



KLINIK MAGAZIN

Ausgabe 6/2012

UNIVERSITÄTSKLINIKUM JENA

3. Gesundheitstag Sport, Spiel und gute Laune



Sprechstunde
Osteoporose-Therapie

Forschung
ALERTS-Studie am UKJ

primo loco	
<i>Neues und Unfertiges 2013</i>	3
Vorgestellt: Fachambulanz für Naturheilkunde in der Onkologie	
<i>Integratives Konzept</i>	4
Sprechstunde: Osteoporose	
<i>Bewegung tut den Knochen gut</i>	6
Diagnostik und Therapie	
<i>Erstmals in Thüringen: Neues Hörgerät überträgt Signale direkt auf den Innenohr-Knochen</i>	7
<i>Mit dem Brutkasten in das MRT</i>	8
<i>Expertenwissen bei Magen- und Speiseröhrenkrebs wird gebündelt</i>	9
<i>Gesünder essen, mehr bewegen, Stress abbauen</i>	10
<i>Herz in Gefahr</i>	12
<i>Auch im letzten Lebensabschnitt eine möglichst gute Lebensqualität sichern</i>	14
Zu Besuch am Klinikum	
<i>Schülerprojekt: Früherkennung von Brustkrebs</i>	15
Veranstaltungen	16
Service	17
Gesundheitstag	
<i>Mit Spaß, Sport und Entspannung gegen Stress</i>	18
Selbsthilfe	
<i>Restitutio ad Optimum ist das Ziel</i>	19
Baugeschehen am Klinikum	
<i>Zentrallager und Wertstoffhof</i>	20
Qualitätsmanagement	
<i>Doppelt zertifiziert</i>	21
GesundheitsUni	
<i>Zu viel, zu wenig oder gerade richtig?</i>	22
Studium	
<i>Erste Summer School begeisterte</i>	23
Forschung	
<i>Krankenhausinfektionen: Erstmals klinikweite Langzeitzahlen</i>	24
<i>Kurzmeldungen</i>	26
<i>Neue Wege zur maßgeschneiderten Antikörpertherapie</i>	27
Patientenfürsprecher	
<i>Probleme gemeinsam und vertrauensvoll lösen</i>	28
Empfehlung aus der Patientenbibliothek	
<i>Reisen zu den Enden der Welt</i>	29
Mosaik	
<i>Viele Hundert Küsse</i>	30
Rätselseite	31



Neues und Unfertiges 2013

Schlag Mitternacht am 31.12. beginnt der 1.1. und damit das Neue. Wir machen einen Schnitt. Das alte Jahr ist vorbei. Das Neue fängt an. Am klarsten nachzuvollziehen an der Uhr.

Ebenso bei der Jahresendabrechnung. Da ist der Zeitpunkt klar, wann das Alte aufhört und wann neu angefangen wird. Aber natürlich ist die Rechnung nie genau am Jahresende fertig. Immer nehme ich etwas mit. Und richtig fertig und abgeliefert wird sie erst im Februar oder so.

Der Schnitt zu Neujahr hat eigentlich etwas Willkürliches, nicht unbedingt etwas Natürliches. Und wenn ich genau hinschaue, dann wird ja in jeder Zeitzone neu der Übergang gefeiert. Ja, wenn ich noch genauer hinschaue, zieht sich die gedachte Linie der Mitternacht ohne jede Unterbrechung über die ganze Erde. Von wegen in Görlitz und in Aachen sei zum gleichen Zeitpunkt Mitternacht. Da liegt eine ganze Weile dazwischen. Und wer ein bisschen rechnet, könnte wahrscheinlich genau sagen, wie viele Minuten... Und wieso feiern wir überhaupt den Jahresanfang am 1. Januar?

In der Natur sind die Übergänge fließend. Da kann es im Februar richtig frühlingshaft duften und im April auch noch mal kräftig schneien. Jeder kennt das. Und dieses Unklare und Ungewisse, das lieben wir eigentlich nicht so. Wir möchten die Schnitte schärfer und klarer. Namentlich machen uns Wachstumsprozesse zu schaffen. Sie gehen so langsam. Von einem Tag zum anderen ist gar nicht zu sehen, wie stark das Gras gewachsen und wie viel dicker die Kartoffel geworden ist. Nach vier Wochen aber schon.

Wachstum heißt unfertig sein, heißt im Übergang sein. In der Pubertät ist das besonders spürbar und für die betroffenen Jungen und Mädchen schwer



auszuhalten. Hände und Füße, Arme und Beine wachsen, aber der Rumpf hält nicht Schritt. Ungeschickt stolpern sie durch die Gegend und finden sich selbst beschämend hässlich und ungefüge. Unmengen von Hormonen werden ausgeschüttet und verursachen Pickel, neue Gerüche und heftige körperliche Erscheinungen. Schlimm, so unfertig und im Übergang zu sein.

So ein neues Jahr ist einerseits wie ein weißes Blatt, aber andererseits auch immer schon beschrieben. Nicht vollkommen weiß. Da sind auch angefangene Sätze meines Lebens, die noch fertig geschrieben werden wollen. Es ist gar nicht so blitz und blank, sondern immer schon von früherem vorgeformt und beeinflusst.

Wir Menschen möchten am liebsten die Zwischenstufen überspringen. Wir leiden darunter, dass wir nicht wissen, was da Unbekanntes auf uns zukommt und zu welchem Neuen wir unterwegs sind. Aber Fortschritt heißt ja gerade, dass sein Weg über Unbeständiges führt,

dass Gedanken allmählich reifen und wachsen und sie Gestalt annehmen, ohne etwas zu überstürzen.

Könnte nicht auch der Weiterbau unseres Klinikums ein Bild dafür sein. Dass es Übergänge gibt, bei denen wir nicht erzwingen können, was morgen sein wird.

Wir dürfen darauf vertrauen, dass Gottes Hand uns gut durch das Werden führen wird, auch wenn manches an uns und um uns herum sich gleichsam unfertig anfühlt.

So wünsche ich Ihnen zu Beginn des Jahres, dass Sie Geduld haben, wie Gott Geduld hat, mit Ihnen, mit den anderen, mit dieser Welt im Werden, im Vergehen und im Übergang in aller Ungewissheit und aller Unfertigkeit.

Denn es wäre ja schlimm, wenn Sie schon am Jahresbeginn völlig fix und fertig wären!

Das wünscht Ihnen

Pfarrer Michael Ipol
von der Klinikseelsorge

Integratives Konzept

Fachambulanz unterstützt seit 10 Jahren Tumorthherapie am UKJ

„Wir behandeln unsere Patienten stets in enger Abstimmung mit den Onkologen. Das war bereits bei der Gründung unserer Ambulanz im März 2003 so. Denn ‚Schulmedizin‘ und Naturheilverfahren sind kein Gegensatz, sie ergänzen einander, im Interesse unserer zahlreichen schwerkranken Patienten“, sagt Doreen Jaenichen. Die Ärztin arbeitet seit 2004 in der Fachambulanz für Naturheilkunde in der Onkologie der Klinik für Innere Medizin II unter Leitung von Professor Dr. Andreas Hochhaus.

