

UNI.KLINIK

Das Gesundheitsmagazin des Universitätsklinikums Würzburg

Ausgabe 1/2021



★
**Focus-Klinikliste
2021: UKW Würzburg**
bayernweit auf dem
dritten Platz

★
**Stern-Arbeitgeber-
Ranking: Zweitbestes**
Universitätsklinikum
in Bayern

Prägung fürs Leben

Welche Rolle spielt das Immunsystem bei Frühgeborenen oder bei chronischen Krankheiten? Daran forschen die Experten der Kinderklinik.

>> **Stabwechsel**

Prof. Jens Maschmann: Neuer
Ärztlicher Direktor

>> **Tabuthema**

Chirurgie: Lassen Sie uns über
Hämorrhoiden sprechen!

>> **HNO**

Infarkt im Ohr: So handeln Sie
beim Hörsturz richtig

3

Kinderklinik
Stresstest für Familien
 Seit Mai 2020 leitet Christoph Härtel die Kinderklinik. Ihm liegt eine ganzheitliche Betrachtung der Kinder, ihrer Familien und der Kinderheilkunde insgesamt am Herzen.



Ärztlicher Direktor
Immer den Blick über den Tellerrand
 Professor Jens Maschmann ist seit Januar neuer Ärztlicher Direktor des Uniklinikums. Der 51-Jährige bringt neben der klinischen Erfahrung als Arzt auch Managementenerfahrung mit.

10

4

Immunsystem
Prägung fürs Leben
 In den ersten Lebensmonaten werden die Weichen für ein gesundes Immunsystem gestellt. Wie man dies insbesondere bei anfälligen Säuglingen unterstützen kann, wird an der Kinderklinik erforscht.

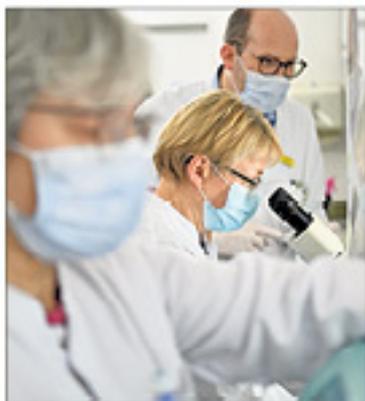


Covid-19-positiv
Wie eine Diagnose alles veränderte
 Dr. Gerhard Schwarzmann vom Uniklinikum erzählt, wie es ihm ergangen ist und was er von Coronaleugnern hält.

12

6

Autoinflammation
Wenn Kinder ständig Fieber haben
 Das Immunsystem muss gefährliche Erreger abwehren, aber auch im richtigen Moment wegschauen können. Funktioniert eines von beidem nicht, hat das schwerwiegende Folgen.

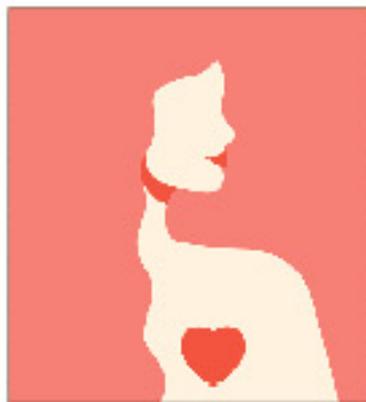


Tabuthema
Lassen Sie uns über Hämorrhoiden sprechen!
 Hämorrhoidalleiden sind eine Volkskrankheit: Es ist die dritthäufigste Diagnose von Erkrankungen im Magen-Darm-Trakt.

14

8

Kinderonkologie
Immunologisches Feuer auf kindliche Tumore
 Für den Kinderonkologen Paul-Gerhardt Schlegel ist es ein wahrgewordener Traum, zu erleben, wie Grundlagenforschung lebensrettende Therapien ermöglicht.



Gendermedizin
Ignoranz gefährdet Frauenherzen
 Frauen werden anders krank, sie reagieren anders auf Medikamente und waren bislang in klinischen Studien traditionell in der Unterzahl. Warum sich das jetzt dringend ändern muss.

16



Weitere Themen

- HNO: Infarkt im Ohr – richtig handeln beim Hörsturz Seite 18
- Demenzprävention beginnt in jungen Jahren – und endet nie Seite 20
- Frauen-Karriere: Falsche Bescheidenheit ist fehl am Platz Seite 22
- Aktuelles: „Eine Beschwerde ist unsere Chance“ 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. Jens Maschmann, Redaktionsleitung: Susanne Just. Konzept und Umsetzung: Mainkonzept, Berner Str. 2, 97064 Würzburg, Tel.: 09 31/60 01-452, www.mainkonzept.de. Produktmanagement: Stefan Dietzer (Lg.), Dipl.-Biol. Anke Faust. Gesamtleitung Media Verkauf: Matthias Falter. Vertriebsleitung: Holger Seeger. Logistik: MainZustelService GmbH. Gestaltung: Daniel Peter, Lisa Götz. Druck: Main-Post GmbH, Berner Str. 2, 97084 Würzburg. Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf Gendersprache verzichtet. Die verwendete Form versteht sich explizit als geschlechtsneutral. Gemeint sind selbstverständlich immer alle Geschlechter.

Klinik: Stresstest für Familien

Seit Mai 2020 leitet Christoph Härtel die Kinderklinik. Ihm liegt eine ganzheitliche Betrachtung der Kinder, ihrer Familien und der Kinderheilkunde insgesamt am Herzen.



Inmitten der Corona-Wirren anzufangen sei nicht gerade leicht gewesen. „Ich hätte es mir anders gewünscht“, so Prof. Dr. Christoph Härtel, der zuletzt als Oberarzt und außerplanmäßiger Professor an der Universitäts-Kinderklinik in Lübeck tätig war. Das tolle und engagierte Team der Kinderklinik und das Umfeld am UKW haben aber vieles aufgefangen und ihn gut aufgenommen: „Der kollegiale Umgang hat mich beeindruckt“, so der gebürtige Rostocker.

Die Nachfolge von Prof. Dr. Christian Speer, der nach 21 Jahren in der Position des Klinikdirektors in den Ruhestand verabschiedet worden war, nahm der 46-Jährige sehr gerne an. Die Kinderklinik sei nicht nur gut strukturiert und technisch wie personell hervorragend ausgestattet, sondern sie habe auch ein breit gefächertes Portfolio. Härtel ist Spezialist für Neugeborenen- und Kinderintensivmedizin sowie Infektiologie und Kinderonkologie. Trotzdem liegt es ihm am Herzen, die vielfältigen Belange der Pädiatrie zu sehen: „Das Fach beginnt eigentlich schon vor der Geburt mit der Beratung werdender Eltern und erstreckt sich bis ins junge Erwachsenenalter. Damit haben wir ein sehr großes Spektrum in unserem Fachgebiet.“ Das gilt umso mehr aufgrund der Besonderheit des vom Kinderarzt Prof. Hebestreit geleiteten ZESE, das Patienten mit Seltenen Erkrankungen oft weit über das Kindes- und Jugendalter hinaus betreut.

Kind als Teil seiner Familie sehen

Warum Pädiatrie? „Unter anderem wegen der Ehrlichkeit der Kinder. Sie können einem nichts vorgau-

keln“, so der dreifache Vater augenzwinkernd. „Wir Kinderärzte sehen das Kind ganzheitlich als Teil seiner Familie, seiner Umwelt.“ Wenn Kinder ins Krankenhaus müssen, ist das ein Stresstest für die familiären Ressourcen. Welche Rolle die Eltern bei der Genesung ihrer Kinder spielen, will Härtel noch mehr zum Gegenstand der Forschung machen.

Psychisch belastete Kinder besser versorgen

„Chronisch kranke Kinder werden später chronisch kranke Erwachsene. Wir tun also gut daran, in die beste Behandlung dieser Kinder zu investieren. Doch zum Teil fehlen die Behandlungsangebote, um den psychischen Belastungen gerecht zu werden, die chronische Erkrankungen mit sich bringen“, so Härtel, der aus diesem Grund die Neuro- und Sozialpädiatrie ausbauen und noch intensiver mit der Kinder- und Jugendpsychiatrie und vielen weiteren Fachrichtungen am UKW zusammenarbeiten will. Zudem liegt Härtel die Vernetzung mit anderen Kinderkliniken wie der Missioklinik, den niedergelassenen Kinderärzten, den medizinischen Behandlungszentren für Menschen mit komplexer Beeinträchtigung und den öffentlichen Institutionen in Stadt und Landkreisen sehr am Herzen.

Immunsystem als Anker

Härtel hat sich in seiner Laufbahn klinisch und wissenschaftlich viel mit dem kindlichen Immunsystem beschäftigt: „Das Thema hat mich nie losgelassen.“ Als er in den 90er Jahren in den USA Immunologie und Biochemie studierte, habe man noch ein sehr rohes Ver-

ständnis von den einzelnen Zusammenhängen gehabt. Was man damals erstmals im Labor beschrieben hat, ist heute in etablierte Therapien gegen Krebs eingegangen. Wie das Immunsystem reguliert wird, wie man bei Immundefekten und überschießenden Immunantworten die Balance wiederherstellen kann, versteht man heute deutlich besser als noch vor zehn Jahren.

In anderen Bereichen gibt es noch viel zu erforschen: Welche Rolle spielt das Immunsystem bei Frühgeborenen oder bei der Entstehung chronischer Krankheiten? Wo kann man therapeutisch oder präventiv ansetzen? „Die Immunologie ist hier ein möglicher Anker. Und die Expertise, um es noch besser zu ergünden, ist nicht nur hier an der Kinderklinik, sondern am gesamten Campus sehr gut.“

www.ukw.de/kinderklinik



Prof. Dr. Christoph Härtel



Im Moment haben viele Menschen große Sorge sich anzustecken. In dieser Situation sind vulnerable Frühgeborene jeden Tag*, sagt Kinderklinikdirektor Prof. Christoph Härtel. Weil das Immunsystem zu früh geborener Säuglinge noch nicht in der Lage ist, sich gegen viele Krankheitserreger zu wehren, müssen sie ganz besonders geschützt werden. Denn sie haben ein hohes Risiko für schwere Infektionen und Entzündungsreaktionen mit langfristigen Folgen für ihre Gesundheit. „Wir treten mit unserer Forschung dafür an, die vorbeugenden und therapeutischen Möglichkeiten für diese Kinder zu verbessern“, so Härtel.

Mikrobiom spielt wichtige Rolle

Neben der Vermeidung und Behandlung von Infektionen geht es aber auch darum, die Reifung des Immunsystems besser zu verstehen – sowohl bei gesunden Neugeborenen als auch bei Frühgeborenen. Dabei spielt die frühe Besiedlung des Darms mit Bakterien eine wichtige Rolle: Ist sie gestört, kann das die Immunabwehr schwächen und zu langfristigen Gesundheitsproblemen führen. Frühgeborene Babys sind besonders anfällig für solche Fehlbesiedlungen, weil sie häufig per Kaiserschnitt zur Welt kommen und mit Antibiotika behandelt werden müssen.

Als Mikrobiom bezeichnet man die Gesamtheit der Bakterien, Viren, Pilze und Parasiten, die z. B. als Bewohner unseres Darms oder unserer Haut friedlich mit uns zusammenleben. „Kinder, die auf natürlichem Wege geboren werden, haben ein ganz anderes Mikrobiom als Kinder, die per Kaiserschnitt zur Welt gebracht werden“, so Härtel. Das hängt damit zusammen, dass Babys, die den Geburtskanal passieren, zuerst mit der Vaginalflora der Mutter in Kontakt kommen. Die dort ansässigen Bakterienarten siedeln sich als erstes in ihrem – bis zu diesem Zeitpunkt noch keimfreien – Darm an. Kaiserschnitt-Kindern fehlt dieser wichtige Erstkontakt. Das sogenannte Vaginal Seeding, bei dem man das Neugeborene mit dem Vaginalsekret seiner Mutter einreibt, um den Effekt zu imitieren, hat sich in Deutschland bisher nicht durchgesetzt, weil bestätigende Studien zum Nutzen fehlen und nicht ausgeschlossen werden kann, dass man auch krankmachende Keime überträgt.

