten, Gemüsebrühe, Lorbeer und Piment hinzufügen. Alles aufkochen und zugedeckt 20 Min. leise kochen.
3. Die Kartoffel- und Möhrenwürfel hinzufügen und alles weitere 20 – 25 Min. kochen.
4. Den frischen Meerrettich schälen, fein reiben und mit dem Zitronensaft und der sauren Sahne vermischen. Den Schnittlauch waschen, trocken schütteln und in Röllchen schneiden.
5. Den Eintopf mit Salz und Pfeffer abschmecken, mit der Meerrettichcreme krönen und mit Schnittlauch bestreut servieren.

Nährwerte pro Portion

Kilokalorien: 366
Kilojoule: 1526
Eiweiß: 8,8 g
Fett: 12,2 g
Kohlenhydrate: 48,0 g
Ballaststoffe: 9,0 g
Vitamin C: 88 mg (80 %*)
Vitamin E: 5,4 mg (42 %*)
Folat: 262 µg (87 %*)
Eisen: 4,0 mg (31 %*)
Kalium: 2038,1 mg (51 %*)
Magnesium: 113 mg (35 %*)

*des empfohlenen Tagesbedarfs (DACH-Referenzwerte)

Genussvoll essen – gesund bleiben

Winterzeit ist Erkältungszeit – das muss nicht sein. Zur Stärkung unseres Immunsystems ist besonders im Winter eine vitamin- und mineralstoffreiche Ernährung wichtig.

Powerfood

Nüsse sind gesund, keine Frage. Je nach Sorte versorgen sie uns mit wertvollen Fettsäuren und sekundären Pflanzenstoffen. Ähnlich wie Obst ist auch hier die Menge entscheidend. Wir neigen zu der Meinung „viel hilft viel“, doch gerade bei den Nüssen ist diese Annahme falsch. Denn als Faustregel gilt: Die Hälfte der Nuss besteht aus Fett. Zwar aus gesundem pflanzlichen Fett, energetisch unterscheiden sich pflanzliche Fette allerdings nicht von den tierischen. Die positiven Effekte auf unser Herz-Kreislauf-System lassen sich deshalb nur erreichen, wenn die gesunde Fette nicht zusätzlich, sondern anstelle anderer Fette eingesetzt werden. Somit spielt letztendlich auch die Art und Menge des verwendeten Öls im Salatdressing oder die Fettgehaltsstufe der Milch bzw. des Joghurts beim Müsli eine Rolle.

Selbstverteidigung

Bunt und gesund kommen beispielsweise Rote Beten und Möhren daher, die vor allem auf den Wochenmärkten in unterschiedlichsten Farbvarianten angeboten werden und die, wie auch die anderen regionalen Gemüse, mit vielen Ballaststoffen, Mineralstoffen und Vitaminen sowie ihren sekundären Pflanzenstoffen punkten. Und gerade diese gesundheitsfördernden Substanzen, die wir nur über pflanzliche Lebensmittel aufnehmen, helfen uns gesund durch die kalte Jahreszeit zu kommen. So wirken sie z. T. stark antioxidativ, regen wichtige Funktionen des Immunsystems an und können das Wachstum von Bakterien, Pilzen und Viren unterdrücken.

Zwei Hand voll

Die von Fachgesellschaften empfohlenen zwei Portionen Obst am Tag lassen sich mit etwas Bedacht auch mit heimischen Früchten erreichen. Äpfel, Birnen und Quitten sind beispielweise regional und saisonal verfügbar und stellen somit auch im Winter eine gute Wahl dar. Im Sommer tiefgekühlte Beeren sind eine sinnvolle Ergänzung. Selbstverständlich sind auch Zitrusfrüchte aus der Weihnachtszeit nicht wegzudenken. Insgesamt gilt die Empfehlung „2 Hand voll“ Obst am Tag, was einer Menge von ca. 250 g entspricht, als ausreichend.