„Unsere Therapieangebote reichen von den klassischen Naturheilverfahren nach Kneipp – Phyto-, Ernährungs-, Ordnungs-, Hydro- und Bewegungstherapie – über die Traditionelle Chinesische Medizin – Schröpfen, Akupunktur, Akupressur – bis zur Neuraltherapie. Im Yi-Quan verbinden sich Bewegung und Meditation. Das hilft, besser mit Belastungssituationen umzugehen und stärkt die Selbstheilungskräfte. Sehr wichtig ist auch das Gesundheitscoaching, das Hilfe zur Selbsthilfe erteilt. In therapiebegleitenden Gesundheitsprogrammen lernen unsere Patienten, wie sie die Behandlung der Krebserkrankung aktiv unterstützen können – durch eine gesunde Lebensweise, regelmäßige Bewegung und Entspannung, aber auch durch angst- und stressreduzierende Maßnahmen“, erläutert Doreen Jaenichen. Auch mit der Palliativmedizin arbeitet die Ambulanz eng zusammen, um Menschen in der letzten Lebensphase eine möglichst gute Lebensqualität zu erhalten.

Was wirkt, hat auch Nebenwirkungen

„Unsere Patienten werden sowohl von Einrichtungen des Klinikums als auch von niedergelassenen Ärzten überwiesen, andere erfahren von Patienten oder Bekannten, dass es unsere Ambulanz gibt“, sagt deren Ärztin. „Wir erarbeiten ein individuelles Therapieprogramm



*Doreen Jaenichen versucht, mittels Schröpftherapie Verspannungen zu lösen und Schmerzen zu lindern
Foto: Wetzell*

und erläutern unsere Möglichkeiten, wir verschweigen aber auch unsere Grenzen nicht.“ Wichtig ist es, die Patienten zu motivieren, ihren Lebensstil zu ändern und ihre Lebensqualität auch aus eigener Kraft zu verbessern. Studien zufolge nutzen 80 Prozent der Tumorpatienten in Deutschland komplementäre Heilmethoden. „Dies sollte jedoch stets in Absprache und im engen Kontakt mit dem behandelnden Arzt geschehen, denn es ist ein Trugschluss zu glauben, dass pflanzliche Präparate nebenwirkungsfrei wären und mit den onkologischen Medikamenten keinerlei Wechselwirkungen eingehen würden“, sagt Doreen Jaenichen und erläutert dies an einem Beispiel: Grüner Tee hebt die Wirkung eines Chemotherapeutikums auf, das

beim Plasmozytom eingesetzt wird. Und das kann fatale Folgen haben. „Es ist deshalb wichtig, die Ärzte über alle Medikamente, pflanzliche Präparate und Genussmittel zu informieren und deren Hinweise exakt zu beachten. Auch die ‚sanfte Medizin‘ ist nicht frei von Kontraindikationen. Was wirkt, hat eben auch Nebenwirkungen“, betont Doreen Jaenichen.

Lebensqualität während der Tumorthherapie verbessern

Ein Gegeneinander von Onkologie und Naturheilkunde gibt es am UKJ nicht. „Wir haben nur Erfolg, wenn wir zusammenarbeiten. Entscheidend für den Behandlungserfolg ist die onkologische Therapie. Wir können deren Wirksam-



Patienten beim Yi-Quan, das Bewegung und Meditation verbindet

Foto: UKJ

keit aber mit unseren Möglichkeiten unterstützen oder therapiebedingte Beschwerden lindern", sagt Doreen Jaenichen und erläutert dies am Beispiel der Akupunktur, die helfen kann, Nebenwirkungen von Chemotherapien zu reduzieren. „Die Behandlung wird für den Patienten verträglicher und das Präparat kann länger in der optimalen Dosierung eingesetzt werden.“

Andere Tumorkrankpatienten leiden am Fatigue-Syndrom, einer extremen Abgeschlagenheit und Müdigkeit, die nach der Chemotherapie auftreten kann und die sich selbst durch viel Schlaf nicht beheben lässt. „Die Fatigue-Symptomatik kann mit einem Rosenwurzextrakt reduziert werden“, erläutert Doreen Jaenichen, deren Ambulanz an einer entsprechenden wissenschaftlichen Untersuchung teilnimmt und auch eine Studie zur Misteltherapie für Brustkrebspatientinnen durchführt. „Die Pflanze findet in der Krebstherapie seit über 90 Jahren Anwendung, die Wirkstoffe sind teilweise aber erst in den letzten Jahren exakt analysiert worden. Es gibt Studien, die zeigen, dass die Le-

bensqualität unter einer Misteltherapie tatsächlich besser ist und während der Chemotherapie weniger Nebenwirkungen wie Appetitlosigkeit oder Blutbildauffälligkeiten auftreten. Auch hier trägt die Naturheilkunde dazu bei, die

Lebensqualität während der Tumorthherapie zu verbessern“, betont die Ärztin der Jenaer Fachambulanz für Naturheilkunde in der Onkologie, die sich im Gebäude des Zentrums für Ambulante Medizin am Carl-Zeiß-Platz befindet. mv

infos...www.dr-waechter.de...

Wohnpark Gernewitz
Grundstücke zur individuellen
Bebauung von 350 bis 750 m²
• baufertig
• voll erschlossen
• sofort bebaubar
www.dr-waechter.de

**EINE PERLE
IM RODATAL!**

Baufertige Grundstücke, provisionsfreier Verkauf
Südhanglage, voll erschlossen, sofort bebaubar, ab 57 € / qm

dr. wächter Immobilien
Im Steinfeld 10 Tel.: 03641 606066;
07751 Jena- Maua info@dr-waechter.de

Bewegung tut den Knochen gut

Gesunde Lebensweise hilft, der Osteoporose vorzubeugen

„Ein erster Hinweis auf eine Osteoporose ist häufig eine Radiusfraktur. Dieser Bruch der Speiche nahe dem Handgelenk entsteht, wenn man versucht, sich bei einem Sturz mit der Hand abzufangen. Er wird deshalb auch Wächterfraktur genannt. Typische Frühsymptome der Osteoporose, die durch eine fortschreitende Verminderung der Knochendichte gekennzeichnet ist, gibt es allerdings nicht“, sagt PD Dr. Gabriele Lehmann. Die auch als „Knochenschwund“ bekannte Krankheit bleibt lange un bemerkt und ist vor allem unter älteren Menschen weit verbreitet. In Deutschland gibt es etwa 6,3 Millionen Betroffene, mehr als 80 Prozent sind Frauen.