Antibiotika im Säuglingsalter

Aber auch Antibiotika im Säuglingsalter können die Mikrobiom-Entwicklung entscheidend beeinflussen: Studien haben gezeigt, dass Diversität und Stabilität der Darmflora langfristig darunter leiden.

Ist die Zusammensetzung des Mikrobioms gestört, hat das unter Umständen Folgen für die spätere Gesundheit: Nicht nur krankmachende Darmkeime haben es dann leichter. Auch Allergien, Asthma, Diabetes, Übergewicht und chronische Darmerkrankungen werden mit einem Mikrobiom-Ungleichgewicht in Verbindung gebracht. 20 bis 30 Prozent aller Geburten sind Kaiserschnittgeburten und 10 Prozent aller Kinder kommen zu früh zur Welt. „Wir versuchen wissenschaftlich zu ergründen, wie man das individuelle Risiko für ein Mikrobiom-Ungleichgewicht dieser Kinder senken kann“, so der Kinderarzt.

Prägung fürs Leben

In den ersten Lebensmonaten werden die Weichen für ein gesundes Immunsystem gestellt. Wie man dies insbesondere bei anfälligen Säuglingen unterstützen kann, wird an der Kinderklinik erforscht.

Was macht Muttermilch so gesund?

Ein wichtiger Ansatzpunkt ist dabei die Muttermilch. Dass Stillen einen stark positiven Effekt hat, ist bekannt. Doch was sind die schützenden Faktoren in der Muttermilch? Welche Inhaltsstoffe sind entscheidend? Und lassen sie sich womöglich imitieren, wenn die Milch der eigenen Mutter nicht zur Verfügung steht? Ob Ersatznahrung mit „gesunden Bakterien“ (Probiotika) einen Effekt hat, ist bislang fragwürdig. Auch die Möglichkeit, sehr anfälligen Frühgeborenen gespendete Frauenmilch zu füttern, ist wissenschaftlich bislang nicht hinreichend untersucht. Im Perinatalzentrum des UKW ist es ein großes Anliegen, Mütter zum Stillen zu ermuntern und entsprechende Tipps zu geben, ohne zu viel Druck zu erzeugen.

Aber Stillen ist nicht nur Nahrungsaufnahme. Das Kuscheln ist ein ganz wichtiger Aspekt: Stillen bedeutet auch Körperkontakt und soziale Interaktion mit dem Kind. Dadurch sind die Kinder weniger stressanfällig, was sich wiederum positiv auf die gesunde Entwicklung von Mikrobiom und Immunsystem auswirkt. Das Stillen bzw. Kuscheln mit Hautkontakt bereits in der ersten Lebensstunde hat hier eine besondere Bedeutung. „Es ist wichtig, die Infrastruktur im Perinatalzentrum vorzuhalten, damit Eltern jederzeit bei ihrem Kind sein können und eine familienzentrierte Versorgung höchste Priorität hat“, sagt Härtel. Zudem gilt es, potenziell schädigende Einflüsse für das sich entwickelnde Immunsystem, wie beispielsweise unkritische Antibiotikagaben und Passivrauchen, zu vermeiden.

Insgesamt ist die Reifung des Immunsystems noch ein relativ neues Forschungsgebiet. „Man geht aber von einem engen Wechselspiel mit vielen anderen Körpervorgängen aus“, erklärt Härtel. „Wenn wir diese Zusammenhänge ergründen, verstehen wir auch besser, wie man Gesundheit von Geburt an fördern kann.“

www.ukw.de/behandlungszentren/perinatalzentrum-pnz

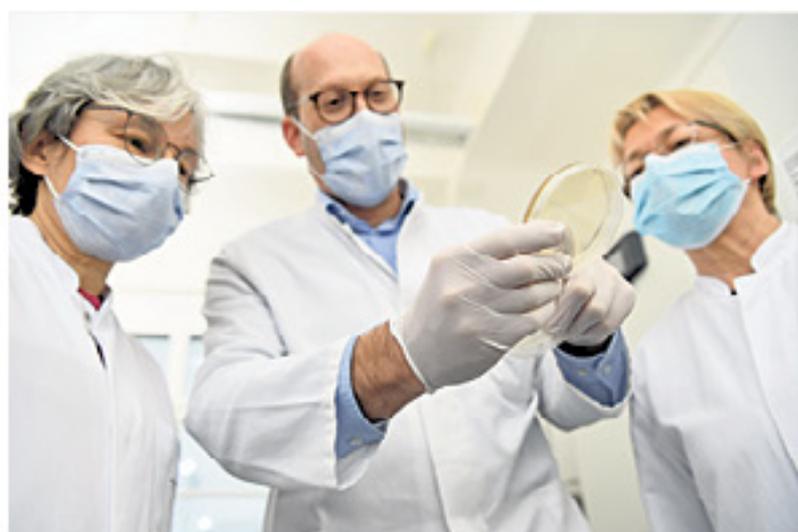


Körperkontakt macht Kinder weniger stressanfällig und stärkt das Immunsystem.



Wenn Kinder ständig Fieber haben

Das Immunsystem muss gefährliche Erreger abwehren, aber auch im richtigen Moment wegschauen können. Funktioniert eines von beiden nicht, hat das schwerwiegende Folgen.



Im immunologischen Labor der Uni-Kinderklinik wird spezialisierte Diagnostik zur Erkennung von Erkrankungen des Immunsystems durchgeführt.

Die Eltern sind verzweifelt: Ihr vierjähriges Kind hat Fieber und eine Halsentzündung. So weit, so gewöhnlich. Doch das Fieber tritt immer wieder auf und scheint sich dabei strikt an einen vierwöchigen Rhythmus zu halten: „Wir müssen nur in den Kalender schauen, dann wissen wir: Nächste Woche geht es wieder los.“ Sogar in den Sommerferien und trotz Lockdown liegt ihr Kind fiebernd im Bett, obwohl definitiv keine Infekte herumgehen. „Die Leute halten uns schon für verrückt“, so die Eltern.

Solche und ähnliche Fälle sehen Kinderärzte immer wieder, berichtet PD Dr. Henner Morbach von der Kinderklinik. Fiebersyndrome nennt die Fachwelt das. Im Fall des vierjährigen Kindes wurde die Diagnose PFAPA gestellt – ein Akronym, das auf die typischen Symptome periodisches Fieber, Aphthen im Mund, Halsentzündung und Lymphknotenschwellung



Häufiges Fieber bei Kindern:
Erkrankungen des Immunsystems
können sich dahinter verbergen.

Verbessert haben sich außerdem die Möglichkeiten der Frühdiagnose schwerer Immundefekte. Dank des Neugeborenen-Screenings können schon in den ersten Lebenstagen schwerwiegende Stoffwechsel- und Hormonstörungen festgestellt werden. Seit 2019 wird außerdem auf den besonders schweren Immundefekt SCID hin untersucht. Bei dieser Erkrankung sind Teile des Immunsystems nicht entwickelt. Helfen kann den Patienten nur eine Stammzelltransplantation oder Gentherapie und die spricht besser an, wenn die Kinder vorher noch nie eine schwere Infektion hatten.

Anlaufstelle für betroffene Familien

Die Uni-Kinderklinik bietet in ihrem immunologischen Labor eine spezialisierte Diagnostik an, die so nur wenige Zentren in Deutschland im Portfolio haben. Auch das gesamte Spektrum der verfügbaren Therapien bis hin zu Stammzelltherapien werden in der Klinik durchgeführt. Die Kinderklinik ist deshalb als eines der zehn Zentren in Deutschland benannt worden, die Patienten mit einem schweren Immundefekt behandeln. Zusammen mit anderen Einrichtungen des UKW und der Universität Würzburg hat die Kinderklinik unter dem Dach des ZESE das interdisziplinäre Zentrum für Primäre Immundefekte und Autoinflammatorische Erkrankungen (ZIDA) – eine Anlaufstelle für Familien im Raum Nordbayern.

Inzwischen gibt es für einige Immundefekte und Autoinflammations-Syndrome sehr gute, zielgerichtete Medikamente. Da es sich um seltene Erkrankungen handelt, ist auch das Zusammenführen der wissenschaftlichen Daten in großen Registern wichtig. „Das Immunsystem muss lernen, die richtigen Erreger zu bekämpfen und andere Erreger nicht zu beachten. Dabei muss es auch altersgerecht unterschiedlich reagieren können. Diese Mechanismen versuchen wir mit unserer Forschung weiter zu entschlüsseln“, so Mörbach. Und eine weitere Sache liegt Mörbach besonders am Herzen: die betroffenen Familien noch besser unterstützen, da sie auch psychisch extrem belastet sind.

Kontakt Immunologische Ambulanz, Uni-Kinderklinik, Tel. 0931 / 201-27855, KI_AmbTerm@ukw.de

www.ukw.de/zida



Privatdozent Dr. Henner Mörbach



Im immunologischen Forschungslabor werden Ursachen für seltene Erkrankungen des Immunsystems mit neuesten wissenschaftlichen Methoden untersucht.

berschübe, aber auch Ausschläge, Gelenk-, Augen-, Ohrentzündungen und Abgeschlagenheit. Die meisten Autoinflammations-Syndrome sind angeborene Erkrankungen, zum Teil kann aber auch eine Prägung des Immunsystems in der frühen Kindheit eine Rolle spielen.



Mit neuen Medikamenten können einige Erkrankungen bereits gezielt behandelt werden.

Immunsystem aktiviert sich selbst

Was passiert bei einer Autoinflammation? Das angeborene, unspezifische Immunsystem aktiviert sich quasi selbst („auto“), ohne dass ein Infekt zugrunde liegt. Bestimmten Botenstoffen, sogenannten Interleukinen, kommt dabei eine Schlüsselrolle zu. Oft hat das genetische Ursachen, aber auch Umwelteinflüsse können mit hineinspielen.

„Früher lag der Fokus der Klinischen Immunologie vor allem auf Immundefekten, die sich durch eine hohe Infektanfälligkeit mit wiederkehrenden und besonders schweren, teils lebensbedrohlichen Infektionen bemerkbar machen“, erläutert Mörbach. Das Immunsystem funktioniert also nicht einwandfrei, die Folge sind ständige Infekte. „Inzwischen hat die Wissenschaft erkannt, dass Immundefekte und autoinflammatorische Erkrankungen zwei Pole mit fließenden Übergängen sind und auch in der klinischen Versorgung zusammengehören.“

Immundefekte werden heute früher erkannt

Ähnlich wie bei der Autoinflammation sind auch klassische Immundefekte meist genetisch bedingt. Und auch bei diesen Erkrankungen hat sich die Sichtweise in den letzten Jahren verschoben: Während man früher vor allem auf die häufig wiederkehrenden Infekte schaute, werden die Ärzte heute auch bei einmalig auftretenden, aber dafür ungewöhnlich schweren Infekten hellhörig. Zum Beispiel wird eine ungewöhnlich verlaufende Lungenentzündung oder eine Herpes-Infektion des Gehirns als Warnzeichen für einen Immundefekt gesehen.

verweist. PFAPA ist das häufigste aus einer Gruppe allesamt seltener Krankheitsbilder, die man Autoinflammations-Syndrome nennt.