Regionale Superfoods

Hülsenfrüchte wie Erbsen, Bohnen, Linsen sind nicht nur günstige Sattmacher, die wenig Fett enthalten, sondern liefern u. a. viel Eiweiß, Eisen und Ballaststoffe – und das im Übrigen kaum weniger als exotische, hochpreisige und weit gereiste Alternativen. Wer auf Hülsenfrüchte mit Verdauungsschwierigkeiten reagiert, sollte das Einweichwasser nicht verwenden und die Bekömmlichkeit mit Kräutern wie Thymian oder Bohnenkraut und Gewürzen wie Fenchel oder Kümmel verbessern. Als regionale Superfoods des Winters gelten besonders die Kohlgemüse mit Grün- und Rosenkohl und natürlich Rot- und Weißkohl – auch in fermentierter Form als Sauerkraut.

Schlemmertipps für die Feiertage

Von Anna-Lena Cofala, Diätassistentin und Annette Zimmermann, Diplom-Oecotrophologin, Lehrkräfte an der Staatlichen Berufsfachschule für Diätassistenten.



Die Verführer

**Schlemmereien und Gänsebraten* – das alles darf mal sein. Entscheidend für das Körpergewicht sind eher die Tage zwischen Neujahr und Weihnachten. Klare Brühen und fruchtige Desserts statt cremiger Suppen und Mousse au chocolat können dagegen aus der Schlemmerfalle „zwischen den Jahren“ helfen.

**Die „paar Plätzle“?* – Leider erfordern unsere heutigen Lebensgewohnheiten auch im Winter kein Plus an Kalorien. Süße Sachen müssen also kompensiert werden, indem andere Mahlzeiten knapper oder ganz ausfallen, z. B. das Frühstück nach dem Ausschlafen, wenn sowieso gleich das Mittagessen ansteht. Auch Plaudern hilft: In geselliger Runde wird weniger gegessen, bis das Sättigungsgefühl eintritt.

**Jetzt hilft nur noch ein Schnaps!* Tut er das wirklich? Der „Kurze“ danach hilft nicht wirklich, das Gegenteil ist der Fall. Je mehr Alkohol wir trinken, umso stärker wird die Magenentleerung und somit unsere Verdauung behindert sowie die Leber belastet. Die beste Verdauungshilfe ist immer noch ein Spaziergang an der frischen Luft.

Die Helfer

**Genuss muss entschieden betont werden.* Genießen Sie voll und ganz – aber auch mit Bedacht (!). Dabei hilft langsam zu essen, Pausen zwischen den Mahlzeiten einzuhalten und bewusst auf das Sättigungsgefühl zu achten. Völlegefühl und unnötiges Überessen sollte dann nicht vorkommen.

**Die beste Strategie gegen Säureattaken* ist, von vorn herein auf den Körper zu hören. Die Portionen nicht zu üppig gestalten. Wer zu Sodbrennen neigt, kann den Rat „nicht zu fett, zu scharf und zu süß“ beherzigen und am besten eine längere Essenspause einlegen. So kann die Zeit auch nach dem Festmahl genossen werden, ohne dabei ein lästiges Sodbrennen zu verspüren.

**Der Weihnachtsapfel – ein unterschätzter „Allrounder“.* Äpfel sind die regionale und saisonale Frucht schlechthin, die Vitamine und Ballaststoffe liefert. In der pikanten Küche verfeinert er Salate und gibt Brotaufstrichen den letzten Schliff. Außerdem: ein klassischer Bratapfel mit einer Füllung aus Nüssen – zum Dahinschmelzen!

Schmerz noch besser therapieren

Prof. Dr. Nurcan Üçeyler forscht seit diesem Jahr im Rahmen einer Heisenberg-Professur an feinsten Fasern des peripheren Nervensystems. Damit zusammenhängende Neuropathien und Schmerzen stehen für sie im Focus.

Nurcan Üçeyler ist seit Juli dieses Jahres Universitätsprofessorin für Translationale Somatosensorik an der Universität Würzburg.