Ein weiterer Anlass für eine Osteoporosedagnostik ist die Abnahme der Körpergröße. Beträgt diese mehr als vier Zentimeter, könnte eine Wirbelkörperfraktur die Ursache sein. „Entwickelt sich diese sehr langsam, wir sprechen dann von einer Sinterungsfraktur, spüren das die Patienten oftmals gar nicht. Bricht ein Wirbelkörper allerdings sehr schnell ein, ist das für die Betroffenen äußerst schmerzhaft. Im hohen Alter beobachten wir verstärkt Hüftfrakturen. Diese sind, wie auch die Wirbelkörperfrakturen, mit einer erhöhten Sterblichkeit verbunden“, betont die Oberärztin im Funktionsbereich Rheumatologie & Osteologie der Klinik für Innere Medizin III. In frakturierte Wirbelkörper kann Knochenzement zur Stabilisierung eingebracht werden. „Das eigentliche Therapieziel dieser Behandlung ist die Schmerzreduktion, die bei den meisten Patienten auch erreicht wird. Dieser Eingriff“, so PD Lehmann, „sollte jedoch erst erfolgen, wenn andere Möglichkeiten der Schmerzbehandlung – Medikamente und physiotherapeutische Maßnahmen – nicht erfolgreich waren. Wichtig ist, dass Patienten, die mit einer Zementaugmenta-



PD Dr. Gabriele Lehmann ist Oberärztin im Funktionsbereich Rheumatologie & Osteologie der Klinik für Innere Medizin III
Foto: Schacke

tion behandelt wurden, danach auch mit einer medikamentösen antiosteoporotischen Therapie versorgt werden. Die Physiotherapie hilft, die Muskulatur und die Knochen zu stärken und damit auch das Gleichgewicht und die Gangsicherheit zu verbessern. Das trägt entscheidend zur Vermeidung künftiger Stürze und Frakturen bei.“

Zahlreiche Risikofaktoren

Wodurch eine Osteoporose ausgelöst wird, ist in den meisten Fällen nicht klar erkennbar. „Zweifelloserhöht das Nachlassen der Östrogenbildung das Osteoporoserisiko. Dennoch erkranken nicht alle Frauen nach der Menopause daran, und es gibt auch zahlreiche Männer, die an einer Osteoporose leiden“, betont Dr. Gabriele Lehmann und verweist auf verschiedene Faktoren, die das Osteoporoserisiko erhöhen. Dazu zählt neben dem Alter, dem Geschlecht sowie einer

unzureichenden Versorgung mit Vitamin D und Kalzium auch eine mögliche familiäre Vorbelastung. Ebenso die Lebensweise. „Wer sich ungesund ernährt, raucht und viel Alkohol trinkt, hat ein erhöhtes Osteoporoserisiko. Ganz besonders problematisch ist der vor allem im Alter verstärkt zu beobachtende Bewegungsmangel“, erläutert Oberärztin Lehmann.

Die seltenere sekundäre Osteoporose hat andere Ursachen. Sie entsteht als Folge anderer Grunderkrankungen bzw. deren medikamentöser Behandlung. Hierzu zählen beispielsweise chronisch-entzündliche Darmerkrankungen, rheumatische Erkrankungen, Störungen der Nierenfunktion, hormonelle Störungen und Krebserkrankungen, aber auch alters- oder krankheitsbedingte Bewegungseinschränkungen. Diagnostiziert wird die Erkrankung vor allem durch eine Knochendichtemessung der Lendenwirbelsäule und der

Hüftknochen mit Hilfe einer speziellen Röntgenuntersuchung. Dabei wird der so genannte T-Wert ermittelt, über den die Mediziner eine präzise Aussage zum individuellen Knochenbruchrisiko erhalten.

Deutliche Reduktion von Wirbelkörperfrakturen

Primäres Ziel der Osteoporosetherapie ist es, Frakturen zu vermeiden. Die Basistherapie besteht in der Gabe von Kalzium und Vitamin D. Bisphosphonate hemmen die Aktivität der Osteoklasten, die für den Abbau der Knochensubstanz verantwortlich sind. „Die Bisphosphonate sind in letzter Zeit in die Kritik geraten, weil es Hinweise auf unerwünschte Nebenwirkungen wie atypische Femur-, also Oberschenkelchaftfrakturen, und Kiefernekrosen gibt. Da ein ursächlicher Zusammenhang zwischen der Bisphosphonattherapie und diesen Erkrankungen keineswegs gesichert und ihr Auftreten zudem selten ist, haben wir kein Recht, unseren Patienten diese sehr wirksame Therapie

vorzuenthalten“, sagt Dr. Lehmann. Der Abbau der Knochensubstanz lässt sich ebenso durch den Einsatz eines speziellen Antikörpers hemmen. „Dieses Medikament kann auch bei Osteoporosepatienten mit Nierenfunktionsstörungen, für die Bisphosphonate nicht geeignet sind, eingesetzt werden“, erläutert Oberärztin Lehmann. „Wir erreichen mit dem Einsatz dieser Substanzen eine relative Reduktion der Wirbelkörperfrakturen von 60 bis 70 Prozent.“ Ist der Abbau bereits weiter vorangeschritten und sind unter der knochenabbauhemmenden Therapie weitere Frakturen oder eine sichere Abnahme der Knochenmineraldichte eingetreten, können knochenaufbaufördernde Medikamente verordnet werden. Diese müssen zwei Jahre lang injiziert werden und stimulieren die Osteoblasten, die für den Knochenaufbau zuständig sind. Um einen erneuten Knochenabbau zu verhindern, ist anschließend ebenfalls die Gabe eines abbauhemmenden Medikaments erforderlich.

„Die osteologische Therapie ist eine Langzeittherapie. Ihre Effizienz hängt

wesentlich davon ab, dass die Patienten regelmäßig ihre Medikamente einnehmen und die Einnahmebedingungen exakt beachten. Auch der Therapiebeginn ist entscheidend für den Erfolg. Wurde bereits zu viel Knochensubstanz zerstört, können auch die modernsten Medikamente nur noch bedingt helfen“, betont PD Dr. Lehmann.

Verhindern kann man das Entstehen einer Osteoporose nicht. Man kann aber sein Erkrankungsrisiko reduzieren. Vor allem durch eine gesunde Lebensweise – viel bewegen, gesund essen, nicht rauchen und nur wenig Alkohol trinken. „Viel Bewegung“, so Oberärztin Gabriele Lehmann, „ist ganz besonders wichtig, weil diese nicht nur das Herzkreislaufsystem und die Muskulatur stärkt, sondern auch den Knochenstoffwechsel aktiviert.“ Denn ohne ausreichende Bewegung versauert der Knochen nicht nur im übertragenen, sondern im Wortsinne. Das aber fördert dessen Entkalkung und damit die Entstehung oder Verschärfung einer Osteoporose. mv

Erstmals in Thüringen: Neues Hörgerät überträgt Signale direkt auf den Innenohr-Knochen

Zum ersten Mal in Thüringen wurde in der HNO-Klinik des UKJ ein neues implantierbares Hörgerät bei einem schwerhörigen Patienten eingesetzt, das die Hörsignale durch die geschlossene Haut direkt auf den Knochen des Innenohrs überträgt. Bislang musste für die Übertragung der Signale eine gesonderte Verbindung durch die Haut operativ angelegt werden. Dieser Schritt entfällt mit dem neuen System namens „Bonebridge“.

Prof. Dr. Sven Koscielny, stellvertretender Direktor der HNO-Klinik am UKJ: „Das Hörgerät wird unsichtbar im Knochen hinter dem Ohr verankert. Von einem Empfänger in der Größe einer Euro-Münze erfolgt dann die Übertragung über die intakte Haut zum Hörgerät im Schädelknochen.