Viel diskutiert: Das Phänomen Autoinflammation

„Das Phänomen der Autoinflammation wurde in den letzten Jahren in der Fachwelt viel diskutiert“, berichtet Mörbach. Die genauen Ursachen kennt man noch nicht. Und ob die Krankheiten tatsächlich häufiger auftreten als früher, ist ebenfalls nicht ganz geklärt. „Es scheint eher so zu sein, dass die Awareness für autoinflammatorische Erkrankungen gestiegen ist und sie deshalb häufiger erkannt werden“, so der Kinderarzt. Neben PFAPA kennt man noch eine ganze Reihe weiterer Autoinflammations-Syndrome wie das Familiäre Mittelmeerfieber (FMF), CAPS, TRAPS oder HIDS. Charakteristisch sind vor allem wiederkehrende Fie-



Prof. Dr. Matthias Wöhl

Prof. Dr. Paul-Gerhardt Schlegel

Immunologisches Feuer auf kindliche Tumore

Für den Kinderonkologen Paul-Gerhardt Schlegel ist es ein wahrgewordener Traum, zu erleben, wie Grundlagenforschung lebensrettende Therapien ermöglicht. Dafür kommen Patienten aus ganz Deutschland an die Würzburger Uniklinik.

Etwa 100 Kinder mit Krebs werden pro Jahr in der Kinderonkologie neu aufgenommen. 20 bis 25 Prozent von ihnen haben ein Rezidiv. Der Krebs ist also nach erfolgreicher Behandlung zurückgekommen. Die Behandlung von Rezidiven ist besonders anspruchsvoll – und Würzburg ist auf diese Fälle spezialisiert. Die Patienten kommen deshalb längst nicht nur aus der Region Mainfranken, sondern auch aus Baden-Württemberg, Hessen, Thüringen und zum Teil sogar aus ganz Deutschland sowie dem europäischen Ausland. Neben Leukämien und Lymphomen haben die Kinderonkologen in Würzburg auch sehr viel Erfahrung mit Hirntumoren, die sie in Zusammenarbeit mit der Abteilung für Kinderneurochirurgie betreuen.

75 bis 80 Prozent der Kinder können dauerhaft geheilt werden

„Eine Frage, die Eltern oft umtreibt, ist: Weshalb bekommt mein Kind Krebs?“, sagt Professor Paul-Gerhardt Schlegel, Leiter der Abteilung für Kinderonkologie. Seine Antwort: „Die Körperabwehr, die faszinierend ausgestattet ist, versagt bei der Entstehung von Krebs. Die Gründe dafür sind nur teilweise bekannt.“

Prof. Dr. Matthias Eyrich

In den 70er Jahren konnte man nur zehn Prozent aller Kinder mit Krebs heilen. Heute sind es 75 bis 80 Prozent. „Die Medizinergeneration vor uns hat hier Unglaubliches geleistet“, so Schlegel. Doch auch wenn einem sehr großen Teil der Kinder heute geholfen werden kann: Bei jedem vierten bis fünften Kind kommt der Krebs irgendwann zurück. „Hier kommen wir mit unseren Konzepten an Grenzen. Mit den konventionellen Methoden können wir nicht alle Kinder dauerhaft heilen“, so der Kinderonkologe.

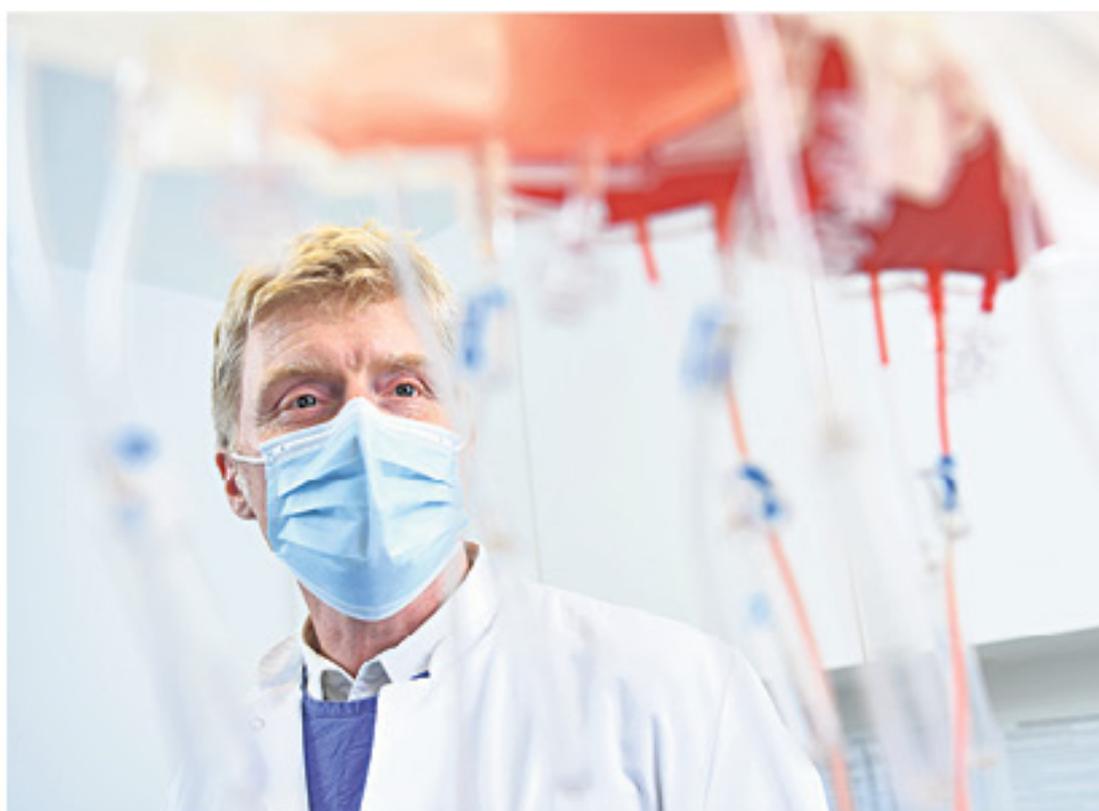
Unglaubliche Revolution durch Immuntherapien

Gefragt sind daher neue Therapieansätze. „In den letzten zehn Jahren ist auf dem Gebiet der Immuntherapien eine unglaubliche Revolution passiert“, ist Schlegel überzeugt. Wie „sieht“ das Immunsystem? Mit welchen „Teleskopen“ nimmt es seine Feinde ins Visier? „Die Wissenschaft hat hier viele bahnbrechende Entdeckungen gemacht“, so Schlegel. „Es ist jetzt Wirklichkeit geworden, was ich mir als Mediziner immer erhofft habe: Wir erleben heute, dass wir diese Entdeckungen in Form von Immuntherapien gezielt als Werkzeuge zum Wohl der Kinder und Jugendlichen einsetzen können.“

Eine der neuesten und gleichzeitig vielversprechendsten Errungenschaften auf dem Gebiet der Immuntherapien sind CAR-T-Zellen. T-Zellen sind Immunzellen, die z. B. Viren und andere Erreger erkennen können. Im Falle einer Krebserkrankung können diese T-Zellen die Tumorzellen jedoch nicht erkennen. „Man baut diesen T-Zellen nun gentechnisch ein ‚zweites Auge‘ ein: ein Antikörper-Konstrukt, das genau auf die ‚Hausnummer‘ einer Leukämie-Zelle passt“, erklärt Schlegel. Dockt eine solche „aufgerüstete“ CAR-T-Zelle nun an eine Tumorzelle an, wird ein Zerstörungsmechanismus aktiviert – und das fünf bis sieben Mal pro CAR-T-Zelle. „Bei mehreren Millionen verabreichter CAR-T-Zellen, die sich im Patienten auch vermehren können, bedeutet das ein immunologisches Feuer auf den Tumor. Das ist extrem wirksam, auch bei Patienten, die ansonsten als unheilbar galten.“

CAR-T-Zellen gegen solide Tumoren aufrüsten

Viel schwieriger als bei Leukämien gestaltet sich die CAR-T-Zell-Therapie jedoch bei soliden Tumoren. Diese haben nämlich viele Verteidigungswälle und Strategien, um sich gegen das Immunsystem zu wehren. Zum Beispiel werden CAR-T-Zellen durch den Tumor herunterreguliert. Das Team um den Wissenschaftler Dr. Ignazio Caruana ist daher auf der Suche nach Technologien, die dabei helfen sollen, CAR-T-Zellen auch bei Kindern mit soliden Tumoren einsetzen zu können. „Wir erhoffen uns davon eine Perspektive bei Tumorrezidiven, für die es keine anderen Behandlungsmöglichkeiten mehr gibt – z. B. beim Neuroblastom



Dr. Ignazio Caruana

oder bei bestimmten Gehirntumoren.“ Finanziert wird das auf zwei Jahre angelegte Forschungsprojekt durch Spenden der Aktion Regenbogen Main-Tauber e. V. sowie der Elterninitiative leukämie- und tumorkranker Kinder Würzburg e. V.

Neue Ansätze schneller zu den Patienten bringen

Aus der Überzeugung, dass das Jahrzehnt der Immuntherapien angebrochen ist, wurde in der Folge das Zentrum für zelluläre Immuntherapie (ZenIth) gegründet. Es beschäftigt sich nicht nur mit CAR-T-Zellen, sondern auch mit anderen Therapieansätzen wie z. B. einer Tumorpflanzung mit dendritischen Zellen, den Wächterzellen des Immunsystems. Zu dem Zentrum gehört unter anderem ein Zelllabor, das 16 verschiedene

Zellprodukte unter hohen Qualitätsstandards herstellt. „Mit ZenIth wollen wir eine Plattform schaffen, die die Aktivitäten des gesamten Universitätsklinikums auf dem Gebiet der zellulären Immuntherapien bündelt und so dabei hilft, neue Ansätze schneller in die Patientenversorgung zu bringen“, so der Kinderarzt Prof. Matthias Eyrich, der gemeinsam mit Prof. Michael Hudecek aus der Medizinischen Klinik als Sprecher das ZenIth leitet.

Immunsystem braucht Netzwerke

Da Krebserkrankungen bei Kindern im Vergleich zu Erwachsenen generell selten sind, braucht es zudem Netzwerke, in denen sich die Spezialisten austauschen können. Im Netzwerk KIONET haben sich die kinder-onkologischen Abteilungen der sechs bayerischen Universitätskliniken mit ihren jeweiligen Schwerpunkten zusammengeschlossen und weisen sich gegenseitig Patienten für spezialisierte Behandlungen zu. Die Vision: Kinder mit dem Rückfall einer Krebserkrankung in Bayern flächendeckend mit den neuesten Methoden zu behandeln.

Ein weiteres Netzwerk ist das internationale MAGIC-Konsortium, das sich mit einer schwierigen Komplikation bei Stammzell-Transplantationen beschäftigt. Hier ist Prof. Matthias Wöhl, Oberarzt der Kindertransplantationsstation, als einer von zwei deutschen pädiatrischen Experten in dem Netzwerk aktiv. Durch die gemeinsamen Forschungsanstrengungen von MAGIC kann man diese Transplantat-gegen-Empfänger-Reaktionen heute früher erkennen und dadurch gezielter eingreifen.

www.ukw.de/kinderonkologisches-zentrum

**Vier Fragen an
Jens Maschmann**

Mit welchen drei Adjektiven würden Ihre ehemaligen Mitarbeiter Sie beschreiben?

Ausdauernd, zielstrebig, freundlich.

Was halten Sie für die beste medizinische Errungenschaft?

Impfungen. Das hätte ich übrigens auch schon vor einem Jahr geantwortet.

Was werden Sie nach dem Lockdown in Würzburg als erstes aufsuchen?

Das Adami-Bad, ein 50-Meter-Becken, ein Traum!

Eher Wein oder Bier?

Alkoholfreies Bier.



Immer den Blick über den Tellerrand

Professor Jens Maschmann ist seit Januar Ärztlicher Direktor des Uniklinikums. Der 51-Jährige bringt neben der klinischen Erfahrung als Arzt für Kinderheilkunde auch Managementenerfahrung mit.