In der internationalen Fachwelt besonders auf sich aufmerksam machte die Neurologin im Jahr 2013 mit einer vielbeachteten Veröffentlichung zur Fibromyalgie. Zusammen mit ihrem Forschungsteam konnte Nurcan Üçeyler zeigen, dass der Schmerzkrankung möglicherweise eine Schädigung der „Small Fibers“ zugrundeliegt. Als Small Fibers werden die kleinkalibrigen Nervenfasern bezeichnet, die in der Haut enden und z. B. für das Wärme- und Kälteempfinden oder für Juckreiz zuständig sind. Generell zielt ihr Schwerpunkt darauf ab, die unterschiedlichen Formen von Neuropathien und neuropathischen Schmerzen noch besser diagnostizieren und therapieren zu können. „Dabei ist die Fibromyalgie nur ein möglicher Ansatzpunkt, über den wir die zugrundeliegenden Mechanismen in Zukunft hoffentlich noch besser verstehen. Die in diesem Zusammenhang erarbeiteten Untersuchungs- und Behandlungsmethoden möchten wir dann auch auf andere Formen von Schmerz anwenden“, erläutert die Professorin.

Während ihres Humanmedizin-Studiums an der Würzburger Universität war Nurcan Üçeyler (Jahrgang 1976) lange Zeit überzeugte Internistin werden zu wollen. „Das Fach Neurologie kommt vergleichsweise spät im Studium, aber die hier behandelten Krankheitsbilder und wissenschaftlichen Themengebiete überzeugten mich“, erinnert sie sich. Auf den Beginn als Assistenzärztin und wissenschaftliche Mitarbeiterin im Jahr 2003 folgten 2009 die Anerkennung als Fachärztin für Neurologie und im Jahr darauf die Habilitation. Seit 2015



arbeitet sie als Oberärztin an der von Prof. Dr. Jens Volkmann geleiteten Klinik, seit dem Jahr 2017 zudem als außerplanmäßige Professorin. Als jüngster Karriereschritt wurde Nurcan Üçeyler mit Wirkung zum 2. Juli 2018 zur Universitätsprofessorin für Translationale Somatosensorik an der Universität Würzburg ernannt. Dazu hatte sie erfolgreich eine Heisenberg-Professur eingeworben.

www.ukw.de/neurologie

Heisenberg-Professur

Die Heisenberg-Professur gehört zu den renommiertesten Förderinstrumenten der Deutschen Forschungsgemeinschaft (DFG) für den wissenschaftlichen Nachwuchs. Wer hier erfolgreich sein will, muss zusätzlich zu seiner besonderen Qualifikation und seinen bisherigen Tätigkeiten ein ambitioniertes Forschungskonzept entwerfen und überzeugend darstellen. Fünf Jahre lang wird eine Professur anfinanziert, die dann in eine reguläre übergehen soll.

Zwischen 16 000 und 17 000 Patienten werden in den entsprechenden Räumen im Zentrum für Zahn-, Mund- und Kiefergesundheit am Pleicherwall in der Würzburger Innenstadt pro Jahr therapiert. „Bislang stand uns dazu ein rund 15 Jahre alter Poliklinik-Bereich mit etlichen strukturellen Mängeln zur Verfügung“, beschreibt Prof. Dr. Alexander Kübler die Situation. Der Direktor der MKG fährt fort: „Manche dieser Mängel gingen zu Lasten der Privatsphäre unserer Patienten. So waren die Behandlungsstühle nicht baulich voneinander abgeschirmt und bei großem Patientenaufkommen hatten wir Probleme, speziell die Bettlägerigen in angemessenen Wartezonen unterzubringen.“ In der Ambulanz der Klinik werden alle zahnärztlich-chirurgischen Behandlungen durchgeführt – von der einfachen Zahnextraktion bis hin zu umfangreichen Zahnimplantationen und Kieferaufbauten.

Eigenentwicklung des Uniklinikums Würzburg

Um hier Abhilfe zu schaffen, entwickelte die MKG-Chirurgie zusammen mit den Experten des Geschäftsbereichs „Technik und Bau“ am UKW ein neues Raumkonzept, das zwischen August und Dezember 2017 in einem tiefgreifenden Umbau realisiert wurde. Von den vorher sieben Behandlungsplätzen wurde einer zugunsten einer „Holding-Area“ für wartende bettlägerige Patienten „geopfert“. Die sechs Einheiten stehen jetzt in

Jetzt im klaren und modernen Design

Die Poliklinik-Räume der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie der Würzburger Zahnklinik wurden in der zweiten Hälfte des letzten Jahres umgebaut und neu gestaltet.

freundlich-hellen und vor allem mit Schiebetüren separierten, wiederaufgebauten Kabinen, wobei auch gleich die in die Jahre gekommenen Behandlungsstühle gegen topaktuelle Modelle ausgetauscht wurden. Darüber hinaus kreierten die Planer eine deutlich attraktivere Anmeldezone inklusive einer neuen Empfangstheke.