Dabei wandelt ein Audioprozessor den Schall in Signale um, die direkt an das implantierte System weitergegeben werden. Dort werden diese Signale in Schwingungen umgewandelt, die an den Schädelknochen weitergeleitet werden.“ Der Knochen wiederum leitet diese Schwingungen an das Innenohr fort, wo sie ähnlich wie beim natürlichen Hören als Impulse an den Hörnerv übertragen werden. Das System besteht aus zwei Teilen, dem externen getragenen Audioprozessor und dem chirurgisch eingesetzten Implantat.

Das neue System ist unter anderem besonders für mittel- und hochgradig schwerhörige Patienten geeignet, sowie für Patienten, die einseitig taub sind: „Da bei diesem System der Schall

direkt durch Knochenleitung übermittelt wird, daher der Name Bonebridge, werden mögliche Probleme im Außen- und Mittelohr umgangen“, erklärt Prof. Koscielny.

Damit ist die HNO-Klinik des UKJ die erste Klinik in Thüringen, die die komplette Bandbreite implantierbarer Hörsysteme in der Patientenversorgung anbietet: Vom Cochlear Implantat bei ertaubten Patienten, über teilimplantierbare Hörsysteme, die in das Mittelohr bei mittel- und hochgradigen Schwerhörigkeiten bei erhaltenen Ohrstrukturen implantiert werden, bis zu diesem neuen System. Rund 15 Patienten werden am Thüringer Universitätsklinikum jährlich mit neuen Hörsystemen versorgt. dre

Mit dem Brutkasten in das MRT

Kinderradiologie des UKJ verfügt über neues Inkubatorsystem für Frühgeborene

Die medizinische Versorgung von Früh- und Neugeborenen am Universitätsklinikum Jena wurde jetzt deutlich ausgebaut: Am Thüringer Universitätsklinikum können nun auch Früh- und Neugeborene mit der Magnetresonanztomographie (MRT) untersucht werden,

den Schutz im Inkubator unbedingt benötigen und diesen aufgrund ihrer körperlichen Unreife nicht verlassen konnten. Eine Untersuchung im MRT ohne die schützende Umgebung des Inkubators hätte für diese Kinder eine zu große Belastung dargestellt. Jetzt

borenen-Intensivstation des UKJ von den Inkubatoren auf der Station in den „MRT-Inkubator“ verlegt und in diesem dann im MRT untersucht. „Sie verbleiben somit geschützt im Inkubator, die nötige Temperatur und das spezielle Klima des Brutkastens und eine ideale Überwachung sind auch während der Untersuchung im MRT permanent gesichert“, erklärt Prof. Mentzel. Das Untersuchungsspektrum kann mit Hilfe des MR-Inkubators enorm erweitert werden. „Gerade bei speziellen Hirnerkrankungen werden nun die bisherigen Möglichkeiten des Ultraschalls verbessert. So können beispielsweise auch kleinste Gehirnveränderungen sicher erkannt und deren Ursachen diagnostiziert werden.“ Auch für Erkrankungen des Brust- und Bauchraums der sehr kleinen Frühgeborenen versprechen sich die Jenaer Kinderradiologen eine deutliche Erweiterung des diagnostischen Spektrums.

Prof. Dr. James Beck, Direktor der Kinderklinik am UKJ, ist glücklich über diese Ausstattung der Jenaer Kinderradiologie: „Die MRT-Untersuchungen ergänzen das bisherige Untersuchungsspektrum enorm. Davon profitieren unsere kleinsten Patienten sehr. Und natürlich können wir auch den Eltern in dieser Ausnahmesituation noch präzisere Auskunft geben.“ Möglich sind MRT-Untersuchungen nun bei Kindern ca. ab der 24. Schwangerschaftswoche bis zu einem Gewicht von fünf Kilogramm.

Generell gelten Kinder, die vor der 37. Schwangerschaftswoche geboren werden, als Frühgeborene. In Deutschland kommen jährlich rund 50.000 Kinder vor dem errechneten Entbindungstermin zur Welt. Prof. Mentzel erklärt: „Es ist auch denkbar, dass Frühgeborene aus anderen Kliniken hier in unserer Kinderradiologie untersucht werden.“ dre



Mit dem neuen Inkubatorsystem, dem dritten dieser Art in Deutschland überhaupt, kann das Team der UKJ-Kinderradiologie um Prof. Dr. Hans-Joachim Mentzel (r.) nun auch Frühgeborene im MRT untersuchen
Foto: Szabó

für die zuvor eine MRT-Untersuchung zu belastend gewesen wäre. Möglich wird dies durch ein neues MR-taugliches Inkubatorsystem, mit dem die Frühgeborenen direkt im MRT-Gerät untersucht werden können. Während der Untersuchung bleiben die Kinder dabei in dem speziellen Brutkasten. Es ist das erste System dieser Art in Thüringen, bundesweit gibt es nur zwei weitere Kliniken (Tübingen und Essen), die über ein solches System verfügen.

können wir die Kinder mit dem neuen Inkubatorsystem direkt im MRT unserer Kinderradiologie untersuchen, da das System den Schutz der Kinder garantiert und so konstruiert ist, dass es mit dem MRT kompatibel ist. Die Inkubatoren, die auf den Stationen genutzt werden, sind für eine solche Untersuchung im MRT nicht ausgestattet“, erklärt der Leiter der Sektion Kinderradiologie Prof. Dr. Hans-Joachim Mentzel.

UKJ ist erste Klinik in Thüringen mit neuem System

Untersuchungsspektrum enorm erweitert

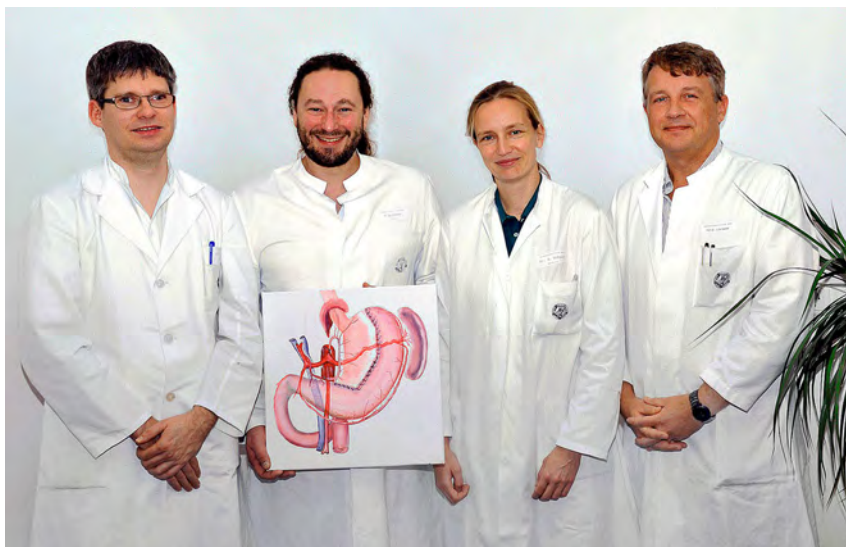
„Bislang konnten die Frühgeborenen nicht im MRT untersucht werden, da sie