Für einen Ärztlichen Direktor ist Prof. Dr. Jens Maschmann jung. Wenn nicht der jüngste zurzeit in Deutschland. Kompetenz und Erfahrung bringt er dennoch mit. Davon zeugt die hohe Schlagzahl der Aus- und Weiterbildungen sowie der beruflichen Stationen in seinem bisherigen Werdegang.

Geboren in Frankfurt wächst er ab dem ersten Lebensjahr auf der Schwäbischen Alb auf. Mit der Bundeswehr kommt er zum ersten Mal ins Frankenland nach Klingholz zur Sanitätsgrundausbildung. Nach dem Medizinstudium in Tübingen und Bordeaux (Erasmus, Studentenaustausch-Programm der EU) absolviert Maschmann seinen Facharzt in Kinderheilkunde (Pädiatrie) wieder zurück in Würzburg an der Uni-Kinderklinik bei Professor Christian Speer, dem er bei dessen Wechsel von Tübingen nach Würzburg im Jahre 1999 gefolgt war.

Prof. Dr. Jens Maschmann sitzt am Schreibtisch in seinem Büro im ZOM am Uniklinikum.

„Bielefeld gibt's wirklich, ich war da.“

In Würzburg ergibt sich schließlich auch die Gelegenheit, den Blick über den fachlich-klinischen Tellerand hinaus auf Planung und Prozessmanagement zu werfen. Prof. Maschmann: „Meine IT-Begeisterung und das Interesse an Abläufen kamen damals zusammen und machten Appetit auf die Frage: Wie funktioniert so ein Klinikum?“ Zusatzausbildungen wie Medizinische Informatik und Ärztliches Qualitätsmanagement reißen sich ein.

Von Würzburg aus geht Maschmann 2002 als Leiter der Stabstelle Strategische Planung ans Evangelische Krankenhaus in Bielefeld. Eine Krankenhausfusion gilt es vorzubereiten und durchzuführen. An dieser Stelle kann er sich eine Anspielung auf eine alte PR-Satire der Stadt in Nordrhein-Westfalen nicht verkneifen und schmunzelt: „Bielefeld gibt's wirklich, ich war da.“

Noch hat die Maultasch' die Nase vorn

Der Fachwechsel fällt ihm anfangs tatsächlich nicht leicht: Patientenversorgung und Forschung oder Klinikmanagement? „Erfreulicherweise hatte ich das Angebot Speers, jederzeit zurückkommen zu können, das half und dafür bin ich sehr dankbar.“ Der damalige Direktor der Unikinderklinik bezeichnet den Wechsel gutmütig augenzwinkernd als „Verschwendung“, er hätte lieber den Kinderarzt behalten. Doch die Aufgabe in Bielefeld gelingt gut, macht Lust auf mehr und so wechselt der eingebürgerte Schwabe 2006 als Geschäftsführer des Zentralbereichs Medizin: Struktur-, Prozess-, Qualitätsmanagement zurück ans Universitätsklinikum Tübingen.

In seiner ehemaligen Studienstadt freut er sich wieder auf alle „Varianten von Maultaschen“. Auf die hiesige Spezialität „Fränkische Bratwoarscht“ vom Würzburger Markt angesprochen, wiegt er den Kopf hin und her: „Schmeckt auch klasse, aber noch hat die ‚Maultasch‘ die Nase vorn.“ Aber nicht nur kulinarisch, vor allem inhaltlich war das Spektrum der Arbeit in Tübingen eng am Vorstand einer Universitätsklinik sehr facetten- und lehrreich.

Qualitätsmanagement: fundamental wichtig

In dieser Zeit kommt auch die Zusatzausbildung KTQ®-Visitor (KTQ®: Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen; zertifiziert z. B. Kliniken) und die aktive Mitarbeit in der Gesellschaft für Qualitätsmanagement in der Gesundheitsversorgung (GQMG), derzeit als ihr Vorsitzender, hinzu. „Das Qualitätsmanagement halte ich für fundamental wichtig. Wir arbeiten immer daran, besser zu werden.“ Maschmann ist überzeugt davon, dass es wesentlich ist, offen an Sachverhalte ranzugehen und eine Fehlerkultur zu leben, die freilich nicht zu Lasten der Patienten gehen darf: „Wenn wir etwa Probleme in den Abläufen, auch ohne Auswirkungen für unsere Patienten, entdecken, dann wäre es die denkbar schlechteste Idee zu sagen, Schwamm drüber. Zur Risikominimierung für unsere Patienten untersuchen und optimieren wir unsere Prozesse regelmäßig.“

Schlaf: gut, aber oft etwas zu kurz

In Tübingen legt er betriebswirtschaftlich noch eine Schippe drauf und absolviert berufsbegleitend den MBA (Master of Business Administration). Und der Johnson&Johnson Citizenship Trust gewährt ihm ein einjähriges Stipendium „Innovative Health Care of Tomorrow“ an der Wirtschaftshochschule INSEAD, Frankreich.

Die Frage nach seinem Schlafbedürfnis an dieser Stelle quittiert der neue Klinikchef mit einem Lachen: In der Tat schläft er gerne und gut, aber häufig etwas zu kurz.

Nach acht Jahren als Geschäftsführer in Tübingen bewirbt sich Jens Maschmann 2014 erfolgreich als Medizinischer Vorstand der Uniklinik Jena. „Die Stellenausschreibung hörte sich sehr spannend an und ein Klinikum in der Letztverantwortung führen zu dürfen, war immer mein Ziel.“ In dieser Zeit habilitiert er auch für das Fach Kinder- und Jugendmedizin, die außerplanmäßige Professur für das Fach erhält er an der Universität Tübingen im vergangenen Jahr.

Großbaustellen: hohe Schlagzahl

Mit der Inbetriebnahme des Neubaus an der Uniklinik in Jena kann Maschmann sich vieles aneignen, was ihm jetzt in Würzburg zugutekommen werden wird: „Das war eine tolle Herausforderung, weil das halbe Uniklinikum, also über zehn Kliniken umzogen und rund 700 Betten wieder in Betrieb genommen werden mussten. Das bot auch die Möglichkeit, Strukturen und Abläufe neu auszurichten.“

2021 als Ärztlicher Direktor in Würzburg: Das bedeutet, ein Großbauprojekt von Anfang an mit zu gestalten. „Die Planungen hier für die baulichen Erweiterungen im Bereich Nord von Anfang an miterleben, das hat den Ausschlag gegeben.“ Aber auch bis es so weit ist, stehen Herausforderungen an. Etwa Kliniken bis zum Umzug patienten- und forschungsoptimiert am Laufen zu halten. Oder den Standort Würzburg mit den vorhandenen Expertisen wie zum Beispiel das CCCM (Comprehensive Cancer Center Mainfranken), also das überregionale Behandlungs- und Forschungszentrum für Krebserkrankungen, mit dem neuen NCT (Nationales Centrum für Tumorerkrankungen) weiterzuentwickeln. Oder den Schwerpunkt der Infektionsforschung und den der Herz-Kreislauf-Erkrankungen zu unterstützen. „Auch im Bereich Wirtschaftsförderung und Ausgründungen sehe ich hier im Bereich Nordbayern noch gute Potenziale.“

Die Anforderungen in Würzburg klingen also auch nicht wirklich nach reduzierter Schlagzahl. Im Gegenteil. Aber immerhin findet der Hobby-Triathlet Maschmann abends ein wenig Zeit, durch Weinberge oder am Main entlang zu joggen. Zum Abschalten und fürs Gesundbleiben.

www.unkwi.de





Covid-19-positiv. Wie eine Diagnose alles veränderte

Die heimtückische Erkrankung wird von Coronaviren verursacht und verbirgt sich hinter einer langen Reihe von unklaren Symptomen. Dr. Gerhard Schwarzmann vom Uniklinikum erzählt, wie es ihm ergangen ist und was er von Coronaleugnern hält.

Dr. Gerhard
Schwarzmann



Jeden Tag erfahren wir in den Nachrichten den neuesten Stand über Neuinfektionen, Tote, Inzidenzwerte zum grassierenden Coronavirus. Das sind einfach Zahlen, die weit weg sind. „Mich wird es schon nicht erwischen“, mag man noch denken. Doch wenn man dann unvermittelt typische, aber auch etliche seinerzeit noch nicht bekannte Symptome bei sich vorfindet, ist alles plötzlich ganz anders. Wie bei Dr. Gerhard Schwarzmann aus dem Uniklinikum Würzburg. Der Leiter des Qualitätsmanagements, von Haus aus Anästhesist und Notfall-/Intensivmediziner, infizierte sich mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 und erkrankte an Covid-19.

Welche Symptome haben Sie zu Beginn der Erkrankung bemerkt?

Es fing ganz einfach an Karfreitag im vorigen Jahr damit an, dass ich eine Brühe aufgesetzt habe und beim Abschmecken kaum eine Geschmacksempfindung hatte. Auch das Lieblings-Weizenbier schmeckte auf einmal total wässrig. Erst dachte ich, das liegt an der Abfüllung oder Lagerung, aber am nächsten Morgen habe ich die Luft als komplett steril empfunden und selbst unseren Hund nicht mehr gerochen. Da hatte ich dann schon größte Befürchtungen, auf was es hinauslaufen könnte. Schließlich hatte ich die Wochen davor eine ausgeprägte Entzündung der Bronchien. Als ich im Laufe des Vormittags immer matter und schlapper wurde, Schüttelfrost, Fieber und Glieder-

Covid-19: Zahlen & Fakten

Die Erkrankung Covid-19 hat viele unterschiedliche Verläufe. Die Bandbreite reicht von kompletter Symptomlosigkeit, d. h. man bemerkt die Erkrankung gar nicht, bis hin zum schweren Verlauf mit Todesfolge. Die Wissenschaft arbeitet daher mit Hochdruck an der Erforschung des kompletten Bildes sowie möglicher Therapien.

Was man bisher weiß in Zahlen:

milder Verlauf: 81 % der Covid-19-Erkrankten
schwer: 14 %
lebensbedrohlich: 5 %

Long oder Post Covid: Die Datenlage ist noch nicht gesichert. Unterschiedliche Studien zeigen Zahlen zwischen 20 und 70 %, Experten gehen kurzzeit von rund 20 bis 40 % aus.

Quellen u.a.: RKI/Epidemiologischer Steckbrief zu SARS-CoV-2 und COVID-19, Stand: 9.2.2021

„Dieses Corona ist ein ganz hinterlistiges Virus. Man weiß nicht, wie und wo im Körper es einen erwischt.“

Straße vor unserer Wohnung, das aber in Wirklichkeit gar nicht da war. Ein paar Tage nach der Klinikentlassung bekam ich heftigste Kopfschmerzen, die mich für zwei Tage komplett handlungsunfähig machten.

Das ist jetzt länger als ein dreiviertel Jahr her.

Sind Sie wieder ganz gesund?

Meine Arbeit habe ich Anfang Juni wieder aufgenommen, aber vollständig genesen bin ich noch nicht.

Was waren die schlimmsten Erfahrungen?

So ziemlich das Brutalste waren die neurologischen Ausfälle: Ganz am Anfang bekam ich nur Dreiwortsätze heraus, erst nach einer Woche konnte ich wieder normal reden. Die Rechtschreibung war weg, Wortfindungsstörungen haben sich eingeschlichen. Ich musste gelegentlich Telefongespräche abbrechen, weil ich einfach den Gedanken komplett verloren hatte. Größere Vorträge möchte ich zurzeit auch noch nicht halten, da mich das längere Konzentrieren deutlich mehr Kraft kostet als vor der Covid-Erkrankung. Auch passiert es gelegentlich, dass alles, was ich sagen will, plötzlich für einen kurzen Moment einfach weg ist und genau so plötzlich wieder da ist. Es passiert immer wieder, dass ich zu Hause in ein Zimmer gehe und bis dorthin vergessen habe, was ich da machen wollte. Man kommt sich vor wie dement, man merkt, dass man aus der Spur läuft. Selbst „Stadt-Land-Fluss“-Spielen mit meinen Kindern war anfangs nicht mehr möglich, da die Assoziation zum Buchstaben nicht mehr funktioniert hat.