Hochfunktionell und attraktiv

Seit dem Jahreswechsel 2017/18 ist die neue Poliklinik in Betrieb – und nach den Erfahrungen der ersten Monate ist Prof. Kübler voll des Lobes: „Schon die Planung und Durchführung des Projekts waren mustergültig.“ Die neue Raumaufteilung ist nach seinen Angaben hochfunktionell sowie patienten- und mitarbeitergerecht. „Mit dieser Lösung können wir nicht nur zeitgemäß arbeiten, sie hilft uns auch, die Privatsphäre der Patienten bei den Eingriffen zu schützen“, erläutert der Klinikdirektor. Das I-Tüp-

felchen des gelungenen Umbaus ist für ihn das klare und moderne Design, das die Bau-Spezialisten des UKW dem neuen Ambulanzbereich gaben.

www.ukw.de/mund-kiefer-und-plastische-gesichtschirurgie



Die neue Anmeldezone.



Die neue Poliklinik der Mund-, Kiefer- und Plastischen Gesichtschirurgie in Würzburg hat sechs, durch Schiebetüren separierte, Behandlungseinheiten.

Gruppenausstellung „Der Mensch im Dialog“

Das Uniklinikum Würzburg zeigt vom 18. Februar bis zum 28. Juni 2019 Gemälde von zwölf Künstlerinnen und Künstlern. Alle Arbeiten entstanden in der Kreativwerkstatt der Würzburger Malerin Beate Hemmer. Ausstellungsort ist die Magistrale des Zentrums für Operative Medizin.



DER MENSCH IM DIALOG

Die Würzburger Künstlerin Beate Hemmer ist überzeugt: „Jeder Mensch hat seine eigenen Themen und Fragen, seinen speziell gefilterten Blickwinkel auf das Leben. Die Malerei ist ein hervorragendes Medium, nicht nur unsere Wahrnehmung zu spiegeln und zu schulen, sondern auch mit anderen in Dialog zu treten.“ Dieses visuelle Zwiegespräch ist die inhaltliche Klammer über der Gruppenausstellung „Mensch im Dialog“, die ab 18. Februar 2019 am Uniklinikum zu sehen ist. Außerdem haben die Werke der zwölf Künstlerinnen und Künstler gemeinsam, dass sie alle in den vergangenen vier Jahren in der Kreativwerkstatt von Beate Hemmer entstanden.

Neben Bildern zeigt die Schau auch Worte – mal bekannte Zitate, mal eigene Gedanken der Künstler/innen, die zum Nachdenken anregen.

Ausstellungsort ist die Magistrale des Zentrums für Operative Medizin des UKW an der Oberdürrbacher Straße. In diesem hochfrequentierten Bereich verschmelzen die Menschenströme von Patienten, Besuchern, Studierenden und Beschäftigten. „Wahrscheinlich nimmt ein Patient etwas anderes wahr, als ein Mensch in seiner Alltagsroutine. Deshalb kann eine Gruppenausstellung gerade an diesem Ort etwas Wunderbares sein: Es besteht eine größere Wahrscheinlichkeit, dass der

Einzelne Bilder findet, die ihn in seiner persönlichen Situation ansprechen“, hofft Beate Hemmer.

Darüber hinaus lädt die bis zum 28. Juni 2019 laufende Ausstellung ein, an einem Gemeinschaftswerk teilzunehmen: Auf einer großen, teilweise schon bemalten Leinwand gibt es noch weiße Flächen, die die Ausstellungsbesucher/innen mit bereitliegenden Stiften gestalten können.

Die ausstellenden Künstlerinnen und Künstler sind: Andrea Barbera, Gilla Böhm, Rosi Bug, Dr. Christine Burger, Martina Burger, Nina Čosić, Hannelore Dörrich, Christoph Janssen, Ruth Kornherr, Marika Ugrai, Heike Uibel und Ulrike Ulmer.