Für die MRT-Untersuchung werden die Frühgeborenen direkt auf der Frühge-

Neue Spezialsprechstunde am UKJ Expertenwissen bei Magen- und Speiseröhrenkrebs wird gebündelt

Rund 20.000 Menschen in Deutschland erkranken jährlich neu an Magenkrebs, über 5.000 Menschen an Speiseröhrenkrebs. Als erste Klinik in Thüringen hat nun das Universitätsklinikum Jena eine Spezialsprechstunde für diese Patienten etabliert.

können. Nach einer kompletten Magenentfernung ist die Speiseröhre direkt mit dem Dünndarm verbunden. Für die Patienten bedeutet dies unter anderem, dass sie etwa sieben bis acht kleine Mahlzeiten täglich zu sich nehmen müssen, statt etwa zwei oder drei gro-



Dr. Alexander Koch, Dr. Yves Dittmar und Oberärztin Dr. Silke Schüle (v. l.) leiten die neue „Spezialsprechstunde für Speiseröhren- und Magenkrebs“ am UKJ in der Klinik von Prof. Dr. Utz Settmacher (r.). Beim Magenkrebs ist häufig die komplette Entfernung des Magens nötig. Für die Patienten bedeutet dies eine enorme Umstellung in ihrer Lebensführung. Foto: UKJ

Angesiedelt ist die Sprechstunde in der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie. Klinikdirektor Prof. Dr. Utz Settmacher: „Damit können wir die Beratung und die Nachsorge dieser Patienten noch individueller gestalten.“

Eine dauerhafte Heilung ist bei Magenkrebs nur möglich, wenn der Tumor vollständig durch eine Operation entfernt werden kann. Häufig ist dabei die komplette Entfernung des Magens notwendig. Für die Patienten bedeutet dies eine enorme Umstellung in ihrer Lebensführung. Ein Großteil der Patienten ist zwischen 50 und 70 Jahre alt. „Nur in ausgewählten Fällen ist es möglich, einen Teil des Magens erhalten zu

ber Mahlzeiten. Denn der Magen als Reservoir steht ihnen nicht mehr zur Verfügung. Diese Umstellung und natürlich die weitere Nachsorge begleiten wir intensiv im Rahmen der Sprechstunde“, erklärt Dr. Yves Dittmar, der zusammen mit Dr. Alexander Koch und Oberärztin Dr. Silke Schüle die Sprechstunde leitet.

Bis zu 50 Patienten mit Magenkrebs werden jährlich am UKJ versorgt, beim Speiseröhrenkrebs sind es rund 30. Dr. Koch: „Bei der operativen Behandlung des Speiseröhrenkrebses muss in der Regel der größere Teil der Speiseröhre entfernt und durch einen so genannten Schlauchmagen oder ein Darmsegment ersetzt werden. In ausgewähl-

ten Fällen ist auch eine Heilung durch Strahlentherapie möglich.“

Die Experten der neuen „Spezialsprechstunde für Speiseröhren- und Magenkrebs“ arbeiten dabei eng zusammen mit den weiteren Tumorspezialisten am UKJ, etwa aus der Onkologie und der Strahlentherapie. Auch Ernährungsberater stehen für die Patienten zur Verfügung. „Von dieser engen Zusammenarbeit profitieren die Patienten enorm, da so die unterschiedlichen Expertisen am UKJ zusammengebracht werden“, sagt Dr. Dittmar. Auch die neuesten Ergebnisse der langjährigen wissenschaftlichen Arbeit der Klinik auf diesem Gebiet fließen in die Sprechstunden-Beratung ein, die selbstverständlich auch externen Patienten offen steht.

Während beim Speiseröhrenkrebs häufig die Lebensführung, z.B. das Rauchen, einen großen Risikofaktor darstellt, ist beim Magenkrebs die Nennung von Risikofaktoren nicht so einfach: „Ein großer Teil der Magenkrebsfälle ist auf eine bakterielle Infektion mit *Helicobacter pylori* zurückzuführen, welche auch bei der Entstehung des Magengeschwürs eine sehr wichtige Rolle spielen. Auch die genetische Veranlagung spielt eine Rolle“, so Dr. Dittmar. Zukünftig soll auch ein enger Austausch der Patienten untereinander ermöglicht werden, geplant ist etwa eine jährliche Veranstaltung.

Ein Hauptsymptom beim Speiseröhrenkrebs können Schluckbeschwerden sein. Beim Magenkrebs treten Symptome häufig erst sehr spät auf, etwa in der Form von anhaltenden Oberbauchbeschwerden. dre

Sprechzeiten und Kontakt

Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie, Erlanger Allee 101

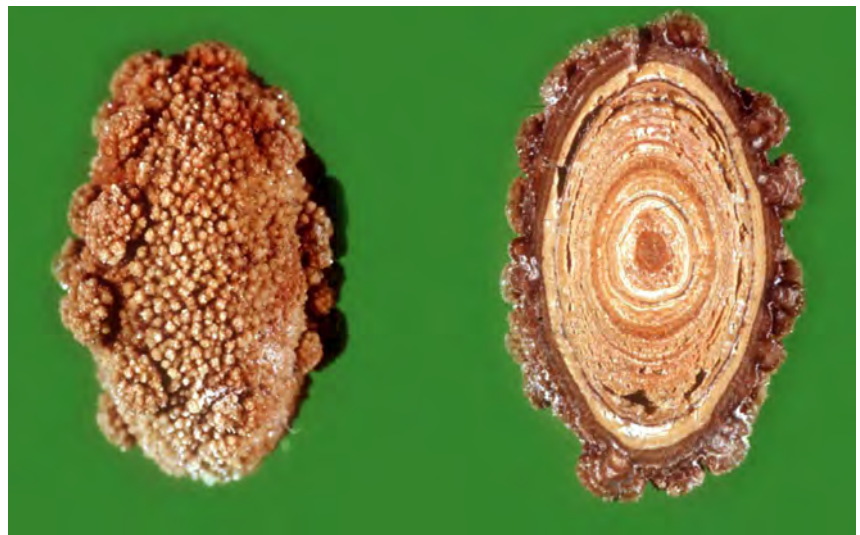
Termin: jeden Freitag von 9 bis 13 Uhr
Tel.: 9322618 (Dr. Y. Dittmar) oder 9322676 (Dr. A. Koch) und 9322645 (Sprechstundenzimmer)

E-Mail: yves.dittmar@med.uni-jena.de

Gesünder essen, mehr bewegen, Stress abbauen Eine Änderung des Lebensstils hilft, Steinleiden vorzubeugen

Ihre Größe reicht beim Menschen von wenigen Mikrometern bis zu mehreren Zentimetern, und sie liegen lange unbemerkt im Harntrakt, ehe sie sich, häufig mit heftigen Schmerzen, bemerkbar machen oder beim Röntgen bzw. im Ultraschall entdeckt werden. „Harnsteine sind das häufigste krankhaft gebildete Biomineralisat in Mensch und Tier“, sagt der Jenaer Biochemiker und Harnsteinexperte PD Dr. Wolfgang Berg.