Unter welchen Spätfolgen leiden Sie noch heute?

Der Geruchs- und Geschmacksverlust ist geblieben: Meine Lieblingsgewürze Rosmarin, Thymian, Knoblauch, Oregano und auch Zitrone kann ich nur gelegentlich erkennen. Brandgeruch: Fehlanzeige. Die Wahrnehmung verändert sich, aber man riecht nichts mehr hervor, auch beim Genuss von Wein. Sobald ich ein wenig bergauf gehe oder wenige Treppen steige, empfinde ich Kurzatmigkeit und mein Puls steigt über 140 Schläge pro Minute. Und die zeitliche Einordnung fällt mir schwer: Besprechungen oder ein 4-tägiger Urlaub: Ich muss im Kalender nachschauen, wann das war, vorige Wo-

che oder doch vor zwei Wochen? Für die ersten Monate habe ich überhaupt kein Zeitempfinden.

Wie haben die Menschen in Ihrer unmittelbaren Umgebung auf Ihre Krankheit reagiert?

Wirklich toll: Unsere Nachbarn haben geholfen und uns Einkäufe vor die Tür gestellt. Auch haben sich die Schulfreunde und Schulfreundinnen unserer Kinder rührend gekümmert. Direkten Kontakt gab es natürlich nicht. Das war schon auch für die Vier eine harte Zeit, immerhin vier Wochen Quarantäne für uns alle sechs.

Es gibt ja immer noch Coronaleugner.

Was sagen Sie denen?

Da geht mein Verständnis nicht nur gegen null, sondern gegen minus tausend! Das macht mich wütend und traurig zugleich. Auch die Einstellung, sich nicht impfen lassen zu wollen, macht mich fassungslos. Und wenn ich so etwas erlebe wie in der Straßenbahn auf dem Weg nach Hause, als sich eine Mutter und ihr Kind neben mich setzten und den Mundschutz heruntergezogen ließen mit der Bemerkung, das mit Corona sei alles nur gelogen. Da konnte ich mich verbal nicht mehr zurückhalten. Wie skrupellos, unsozial und unsolidarisch sind solche Leute?

Ebenso habe ich überhaupt kein Verständnis für Demonstrationsaufrufe gegen die Coronamaßnahmen. Die Leute wissen einfach nicht, was man bei Covid-19 so alles durchmacht, als selbst Betroffener, aber auch als Angehöriger oder Mitbewohner. Noch schlimmer, sie wollen es gar nicht wissen und hören.

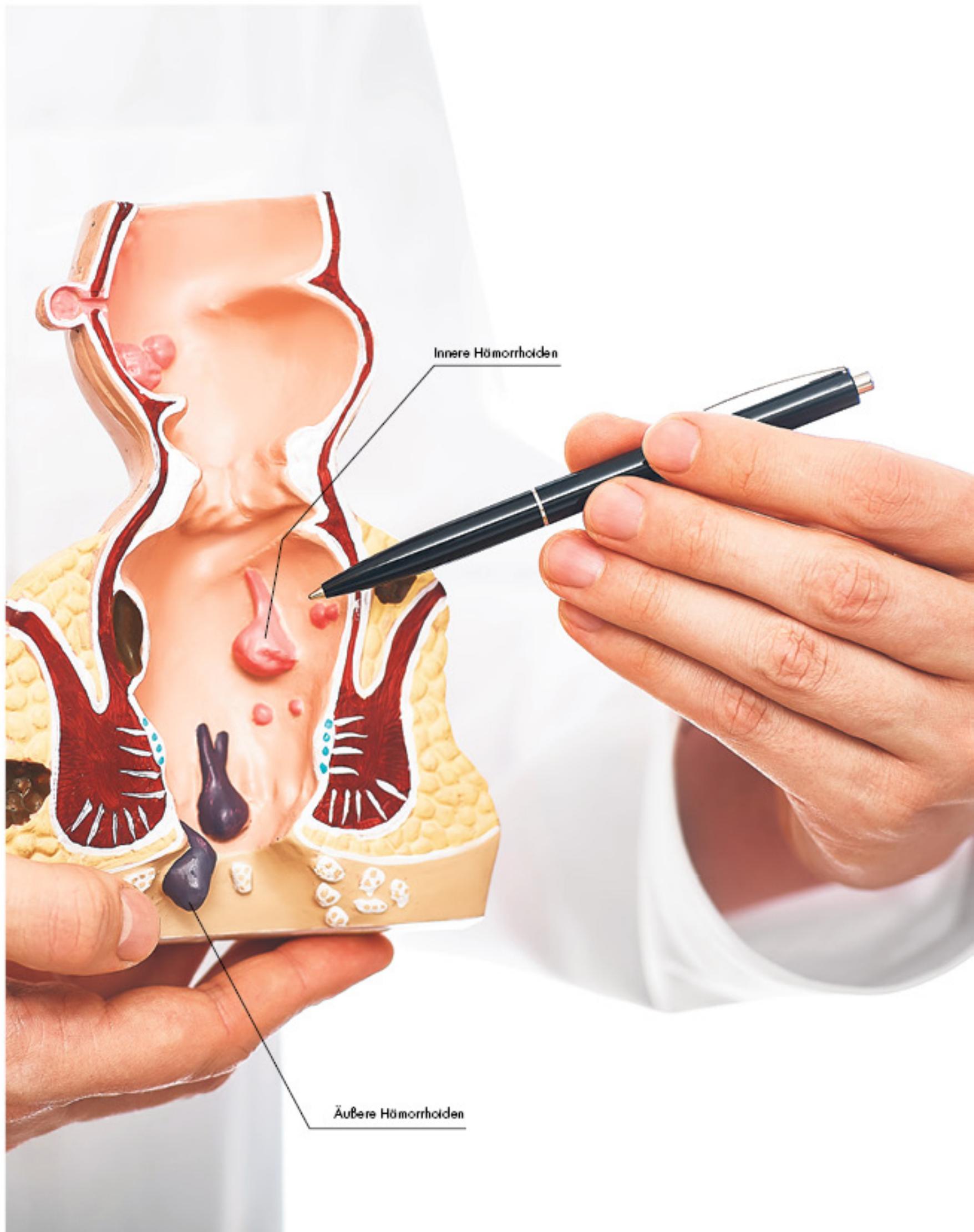
Haben Sie eine Botschaft für Gesunde?

Dieses Corona ist ein ganz hinterlistiges Virus. Man weiß nicht, wie und wo im Körper es einen erwischt. Es kann alle Organsysteme angreifen, Lungenveränderungen hervorrufen, Schlaganfallsymptome machen. Es werden praktisch alle Sinne gestört: Hören, Sehen, Schmecken, Riechen. Leute, seid solidarisch, haltet die AHA-Regeln unbedingt ein und lasst euch impfen! Ich wünsche dieses Virus keinem, nicht einmal meinem größten Feind!

schmerzen dazukamen, ließ ich noch am selben Tag einen Abstrich machen. Ergebnis: positiver Coronabefund, danach das gleiche auch für meine Frau und für eines unserer vier Kinder.

Wie verlief die Krankheit bei Ihnen?

Zunächst wurden die Symptome schlimmer: Die Feinmotorik war verschwunden, zeitweise konnte ich Gebrauchsgegenstände nicht mehr richtig gut halten, dann kam es zu Atemaussetzern bei eh schon niedriger Blutsauerstoffättigung. Als die dann immer wieder unter 90 Prozent lag, begab ich mich dann doch in die Uniklinik, obwohl ich das zunächst vermeiden und anderen keinen Bettenplatz wegnehmen wollte. Etliche weitere Symptome hat man damals nicht gleich mit Covid-19 in Verbindung gebracht. Ich hatte teilweise das Gefühl nicht ernst genommen zu werden, zu neu war die Krankheit und zu gering die weltweite medizinische Erfahrung. Jetzt ordnet man die Symptomatik wie im meinem Falle der Diagnose „Neuro-Covid“ zu. Als Mediziner haben mich die Befunde einerseits ziemlich beeinträchtigt und beunruhigt, andererseits fand ich sie irgendwie auch spannend. Da kam es z.B. über Tage zu Sehbeeinträchtigungen, dann wiederum stundenweise dazu, dass ich ohne Brille besser als mit sah. Auch plagte mich sehr ein starkes Brummen als Ohrgeräusch: Ich vernahm die ganze Zeit ein Kehrfahrzeug auf der



Lassen Sie uns über Hämorrhoiden sprechen!

Hämorrhoidalleiden sind eine Volkskrankheit: Es ist die dritthäufigste Diagnose von Erkrankungen im Magen-Darm-Trakt, wie der Facharzt für Allgemein- und Viszeralchirurgie, Dr. Sven Flemming, von der Chirurgie I des Uniklinikums Würzburg erklärt.

Wenn die Sprache auf das Thema Hämorrhoiden kommt, ist das für viele Menschen auch heute noch sehr unangenehm. Alles was damit zu tun hat, spielt sich in einem Bereich des Körpers ab, über den noch immer oft schamhaft geschwiegen wird. Dabei sind Hämorrhoiden, also knotenförmige Verdickungen des Venengeflechts im unteren Mastdarm und am After, völlig normal. Doch wenn sie sich vergrößern und Schmerzen im Analbereich dazukommen, sollte man sich an seinen Hausarzt wenden, der einen an einen Proktologen überweist, einen Facharzt für den Bereich des Mastdarms und Analkanals. „Die Analregion gehört zu den sensibelsten, schmerzempfindlichsten Bereichen, was auch dafür wichtig ist, um zwischen Stuhl- und Luftentleerung zu unterscheiden.“ Und wegen dieser großen Empfindlichkeit machen sich hier auch schon verhältnismäßig kleine Veränderungen oft deutlich bemerkbar.

Wie erkennt man Hämorrhoiden?

Brennen, Jucken und Nässen, oft auch eine Störung der Feinkontinenz sind Symptome, die ein Hämorrhoidalleiden vermuten lassen. Ebenso hellrotes Blut auf dem Toilettenpapier kann ein Kennzeichen sein. Doch in der Mehrzahl der Fälle sind es nicht die Hämorrhoiden, die die Beschwerden verursachen. Eine nordamerikanische Studie hat Überraschendes ergeben: Von vier Millionen Patienten, die wegen eines vermuteten Hämorrhoidalleidens den Arzt aufsuchten, hatten nur 20 Prozent tatsächlich krankhafte Veränderungen an den Hämorrhoiden. Und von dieser Zahl wurde auch nur jeder fünfte operiert. Eine deutsche Studie an 548 Patienten mit Analbeschwerden kam zu ähnlichen Ergebnissen. Deshalb ist es für Dr. Flemming besonders wichtig, die Krankengeschichte des Patienten akribisch zu dokumentieren und ihn sehr genau zu untersuchen. „Wenn ein Patient im Analbereich Schmerzen hat oder sich über den Abgang von Blut beschwert, sollte man nach weiteren Gründen suchen und sich nicht voreilig auf

„Hämorrhoiden“ festlegen. Oft verbergen sich andere Krankheiten hinter diesen Symptomen.“ Dies können aufgeplatzte Thrombosen sein, eine Entzündung, die die Schleimhaut irritiert, eine chronisch entzündliche Darmerkrankung, aber auch ein Tumor. Daher ist in diesen Fällen eine Darmspiegelung essenziell, um der Ursache auf den Grund zu gehen.

Woher kommen Hämorrhoidalleiden?