Die Harnsteinentstehung hat verschiedene Ursachen. „Neben Stoffwechsel-, Hormon- und Resorptionsstörungen im Magen-Darm-Trakt können auch genetische Ursachen, Enzymdefekte oder die Ernährung zur Harnsteinbildung führen. Ebenso Funktionsminderungen der Niere, Störungen des Harnabflusses und häufige Harnwegsinfektionen. Auch der pH-Wert des Urins spielt eine Rolle. Eine länger andauernde Veränderung der Urinzusammensetzung ist häufig das Resultat von Stoffwechselfehlfunktionen oder die Folge einer ungesunden Lebensweise. Stress, mangelnde Bewegung, eine ungünstige Ernährung und Übergewicht können als exogene Faktoren sowie als Merkmale des metabolischen Syndroms die Harnsteinbildung ebenfalls begünstigen“, erläutert PD Berg.



2,1 cm großer Blasenstein aus Kalziumoxalat-Monohydrat (Whewellit) mit höckeriger Oberfläche. Im Kern ist ein deutlicher Schichtaufbau (Jahresringstruktur von Harnsäure) zu erkennen
Fotos: Urologie

Jeder zwanzigste Deutsche erkrankt an Harnsteinleiden

An Harnsteinen – Nieren-, Harnleiter- und Blasensteinen – leiden Menschen aller Altersgruppen, selbst Kinder. Der Häufigkeitsspitzen liegt aber zwischen dem vierten und siebten Lebensjahrzehnt. Im Laufe seines Lebens erkrankt etwa jeder zwanzigste Deutsche ein- oder mehrmals an einem Harnsteinleiden. Jährlich gibt es in Deutschland rund 1,2 Millionen Harnsteinerkrankun-

gen – jeweils etwa zur Hälfte Neuerkrankungen und Rezidive, das heißt erneute Steinbildungen. Die Zahl der jährlichen Neuerkrankungen, so Wolfgang Berg, ist mit denen anderer Volkskrankheiten wie Gicht oder Diabetes mellitus vergleichbar.

Harnsteine werden unterschiedlich groß. „Etwa zwei Drittel der Steine erreichen maximal Stecknadelkopf- bis Erbsengröße. Aufgrund ihrer scharfkantigen Kristallstruktur verursachen sie aber dennoch erhebliche Schmerzen. Es gibt allerdings, wenngleich seltener, auch sehr große Steine. Nierenbecken- ausgusssteine können das gesamte Nierenbecken ausfüllen und die Niere irreparabel zerstören“, betont Dr. Wolfgang Berg.

Steine werden überwiegend endoskopisch entfernt

Nieren- und Harnleitersteine machen sich häufig mit sehr heftigen Koliken bemerkbar, Blasensteine durch erschwertes Wasserlassen. Harnsteine bis Erbsengröße müssen, wenn sie nicht im Harntrakt wandern, in der Regel nicht sofort entfernt werden. Sie gehen – häu-



2,2 cm großer Maulbeerstein (Blasenstein) aus Whewellit; rechts: Morgensternförmiger Nierenbeckenstein (Größe: 1,2 cm) aus Whewellit mit weißlicher Kalziumphosphat-Auflagerung

fig unter starken Koliken – zumeist spontan ab. Das sind etwa 65 Prozent aller Konkreme. Medikamente können die Schmerzen lindern und den Steinabgang erleichtern, ebenso intensives Treppensteigen. Zur Harnverdünnung sind neutrale Mineralwässer und Fruchtttees geeignet, Alkohol und Kaffee sind hingegen mit Vorsicht zu genießen.

Seit den 1980er Jahren wurden größere Steine mit Hilfe der Extrakorporalen Stoßwellenlithotripsie (ESWL) entfernt. Allerdings wurde bald deutlich, dass die ESWL nicht bei allen Steinarten effektiv funktioniert und zum Teil auch mit erheblichen organischen Nebenwirkungen verbunden ist. Dazu gehören Hämatoeme und eine durch Restfragmente begünstigte verstärkte Rezidivsteinbildung. „Heute werden überwiegend minimalinvasive Verfahren eingesetzt und die Mehrzahl der Harnsteine endoskopisch über die Harnröhre und den Harnleiter oder einen kleinen Hautzugang entfernt. Auf diese Weise verzichten wir weniger Nebenwirkungen, eine kürzere Behandlungsdauer und Steinfreiheitsraten von deutlich über 90 Prozent direkt nach der OP“, erläutert der Jenaer Harnsteinexperte. Offen chirurgisch wird nur noch selten operiert.

Jeden Stein auffangen und im Labor analysieren

Etwa drei Viertel der Harnsteine bestehen aus Kalziumoxalaten, 13 Prozent aus Harnsäure und jeweils etwa fünf Prozent aus Kalziumphosphat sowie Magnesiumammoniumphosphat. Insgesamt gibt es mehr als zehn verschiedene Harnsteinarten, etwa 60 Prozent sind Mischsteine, die aus mehreren Mineralkomponenten bestehen. „Entsprechend exakt muss die Steinanalyse sein, die am Beginn jeder Therapie steht. Deshalb ist es sehr wichtig, möglichst jeden abgehenden Stein aufzufangen und im Labor zu analysieren. Nur dann können wir eine gezielte metabolische Ursachendiagnostik und Nachsorge durchführen und drohende Steinneubildungen von 50 bis 80 Prozent auf unter 10 Prozent senken“, sagt PD Berg. Auch die persönliche Steinzusammensetzung bleibt nicht in jedem Fall lebenslang gleich. „Bei Rezidiven“, so Wolfgang Berg, „kann sich diese im Laufe der Zeit ändern. Die Harnstein-

Die Lehrtafel im DIN A0-Format wurde auf der Grundlage der aktuellen Leitlinien des Arbeitskreises Harnsteine der Akademie der Deutschen Urologen erstellt und durch Praxistipps aus der langjährigen Erfahrung der Autoren bei der Erarbeitung individueller Therapiepläne auf der Grundlage einer stoffwechselorientierten Behandlung von Harnsteinpatienten ergänzt.

analyse gibt den Ärzten wichtige Hinweise auf geänderte Bildungsbedingungen und den Krankheitsverlauf.“

Lehrtafel fasst Wissen übersichtlich zusammen

Bei der nicht immer einfachen Interpretation der Laborergebnisse hilft eine Harnstein-Lehrtafel, die PD Dr. Wolfgang Berg und der Mineraloge PD Dr. Norbert Laube vom Deutschen Harnsteinzentrum Bonn erarbeitet haben, und die im Herbst 2012 erschienen ist. „Die Tafel fasst das Wissen über Krankheitsursachen und Behandlungs-

strategien von Harnsteinerkrankungen übersichtlich zusammen und stellt komplexe Inhalte leicht verständlich dar. Neben Abbildungen der wichtigsten Harnsteinarten werden an Mikroskopbildern interessante morphologische Details demonstriert. In der Sprechstunde, aber auch im Studium, kann die Tafel zu einem wertvollen und übersichtlichen Kompendium werden. Das kann zur Verbesserung des Verständnisses zwischen Arzt und Patient und der Compliance, der Therapietreue, beitragen“, hoffen die langjährigen Forschungspartner Dr. Wolfgang Berg und Dr. Norbert Laube. mv

Herz in Gefahr

Herzwoche 2012 informierte über Koronare Herzkrankheit

Herzkreislauf-Erkrankungen stehen in der deutschen Todesursachenstatistik schon seit Jahren auf Platz Eins. Doch Herzen sind überall auf der Welt in Gefahr. Auch dort, wo Herzkreislauf-Erkrankungen bis vor wenigen Jahrzehnten eine eher untergeordnete Rolle spielten, in China, Indien und anderen Schwellenländern. „Fortschrittsfalle“ nennt das Prof. Dr. Hans-Reiner Figulla und verweist auf die Erfolge der Kardiologie in den letzten Jahrzehnten. „Die Menschen erkranken etwa zehn Jahre später als noch vor 30 oder 40 Jahren“, betont der Direktor der Klinik für Innere Medizin I. „Viele sind heute bereits in den Siebzigern, wenn sie erstmals Probleme mit dem Herzen haben.“

Wie einer der Patienten, die der Kardiologe Dr. Achim Klumbies während des Herzseminars der Herzwoche 2012 vorstellte. Der 74-Jährige, Nichtraucher und sportlich aktiv, bemerkte vor etwa einem Jahr beim Fahrradfahren, dass mit seinem Herzen etwas nicht stimmt. Das bestätigten die kardiologischen Untersuchungen. Drei Herzkranzgefäße wurden am Universitäts-Herzzentrum Jena mittels Katheter aufgeweitet und mit Stents stabilisiert.



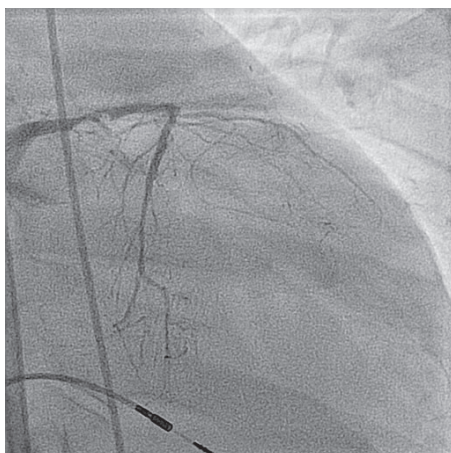
Herzchirurgische Operation am UKJ

Foto: HTC

Allerdings kann es nach wie vor auch Jüngere treffen, wie der Fall eines 57-jährigen Patienten zeigte, der die zahlreichen Besucher über seine Krankengeschichte informierte. Obwohl sportlich aktiv, wurden nach einem Herzinfarkt hochgradige Einengungen an den Herzkranzgefäßen festgestellt, die mit

Stents versorgt wurden. Nach einem lebensgefährlichen Kammerflimmern wurde ein Defibrillator implantiert, und nach erneuten Stenosen der Herzkranzgefäße mussten zusätzlich zwei Bypässe gelegt werden.

Sofort den Notarzt rufen



Linke Herzkranzarterie mit Verschluss der Endäste



Mammaria-Bypass nach Stentimplantation

„Die Arteriosklerose manifestiert sich nicht nur am Herzen, sie betrifft zahlreiche weitere Organe wie das Hirn, die Nieren, die Leber und die großen Gefäße“, sagte der Leitende Oberarzt der Jenaer Kardiologie, Prof. Dr. Dr. Markus Ferrari, und verwies auf deren wichtigste Risikofaktoren: Diabetes, Übergewicht, Bewegungsmangel, Bluthochdruck, Fettstoffwechselstörungen sowie Stress und Rauchen.

Etwa 60.000 Herzinfarkt-tote gibt es in jedem Jahr in Deutschland. „Die meisten versterben, bevor sie die Klinik erreichen. In der Klinik liegt die Sterblichkeit bei nur etwa vier bis sechs Pro-

zent, denn hier kann den Patienten effektiv geholfen werden. Deshalb ist es wichtig, sofort den Notarzt zu rufen. Vor allem ältere Menschen sollten zudem stets eine Medikamentenliste bei sich tragen“, betonte Prof. Ferrari. Häufig ist es möglich, die Herzkranzgefäße mittels Ballondilatation aufzudehnen und mit Stents mechanisch zu stabilisieren. Dabei werden jedoch nur die erkrankten Segmente über eine Länge von wenigen Zentimetern behandelt. „Da es unmöglich ist, die Herzkranzgefäße vollständig mit Stents ‚auszukleiden‘, ist nach dem Eingriff eine effiziente Sekundärprophylaxe erforderlich. Das betrifft sowohl die Therapie mit Blut verdünnenden Medikamenten als auch die Reduzierung der Risikofaktoren“, sagt Prof. Ferrari. Die erste Aufdehnung eines verengten Herzkranzgefäßes erfolgte 1977, nachdem zuvor über siebzehn Jahre die koronare Bypassoperation als einzige Behandlungsmöglichkeit zur Verfügung stand.

Arterielle Bypässe besonders geeignet

„Bei der Bypassoperation umgehen wir die durch Plaques oder Blutgerinnsel verengten Herzkranzgefäße mit Hilfe von ‚Umleitungen‘ oder ‚Brücken‘. Auf diese Weise senken wir das Risiko eines ersten oder erneuten Herzinfarkts und tragen ganz erheblich zur Verbesserung der Lebensqualität und zur Lebensverlängerung bei“, erläuterte UKJ-Herzchirurg Dr. Tim Sandhaus. Als Bypassmaterial eignen sich besonders die linke und die rechte Brustwandarterie (A. Mammariae), die Armschlagader (A. radialis) sowie Venen aus dem Bein. Da die Bypässe, die aus einer Schlagader gemacht werden, länger offen bleiben als venöse Bypässe, finden diese zunehmend Verwendung. Bypassoperationen werden heute in Jena routinemäßig ohne Herz-Lungen-Maschine und wenn möglich sogar minimal-invasiv durchgeführt. Ist eine Durchtrennung des Brustbeins erforderlich, tragen die Jenaer Patienten seit einiger Zeit postoperativ etwa sechs Wochen lang eine Thoraxweste. „Das unterstützt die Heilung des Brustbeins und verringert das Risiko von Wundinfektionen und Wundheilungsstörungen“, betonte Dr. Sandhaus.

Ausreichend Bewegung und gesunde Ernährung sind das A und O

„Man ist so jung wie seine Gefäße!“ Dr. Sigrid Geßner verwies auf zahlreiche Risikofaktoren, die unser Gefäßsystem vom Hirn bis zum Zeh nachhaltig schädigen. Ein großes Problem ist der zunehmende Bewegungsmangel. „Unsere Vorfahren benötigten täglich zehn bis zwölf Stunden für die Nahrungssuche. Heute fahren wir in den Supermarkt, und wir bewegen uns immer weniger“, betonte die Kardiologin und empfahl ein gezieltes Herz-Kreislauf-Training. Das beugt der Gefäßverkalkung vor, es verbessert die Herzleistung, normalisiert den Blutdruck und reduziert das Übergewicht. Auf diese Weise, so Sigrid Geßner, lässt sich die Sterblichkeit an Herz-Kreislauf-Erkrankungen um etwa ein Drittel reduzieren. Allerdings sollte man auch hier nicht übertreiben, denn exzessiv durchgeführt, kann Sport der Gesundheit schaden. Außerdem sollten Bewegung und Ernährung im Einklang stehen. Um eine

Portion Rucola-Salat „abzuarbeiten“, muss man sich eine halbe Stunde bewegen, für ein Stück Nusstorte benötigt man fast vier Stunden!