Vielfach resultieren vergrößerte Hämorrhoiden und Beschwerden der beschriebenen Art aus dem eigenen Verhalten: zu viel sitzen, zu wenig trinken oder Pressen beim Stuhlgang sind Gründe dafür. Hinzu kommen der normale Alterungsprozess, eine Schwäche des Beckenbodens, Stuhlentleerungsstörungen oder eine Gebärmutterentfernung.

Was macht der Arzt?

Nach einer gründlichen Anamnese, also der Ermittlung der Krankengeschichte, und dem Ausschluss anderer Ursachen, wird der Arzt eine Therapie der Hämorrhoiden empfehlen. Infrage kommt beispielsweise die Gummibandligatur, bei der der Arzt einzelne Hämorrhoiden mit Gummibändern abschnürt, wobei in der Folge das Gewebe abstirbt.

Bei der sogenannten Infrarotkoagulation werden Hämorrhoiden ebenfalls verödet, und zwar durch Infrarotlicht.

Eine weitere Therapie ist die Sklerosierung: Durch Injizieren einer Substanz wird der Blutfluss innerhalb einer Hämorrhoiden blockiert. Alle drei genannten Methoden hinterlassen Narben und haben nicht immer zufriedenstellende Ergebnisse erbracht. Zudem sind diese Techniken nur bei geringgradigen Hämorrhoidalleiden anzuwenden.

Am Uniklinikum in Würzburg werden als Therapie daher die Hämorrhoidektomie, also eine Resektion der Hämorrhoiden, und die dopplergestützte Arterienligatur angeboten. Beide Verfahren sind chirurgische Eingriffe und versprechen einen sehr guten Heilungs-



Oberarzt Dr. Sven Flemming

erfolg. Bei der Resektion werden die Hämorrhoiden vollständig herausgeschnitten, während bei der Arterienligatur im schmerzempfindlichen Bereich des Mastdarms Arterien mit einer chirurgischen Naht verschlossen werden, sodass eine Hämorrhoiden nicht mehr mit Blut versorgt wird und abschwillt.

Was kann man selbst tun?

Vorbeugen ist besser als Heilen. Das gilt auch bei Hämorrhoidalleiden. Eine gesunde Ernährung mit reichlich Trinken und viel Bewegung sind empfehlenswert und helfen nachweislich, Beschwerden vorzubeugen. Darüber hinaus gibt es auch ein paar Verhaltensänderungen, wie Dr. Flemming sagt: „Sitzen Sie beim Stuhlgang auf der Toilette nicht aufrecht im 90°-Winkel, sondern beugen Sie den Oberkörper nach vorne, so dass er einen 35°-Winkel einnimmt.“ In diesem Winkel hat der Darm eine ideale Lage und die Stuhlentleerung vollzieht sich leichter. Dr. Flemming rät außerdem zu Beckenbodentraining, nicht nur für Frauen, sondern auch für Männer.

www.unkwi.de/chirurgie-i

Frauen sind keine Männer. Was hier so wenig neu klingt, war von der medizinischen Forschung noch bis ins 21. Jahrhundert regelrecht ignoriert worden. Man übertrug Behandlungsempfehlungen aufgrund wissenschaftlicher Ergebnisse, die überwiegend bei Männern gewonnen worden waren, ohne weiteres auf Frauen. Auch wenn manche Arzneien bei Frauen stärker, schwächer oder anders wirkten. Die Hälfte der Menschheit war in diesen Studien nicht ausreichend abgebildet.

Doch wie kam es zu diesem Ungleichgewicht? Ein Unterschied zwischen Frau und Mann sind die hormonellen Schwankungen im Monatszyklus und Schwangerschaften. Das macht Studien-Designs komplizierter und wirft nicht nur ethische Fragen auf, ob oder wann Föten durch Medikamenten-Studien geschädigt werden könnten. Darüber hinaus sind manche Krankheiten, wie zum Beispiel Herz-Kreislauf-Erkrankungen, bei Frauen seltener als bei Männern, während andere, z.B. Autoimmunerkrankungen oder Depression, bei Frauen viel häufiger sind.

Geschlechtersensible Medizin

Inzwischen weiß man, dass Stoffwechsel, Immunsystem und Herz-Kreislauf-Regulation bei Frauen anders arbeiten. In den letzten Jahren hat sich daher eine neue Fachrichtung, die Gendermedizin oder geschlechtsspezifische Medizin, etabliert. Sie will Krankheiten geschlechtsspezifisch erforschen und behandeln. Also keine Bevorzugung von Frauenthemen, sondern die Berücksichtigung der geschlechtsspezifischen Biologie und Lebenssituationen.

Frauen: Andere Symptome beim Herzinfarkt

Dass all das dringend notwendig ist, zeigt das Beispiel Herzinfarkt: Während ein Herzinfarkt sich bei Männern meist durch Druck auf der Brust und einen ausstrahlenden Schmerz in den linken Arm bemerkbar macht, sind typische Symptome bei Frauen eher Atemnot, Erbrechen und Oberbauchschmerzen. Seit diese geschlechtsspezifische Symptomatik Betroffenen und Medizinern besser bekannt ist, sinkt auch die Sterberate von Frauen aufgrund eines Herzinfarktes.

Maßgeschneiderte Therapieangebote

Am Deutschen Zentrum für Herzinsuffizienz (DZHI) an der Uniklinik Würzburg wird die Systemerkrankung Herzinsuffizienz, die mit Begleit- und Folgeerkrankungen, wie etwa Diabetes, Nierenversagen und Depressionen einhergeht, interdisziplinär (fächerübergreifend) erforscht.

Die Herzspezialistin Prof. Dr. Christiane Angermann gehört zum Gründungsteam des DZHI. Die Kardiologin forscht seit mehr als zwanzig Jahren zum Thema Entstehung, Diagnostik und Therapie der Herzinsuffizienz und ihrer Komplikationen.

Nehmen an Ihren Herz-Studien

gleich viele Frauen und Männer teil?

Nein. Allerdings kommt es auf den Studientyp an. Herzinsuffizienz mit eingeschränkter Pumpfunktion betrifft mehr Männer als Frauen. Für Therapiestudien kommen hier also viel weniger Frauen infrage. Weltweit werden daher mehr Männer eingeschlossen. Dagegen ist bei Frauen Herzinsuffizienz mit erhaltener Pumpfunktion häufiger. Leider gibt es bisher keine spezifischen Medikamente, die gegen diese Form wirksam sind, also auch weniger Studien. In epidemiologischen Erhebungen, wie unserer großen Würzburger STAAAB-Studie, sind dagegen Männer und Frauen gleich häufig vertreten.

Welcher Unterschied zwischen dem männlichen und dem weiblichen Herz hat sie am meisten überrascht?

Wechselwirkungen zwischen Herz, Hirn und Psyche spielen bei manchen Herzerkrankungen eine große Rolle, die fast nur bei Frauen vorkommen. Ein Beispiel ist die Stress-Kardiomyopathie (Takotsubo-Syndrom). Seelische Vorerkrankungen, wie z. B. Depression, erhöhen das Risiko dafür deutlich.

Die Herzspezialistin Professorin Christiane Angermann forscht seit mehr als zwanzig Jahren zum Thema Entstehung, Diagnostik und Therapie der Herzinsuffizienz und ihrer Komplikationen.



Ignoranz gefährdet Frauenherzen

Frauen werden anders krank und reagieren anders auf Medikamente. Trotzdem waren sie bislang in klinischen Studien traditionell in der Unterzahl. Warum sich das jetzt dringend ändern muss.

Tipps der Herzspezialistin

So stärken Frau und Mann ihr Herz:

1. Achten Sie auf Gewicht und Blutdruck
1. Bleiben Sie in Bewegung
2. Ernähren Sie sich gesund
3. Meiden Sie Nikotin und Drogen
4. Sorgen Sie für weniger Stress und mehr Entspannung
5. Gehen Sie zu Vorsorgeuntersuchungen

Ein anderes Beispiel ist die Schwangerschafts-Kardiomyopathie, die ihrerseits Depression und Angst auslöst. Die mit denen der Herzkrankheit überlappenden psychischen Symptome verschleiern und erschweren die Diagnose.

Welche besonderen Risikofaktoren hat das weibliche Herz?

Frauenherzen sind besonders durch Ignoranz gefährdet. Frauen bekommen zwar erst nach der Menopause häufiger Herzinfarkte, weil dann die Östrogenspiegel fallen, doch werden die Symptome häufig von den Patientinnen selbst und den Medizinerinnen fehlgedeutet. Die lebensgefährliche Diagnose wird daher oft zu spät oder gar nicht gestellt. Die Sterblichkeit bei Frauen ist deshalb unverhältnismäßig hoch.

Zudem haben heute soziostrukturelle Veränderungen die Stressquellen für Frauen vermehrt, z.B. Mehrfachbelastungen durch Beruf, Haushalt und Kindererziehung, Veränderung der Familienstrukturen – die meisten Alleinerziehenden sind Frauen – und Überalterung der Gesellschaft mit den Konsequenzen Isolation, Armut und Multimorbidität (Mehrfacherkrankung).

Unterscheiden sich die Symptome einer Herzinsuffizienz bei Frauen und Männern?

Frauen leiden anders. Obwohl die Kardinalsymptome der Herzinsuffizienz: Atemnot, Leistungsminderung und Wassereinlagerungen im Körper, bei Frauen und Männern ähnlich sind, gibt es große Unterschiede in der Krankheitswahrnehmung und Bewältigung. Bemühungen, frauenspezifische Bedürfnisse zu identifizieren und dem unterschiedlichen Unterstützungsbedarf Rechnung zu tragen, der sich daraus ergibt, stecken leider noch in den Kinderschuhen.

Behandeln Sie herzkranken Frauen und Männer unterschiedlich?

Leider gibt es auch in der Medikamentenforschung Defizite. Getrennte Wirksamkeitsanalysen von Herzmedikamenten bei Frauen und Männer sind noch die Ausnahme. Für beide Geschlechter werden dieselben Dosierungen empfohlen, obwohl die Effekte vom Körpergewicht und vom oft hormonabhängigen individuellen Stoffwechsel abhängen.

Ich persönlich versuche, Frauen und Männern ‚maßgeschneiderte‘, also individualisierte Therapieangebote zu machen: Erst einmal zuhören. Bedürfnisse und Präferenzen ergründen, Ängste erkennen und berücksichtigen, Medikamente gemäß den Empfehlungen der Leitlinien, aber behutsam aufdosieren. Mut machen, Selbstfürsorge aktivieren und einen Pakt schließen, das wir mit vereinten Kräften der Krankheit die Stirn bieten werden.

www.dzbi.de

Infarkt im Ohr – richtig handeln beim Hörsturz

Viele kennen den plötzlichen Hörverlust auf einem Ohr: Der Ton wird dumpf, es fühlt sich an, als sei die Ohrmuschel in Watte gepackt. Manchmal kommen Schwindel und Ohrgeräusche hinzu. Was Sie jetzt tun müssen.



Hörsturz

- Der klassische Hörsturz wird – so noch immer die Arbeitshypothese – durch eine kurzzeitige Durchblutungsstörung im Innenohr ausgelöst, der die empfindlichen Haarzellen schädigt, die zum Hören notwendig sind.
- Beim „einfachen“ oder auch „kleinen“ Hörsturz erholen sich die betroffenen Zellen weitgehend von alleine. Das Hörvermögen normalisiert sich in der Regel bis zu 48 Stunden nach Beginn wieder.
- Sterben die feinen Sinneszellen jedoch ganz oder teilweise ab, spricht man von einem „schweren“ Hörsturz. Da die Haarzellen nicht nachwachsen, droht bei ihrem Verlust eine dauerhafte Hörschädigung.

Vor einigen Jahren*, schildert Prof. Dr. Rudolf Hagen, „galten einfache Hörstürze als Notfall. Man riet den Betroffenen, umgehend einen Arzt aufzusuchen, beispielsweise in einer Notfallambulanz. Darauf folgte nicht selten eine längere stationäre Behandlung, teilweise wurden blutverdünnende Infusionen gegeben.“

Im Laufe der letzten Jahre hat sich der Umgang mit der Diagnose geändert: „Bei einem einfachen Hörsturz sollte man Ruhe bewahren“, rät der Direktor der Klinik und Poliklinik für Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten, plastische und ästhetische Operationen am Universitätsklinikum Würzburg. Eine Notfallambulanz aufzusuchen, ist in der Regel nicht notwendig. Hält der Hörsturz, auch als Ohr-Infarkt bekannt, jedoch länger als zwei Tage an, sollte ein baldiger Termin bei einem fachkundigen Arzt vereinbart werden – um, getreu dem Motto „Zeit ist Ohr“, späteren Problemen vorbeugen.

„Zeit ist Ohr“ – Problemen vorbeugen

„Studien haben gezeigt, dass die Beschwerden eines einfachen Hörsturzes in 70 Prozent aller Fälle meist innerhalb weniger Tage von alleine wieder abklingen“, so der Mediziner. „Daher wird heute auf eine stationäre Behandlung überwiegend verzichtet.“

Auch wenn die Verläufe in vielen Fällen komplikationslos sind, sollte man einen Hörsturz grundsätzlich nicht ignorieren. Denn manchmal werden Beeinträchtigungen des Hörsinns, die einem Hörsturz ähneln, durch schwerwiegende Krankheiten ausgelöst.

Woher kommt der Hörsturz?

Der Hörsturz ist ein relativ häufiges Phänomen. Schätzungen zufolge erleiden ihn jährlich rund 100 bis 150 von 100.000 Deutschen, Männer und Frauen sind etwa gleich oft betroffen. Am häufigsten tritt er zwischen dem 40. und 60. Lebensjahr auf, bei Kindern ist er eher selten.

Man geht davon aus, dass Hörstürze durch kurzzeitige Durchblutungsstörungen im Innenohr ausgelöst werden. Dort wandeln die sogenannten Haarzellen – Sinneszellen, die für das Hören zuständig sind – die mechanische Schallenergie von außen in elektrische Impulse um. Der Hörnerv leitet diese Impulse an die Hörzentren im Gehirn. Kleinste Blutgefäße versorgen die Sinneszellen mit Nährstoffen und Sauerstoff. Bei Durchblutungsstörungen arbeiten die empfindlichen

Haarzellen nicht mehr richtig. Es kommt zu einer plötzlichen Hörminderung oder Wahrnehmungsstörungen wie z.B. Ohrgeräuschen. Ist das benachbarte Gleichgewichtsorgan mit betroffen, kann auch Schwindel auftreten.

Auslöser für diese Durchblutungsstörungen sind ganz unterschiedlicher Art: Stress kann zu Verspannungen führen, die dann die Durchblutung beeinträchtigen. Auch Autoimmunerkrankungen können beim Hörsturz eine Rolle spielen. Da es kein Medikament gibt, das den Hörsturz verhindert, können Stressabbau und der Verzicht auf schädigende Einflüsse, wie das Rauchen, bei Vorbeugung und Therapie hilfreich sein.

Andere Ursachen ausschließen

Verschiedene Gründe können dazu führen, dass uns unsere Ohren im Stich lassen. Da ein direkter Blick in das Innenohr für den Arzt leider nicht möglich ist, zielen die Untersuchungen bei einem Hörsturz vor allem darauf, andere Ursachen auszuschließen. Dazu zählen beispielsweise Tumore im Innenohr, Schädel-Hirn-Verletzungen, Gefäßverschlüsse, Fehlstellungen der Wirbelsäule oder Nebenwirkungen von Medikamenten.

Steht der Schwindel im Vordergrund kann dies auf eine Menière-Krankheit hinweisen, deren Ausgangspunkt auch im Innenohr liegt, allerdings eine andere Ursache als der Hörsturz hat. Wenn andere Ursachen ausgeschlossen sind, kann ein Hörsturz beispielsweise mit entzündungshemmenden Medikamenten wie Kortison behandelt werden.

„Ein Hörsturz wird aufgrund der Hörbeeinträchtigung auf einem Ohr meist als sehr unangenehm empfunden. Richtungshören und Allgemeinverständnis sind stark eingeschränkt“, unterstreicht Professor Rudolf Hagen. Allerdings hat er auch eine gute Nachricht: „So schnell, wie ein einfacher Hörsturz uns überfällt, verlässt er uns oft auch wieder – eine stationäre Behandlung ist in den meisten Fällen nicht notwendig.“

www.ukw.de/hno-klinik/



Symptome eines Hörsturzes

- **Plötzliches Auftreten:** Ein Hörsturz kommt meist aus heiterem Himmel. In manchen Fällen kann ein Piepsen oder ein Druckgefühl im Ohr einem Hörsturz vorangehen. In der Regel verläuft er schmerzlos.
- **Hörminderung oder -verlust auf nur einem Ohr.** Oft werden Töne dumpf, leise oder verzerrt wahrgenommen. Störende Ohrgeräusche wie Pfeifen oder Rauschen können den Hörsturz begleiten.
- **Gefühlsveränderungen** wie Druck oder ein pelziges Gefühl charakterisieren den Hörsturz. Das Ohr fühlt sich an, wie in Watte gepackt – oder wie bei einem Tauchgang.
- Ein Hörsturz kann von kurzzeitigem Schwindelgefühl oder Benommenheit begleitet werden.

Die Angst, an einer Demenz wie Alzheimer zu erkranken, ist groß. Aber viele Demenzerkrankungen können durch eigenes Zutun verzögert oder verhindert werden, ist sich Privatdozent Dr. Martin Lauer sicher. „Demenzprävention lässt sich oft einfach bewerkstelligen und alle von uns können aktiv werden.“

Als schicksalhafte Ursache von Demenzerkrankungen nennt er zum einen kaum beeinflussbare genetische Faktoren: ein Mix aus Risiko- und schützenden Genen. Oft werden Demenzen aber durch Lebensstil (Bewegung, Ernährung) und resultierende Vorerkrankungen wie Übergewicht, Bluthochdruck und Diabetes begünstigt. Auch soziale Faktoren und Umwelteinflüsse spielen eine Rolle.

Das Risiko sinkt – die Gesamtzahlen steigen

Dabei gibt es aber gute Nachrichten: „Langzeitstudien zeigen, dass die individuelle Wahrscheinlichkeit zu erkranken seit Jahren altersbezogen sinkt“, so der geschäftsführende Oberarzt an der Klinik und Poliklinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie des Uniklinikums. „Wir leben heute gesünder als frühere Generationen: Rauchen als Hauptrisikofaktor ist stärker eingeschränkt, Sport und ausgewogenere Ernährung gelten vielen als Tugenden.“

Demenzprävention beginnt in jungen Jahren...

...und endet nie. In Deutschland leben rund 1,6 Millionen Menschen mit einer Demenzerkrankung – die meisten davon mit der Alzheimer-Krankheit. Täglich kommen rund 900 Neuerkrankungen hinzu. Neue Studien zeigen: Gezielte Prävention könnte bis zu 40 Prozent der Demenzen sicher verhindern bzw. deutlich hinauszögern.



Das spiegelt sich in den Fallzahlen: Von den 1980er Jahren bis in die 2000er halbierte sich das altersbezogene Erkrankungsrisiko. Dass die Gesamtzahlen von Demenzerkrankungen trotz mehr gesunder Lebensjahre steigen, liegt an der zunehmenden Lebenserwartung der Menschen. So rechnen Forscher im Jahr 2050 mit 2,4 bis 2,6 Millionen Demenzkranken hierzulande. „Konsequente Prävention in allen Lebensaltern könnten helfen, diese Zahlen deutlich zu verringern“, ist der Facharzt für Psychiatrie, Psychotherapie und Neurologie sicher. Man muss nur anfangen. Je früher desto besser – und durchhalten!

Ein stabiles Gehirn und gesundes Gehör als gute Grundlagen

Einen der wichtigsten Faktoren im Kampf gegen die Demenz sieht er in einem hohen individuellen Bildungsniveau. Dabei meint er aber nicht ausschließlich einen guten Schulabschluss: Wichtig seien vor allem ständige geistig fordernde Tätigkeiten und lebenslanges Lernen. „Ein insgesamt höheres Bildungsniveau, das zu mehr ‚kognitiven Reserven‘ des Einzelnen führt, könnte rund acht Prozent aller Demenzerkrankungen hierzulande verhindern.“ Daher ist es dem Mediziner wichtig, dass Bildung auch in Coronazeiten trotz geschlossener Schulen und eingeschränkter kultureller

Angebote nicht vernachlässigt wird. Als grundlegend für die Demenzprävention schätzt Martin Lauer auch ein gesundes Gehör ein. Das überrascht zunächst – schließlich prägen Computer und Smartphones unseren Alltag eher visuell. „Neuere Studien zeigen, dass Hörverlust in mittleren Jahren die Wahrnehmungs- und Denkprozesse massiv beeinträchtigt – ein Phänomen, das man früher erst in höheren Lebensjahren verortet hatte.“ Das Problem mit dem Hörverlust: Wer nicht vollständig an seiner Umwelt teilnehmen kann, und von Informationsströmen des Hörsinns abgeschnitten ist, läuft Gefahr, schneller geistig abzubauen.

Vorbeugung kommt selten zu spät

Das Thema Demenz macht vielen Menschen Angst. Dr. Martin Lauer möchte mit einer guten Nachricht Mut machen, sich damit auseinanderzusetzen und bei der Prävention aktiv zu werden: „Es ist nie zu spät vorzubeugen“, unterstreicht er. „Und das in allen Lebensaltern!“ Denn für Demenz gilt, wie bei allen Erkrankungen, dass Prävention stets besser ist als Therapie.

www.ukw.de/psychiatrie



Privatdozent Dr. Martin Lauer

Risikofaktoren minimieren: „Das Gehirn vergisst nie – vor allem Schädigungen!“



Prävention im jüngeren und mittleren Lebensalter:

Das Gehirn fordern: Kulturelle und Bildungsangebote auch außerhalb der Schule nutzen – Kognition stimulieren, Konzentration stärken und kognitive Reserven aufbauen.

Kopfverletzungen verhindern: Das gilt vor allem für Sport – zum Beispiel bei Kopfbällen im Fußball, Kopftreffern beim Boxen oder Risikosportarten. Denn das Gehirn vergisst keine Schädigungen! **Frühe Hörschäden vermeiden:** Lautstärke des Ohrhörers anpassen, mit Hörschutz in Clubs gehen. Auch junge Menschen für Hörtests sensibilisieren und ermutigen, ggf. ein Hörgerät zu verwenden.

Drogenmissbrauch unterbinden: Rauchen gar nicht erst anfangen. Verzicht auf Alkohol und Drogen durch Präventionsangebote in Schulen und Freizeit.

Alkoholkonsum: maximal 1/8 l Wein am Tag für Männer, etwas weniger für Frauen im gebärfähigen Alter.

Bewegen: Leichter Sport und Bewegung im Alltag helfen.

Normalgewicht: anstreben und halten

Blutdruck: Kontrollieren und in gesundem Rahmen halten.

Schlafverhalten: ausreichender (6 bis 8 Std.) und gesunder Schlaf.

Gute Luft: Luftverschmutzung (Feinstaub, Zigarettenrauch) vermeiden.

Prävention im älteren und hohen Lebensalter

Geistig und körperlich in Bewegung und insbesondere auch gesellig bleiben:

Soziale Isolation und Vereinsamung können zu Depression und Demenz führen, Depressionen als wichtigen Risikofaktor einer Demenz behandeln.

Krankheiten erkennen und behandeln:

Diabetes, Schlaf-Apnoe und Hörverlust konsequent behandeln – auch wenn Nadeln, Maske und Hörgeräte lästig sind.

Falsche Bescheidenheit ist fehl am Platz

Professorin Claudia Sommer steht heute an der Spitze der Internationalen Schmerzgesellschaft. Doch bis dahin war es für sie als Frau in der Medizin ein steiniger Weg.

In Ordnung ist die Welt noch nicht, doch ist es heute schon einfacher, als Frau in der Medizin Karriere zu machen. Wie schwer das in den 90er Jahren war, hat Claudia Sommer am eigenen Leib erfahren. Nie wird die Würzburger Professorin für Neurologie jenen Oberarzt vergessen, der eines Abends zu ihr, der jungen Assistenzärztin, kam, ihr beim Forschen über die Schulter schaute und fragte: „Warum machen Sie das überhaupt?“

Frauenförderung spielte zu jener Zeit noch keine Rolle, im Gegenteil. „Männliche Kollegen, die weit weniger Erfahrung hatten als ich, wurden vor mir Oberarzt“, schildert Claudia Sommer. Noch um die Jahrtausendwende, als sich die heute 62-Jährige um eine Professur bewarb, musste sie kämpfen. „Das ist heute völlig anders“, sagt die Schmerzforscherin, die seit Herbst an der Spitze der Internationalen Schmerzgesellschaft steht. Gute Frauen seien in der Medizin aktuell gesucht. Leider gebe es sie in manchen Fächern, etwa in der Radiologie oder in der Chirurgie, immer noch viel zu selten.

Junge Kolleginnen fördern

Falsche Bescheidenheit auf dem Weg nach oben ist bekanntlich fehl am Platz. Das, sagt Sommer, muss jungen Frauen in der Medizin noch immer vermittelt werden. Denn auch im 21. Jahrhundert neigen angehende Ärztinnen sehr viel stärker als ihre männlichen Kollegen dazu, ihr Licht unter den Scheffel zu stellen. Claudia Sommer macht ihren jungen Kolleginnen Mut zur Karriere. Zwischen Forschung, Klinik und Engagement in der internationalen Schmerzgesellschaft zwackt sie sich immer wieder Zeit für Gespräche ab. „Junge Kolleginnen zu fördern, liegt mir sehr am Herzen“, sagt die Medizinerin. Das tut sie auch äußerst erfolgreich: Viele ihrer Mentees haben inzwischen selbst eine Professur.

An der Uniklinik Würzburg konnte Claudia Sommer so manches Projekt initiieren, das die Versorgung schmerzgeplagter Patienten nachhaltig verbessert hat. Besonders stolz ist die Medizinerin, dass es ihr in enger Zusammenarbeit mit Frau Prof. Heike Rittner aus der Anästhesiologie zusammen mit mehreren Kolleginnen und Kollegen nach fünfjähriger Vorbereitungszeit gelungen ist, vergangenes Jahr eine Förderung von der Deutschen Forschungsgemeinschaft zu erhalten. „ResolvePain“ heißt die neue Forschungsgruppe. Die beteiligten Wissenschaftler wollen Menschen helfen, die z. B. nach einer Operation oder einer Nervenverletzung oder -Erkrankung noch lange unter Schmerzen leiden. Dafür untersuchen sie, wie jene Patienten „gestrickt“ sind, die sehr bald danach keine Schmerzen mehr haben.

Wo es weh tun kann

Wohl kaum jemand wird von sich sagen können, dass er noch nie im Leben unter Schmerzen gelitten hätte. Kopfschmerzen, Bauchschmerzen, Zahnschmerzen – immer wieder mal tut es irgendwo weh. Wobei es Schmerzen gibt, vor denen Ärzte ratlos stehen. Das betrifft zum Beispiel Patienten mit Fibromyalgiesyndrom. Typischerweise tritt dieses Syndrom bei Frauen mittleren Alters auf. „Es schmerzt überall!“, äußern Betroffene in der Sprechstunde. Fast genauso oft bekommen sie zu hören: „Da ist nichts!“ Alles nur Einbildung? Nein, betont Claudia Sommer, die Patientinnen bilden sich nichts ein: „Wir konnten durch viele Untersuchungen zeigen, dass es dieses Syndrom gibt.“

Für Claudia Sommer ist es seit langem eine Ehrensache, sich über ihre hauptberufliche Arbeit hinaus für ihr Interessensgebiet zu engagieren. Die Internationale Schmerzgesellschaft, sagt sie, habe ihr für ihre Forschungsarbeit immer sehr gute Impulse



gegeben: „Jetzt gebe ich etwas zurück.“ Ihr Ehrenamt als Präsidentin der Internationalen Schmerzgesellschaft ist dabei äußerst anspruchsvoll. Zum einen muss Claudia Sommer die Situation der Schmerzversorgung auf der ganzen Welt im Blick haben. Meetings stehen wegen der Zeitverschiebung oft am späten Abend an, schließlich wollen sich auch Kollegen aus den USA oder Australien zuschalten können.

Weltweite Zusammenarbeit

Fragt sich, worum es konkret geht, wenn Schmerzforscher auf der ganzen Welt spät abends miteinander konferieren. „Das ist womöglich etwas langweilig“, sagt Claudia Sommer zögernd und schmunzelt. Ist sie es doch gewohnt, dass man etwas Greifbares erwartet. Doch so „langweilig“ ist gar nicht, was sie und die anderen Wissenschaftler zum Beispiel unlängst erreicht haben: Schmerzkrankheiten, die bisher quasi unsichtbar waren, werden dank ihrer Initiative in den neuen, internationalen Katalog der Krankheiten aufgenommen. Für Mediziner ist das sehr wichtig. Denn nur was in den „ICDs“ enthalten ist, existiert medizinisch. Und kann abgerechnet werden.



Prof. Dr. Sommer und Prof. Dr. Rittner moderieren ein Treffen der Forschungsgruppe „Resolve-Pain“ in einem Hörsaal am Uniklinikum – unter Corona-Bedingungen als Hybrid-Veranstaltung.

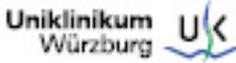


Ja, es ist eine Doppelbelastung, Medizinerin an einer Uniklinik und Präsidentin einer weltweiten Fachgesellschaft zu sein. Daraus macht Claudia Sommer keinen Hehl. Die Neurologin arbeitet sehr oft, wenn andere Freizeit haben. Doch sie tut es nicht, um Meriten einzuheimsen: „Ich möchte etwas bewirken, allein aus diesem Grund war es mir auf meinem Karriereweg auch wichtig gewesen, bestimmte Positionen zu erreichen.“ Hat sie etwas mit auf den Weg gebracht und sieht sie, dass alles läuft wie geplant, macht das die Ärztin sehr glücklich. Im Moment zum Beispiel profitieren Menschen in Myanmar von dem, wofür sich Claudia Sommer im Verein mit anderen Schmerzforschern weltweit engagiert: „Wir haben in Myanmar sogenannte ‚Pain camps‘ nach dem Prinzip des ‚Train the trainer‘ organisiert.“ Krankenschwestern und Pfleger werden in diesen Camps geschult, wie sie die Kenntnisse über eine gute Schmerztherapie weitergeben können.

www.ukw.de/neurologie



Universitätsklinikum Würzburg
Luitpold-Campus
Tradition und Innovation seit 1921



Uniklinikum
Würzburg UKW




Das Universitätsklinikum Würzburg feiert!
1921 – 2021: 100 Jahre Luitpold-Campus am UKW

Haben Sie historische Fotos oder kennen Zeitzeugen, die ihre Erfahrungen mitteilen möchten? Dann melden Sie sich!

Im Herbst 2021 erscheint eine Festschrift.
 Autor ist Dr. Andreas Mettenleiter
 Kontakt: andreas.mettenleiter@uni-wuerzburg.de

Illustration: A. Mettenleiter

„Eine Beschwerde ist unsere Chance“

Das Beschwerdemanagement im Krankenhaus ist gesetzliche Pflicht. Trotzdem wirkt es bei Hülya Noak eher wie eine Kür, wenn sie mit Begeisterung über ihre Arbeit als Leiterin der Stabsstelle Beschwerdemanagement erzählt.



Brigitte Paul und Albert Fischer

das Zusammenwirken aller jeweils involvierten Bereiche können immer wieder konstruktive Lösungen im Sinne des Patientenwohles erfolgen.

Ehrenamtliche Patientenführsprecher

Wer sich nicht direkt an Hülya Noak und ihre beiden Kolleginnen — Jessica Freudenberg und Karin Kreß — wendet, kann auch Kontakt zu einem der beiden ehrenamtlichen Patientenführsprecher, Brigitte Paul und Albert Fischer, aufnehmen. Der ehemalige Rettungssanitäter und die ehemalige Stationsleiterin der Intensivstation Anästhesie stehen seit Juli vergangenen Jahres als unbürokratische Ansprechpartner zur Verfügung. Das hilft z. B. der Patientin, die ihre Krankenhauskost nicht trägt und eine Rücksprache mit der Ernährungsberaterin benötigt oder dem Patienten, der unabhängig von der Seelsorge, ein offenes Ohr braucht.

Das Beschwerdemanagement ist über eine Hotline, E-Mail, Flyer in allen Ambulanzen und auf den Stationen, persönlich und bald auch über eine Internetpräsenz erreichbar.

Wer verunsichert oder unzufrieden ist, kann sich an das Beschwerdemanagement wenden. Das Beschwerdemanagement glättet die Wogen, vermittelt Antworten und setzt sich für zufriedenstellende Lösungen zu Gunsten von Patienten, Angehörigen und Mitarbeitern ein. Das Beschwerdemanagement, so Noak, sei ein wichtiger Stabilisierungsfaktor in der Patientenkommunikation.

Bei aller Professionalität gebe es mitunter aber auch Situationen, die einem besonders nahegehen. Gerade hier sei es sehr wichtig, unter Berücksichtigung der Handlungsspielräume aller Beteiligten konstruktive und individuelle Lösungen zu finden.

Fehlerquellen beseitigen

Hülya Noak: „Eine Beschwerde ist unsere Chance. Unsere Aufgabe ist es, den Patienten in den Mittelpunkt zu stellen.“ Und weiter: „Wir sind offen für Kritik, Anregungen, Anfragen und auch gerne für Lob. Denn nur, wenn Lob sowie Kritik von Patienten und Angehörigen unmissverständlich weitergegeben werden, können mögliche Fehlerquellen aufgezeigt und optimiert werden.“

Für diese Arbeit braucht Noak ein stabiles Netzwerk innerhalb der Klinik, ein gutes Gespür für ihre Mitmenschen und die Empathie für einen wohlwol-



Leiterin Hülya Noak

lenden Austausch. Um ergebnisorientiert arbeiten zu können, ist die Stabsstelle direkt beim Ärztlichen Direktor angesiedelt. „Wenn es darum geht, fehleranfällige Prozesse umzugestalten, ist es gut, wenn dies sowohl fachlich als auch direktiv mitgetragen wird“, so Noak.

Prozesse verbessern

Wenn es um die Verbesserung von etablierten Abläufen geht, kann eine Umstrukturierung auch schon mal längere Zeit in Anspruch nehmen. Beispielsweise hinterfragt ein Patient eine logistische Vorgehensweise im Rahmen eines Ambulanzbesuches. Noak: „Ich mache mir dann ein Bild des ganzen Prozesses. Ich bitte zunächst alle Beteiligten um Stellungnahme.“ Durch

Kontakt

Stabsstelle Beschwerdemanagement
Leitung Hülya Noak
Oberdürrbacher Str. 6, A1.0.139
97080 Würzburg
Tel.: 0931 201-59999
Beschwerde@ukw.de
www.ukw.de/beschwerde

Patientenführsprecher
Brigitte Paul und Albert Fischer
Montags und mittwochs 9 bis 12 Uhr
Telefon: 0931 201-55076
Patientenfuersprecher@ukw.de
Oberdürrbacher Str. 6, A3.0.350
97080 Würzburg