Ausreichend Bewegung sowie eine gesunde Ernährung mit viel Obst und Gemüse sowie wenig Fleisch sind das A und O einer Gefäß schonenden Lebensweise, betonte auch der Kardiologe Dr. Wolfgang Türk. Das gilt ganz besonders für Menschen mit kardiovaskulären Erkrankungen. Sehr wichtig ist zudem die korrekte Einnahme der ärztlich verordneten Medikamente. „Es kommt leider immer wieder vor, dass Patienten ihre Medikamente reduzieren oder ganz absetzen, wenn es ihnen gut geht. Sie vergessen dabei, dass es ihnen nur deshalb gut geht, weil sie die Medikamente einnehmen und riskieren mit diesem eigenmächtigen Handeln ihre Gesundheit oder sogar ihr Leben“, warnte Dr. Türk. Unbedingt wahrnehmen sollten Menschen mit einer Koronaren Herzkrankheit die jährliche Gripeschutzimpfung, die vor möglichen ernsthaften Komplikationen schützt. mv



Besuchen Sie uns...

- ... in unserer **Buchhandlung**
Montag bis Samstag von 9 bis 20 Uhr
- ... oder unter **www.thalia.de** rund um die Uhr

Portofreie Lieferung

- ... zur Abholung an eine **Thalia-Buchhandlung Ihrer Wahl**
- ... oder direkt an Ihre **Wunschadresse** innerhalb Deutschlands

Jetzt klicken: www.thalia.de

Jenaer Universitätsbuchhandlung Thalia
„Neue Mitte Jena“ | Leutragraben 1 | 07443 Jena
thalia.jena-neuemitte@thalia.de
Tel. 03641 4546-0

Entdecke neue Seiten

Stöbern. Entdecken. Bestellen:
www.thalia.de

Thalia.de
Bücher & mehr

Palliativversorgung von Patienten mit Kopf-Hals-Tumoren Auch im letzten Lebensabschnitt eine möglichst gute Lebensqualität sichern

Neuerkrankungen an Kopf-Hals-Tumoren haben in den letzten Jahrzehnten weltweit zugenommen. In Deutschland betrifft dies jährlich mehr als 25.000 Menschen, rund 80 Prozent sind Männer. Wer raucht und regelmäßig Alkohol trinkt, hat ein erhöhtes Risiko, an einem solchen Tumor zu erkranken.

Zu den Kopf-Hals-Tumoren gehören Tumoren der Mundhöhle, des Rachens (Pharynxkarzinom) und des Kehlkopfes (Larynxkarzinom) aber auch des oberen Teils der Speiseröhre, der Ohren, der Speicheldrüsen, der Nase und der Nasennebenhöhlen. Früh erkannt, besteht in vielen Fällen die Möglichkeit der Heilung. Allerdings werden nur etwa ein Drittel der Kopf-Hals-Tumoren in einem solchen Stadium entdeckt. „Über alle Tumorarten und -stadien hinweg können wir zwischen 40 und 50 Prozent der Betroffenen heilen. Patienten, wo dies nicht möglich ist, versorgen wir mit einer palliativen Therapie“, betont Prof. Dr. Sven Koscielny. Der Leitende Oberarzt an der Klinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde des UKJ war wissenschaftlicher Leiter des 17. Jenaer HNO-Onkologie-Symposiums. Dieses beschäftigte sich Anfang Dezember mit der palliativen Versorgung von Patienten mit Kopf-Hals-Tumoren.

Fortgesetztes lokales Tumorwachstum ist in vielen Fällen mit Schluck- und Atemproblemen sowie Blutungen verbunden, die durch den HNO-Arzt ver-

sorgt werden. „Wir haben die Möglichkeit, diese Tumoren chirurgisch abzutragen und die Speise- oder Atemwege durch Stents offen zu halten. Chirurgisch abtragen können wir auch optisch

ge, in der Leber oder im Skelett. Letztere zerstören den Knochen und verursachen häufig starke Schmerzen. Eine Bestrahlung der Knochenmetastasen kann diesen Prozess aufhalten und den

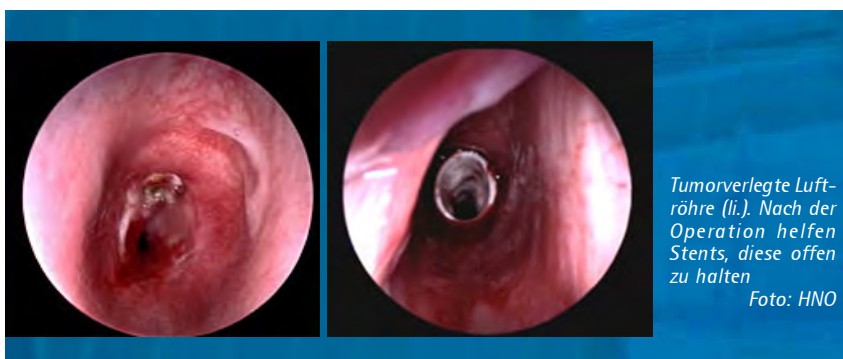


Prof. Dr. Sven Koscielny während einer Tumoroperation

Foto: Wetzel

auffällige Tumoren“, erläutert Sven Koscielny. „Darüber hinaus legen wir Ports, chirurgische Zugänge für die Infusion von Schmerzmedikamenten.“ Damit kann auch Patienten, bei denen die orale Gabe von Schmerzmitteln nur schwer möglich oder nicht ausreichend ist, geholfen werden. Erhebliche Probleme bereiten vielen Betroffenen Fernmetastasen, Absiedlungen von Kopf-Hals-Tumoren in der Lun-

kenen stabilisieren. Diskutiert wurde während der Jenaer Tagung auch die Bestrahlung mittels Afterloading. „Dabei wird die Strahlenquelle direkt an den Tumor gelegt. Der Krebs wird sehr präzise bestrahlt und das umliegende Gewebe geschont. Das ist vor allem bei Mundhöhlen- und Pharynxtumoren eine wichtige Option“, sagt Koscielny. Chemotherapien sprechen bei Kopf-Hals-Tumoren sehr unterschiedlich an. „Bei etwa einem Drittel verkleinert sich der Tumor, und bei einem weiteren Drittel wird er zumindest nicht größer. Es gibt allerdings auch ein Drittel, wo die Chemotherapie nicht anspricht und der Tumor weiter wächst. Wir verfügen heute über verschiedene Chemotherapiekonzepte, deren Einsatz von der Tumorart und vom Tumorstadium abhängig ist, und über den auch die Nierenleistung und das Blutbild des Patienten entscheiden“, erläutert Oberarzt Koscielny.



Tumorverlegte Luft-
röhre (li.). Nach der
Operation helfen
Stents, diese offen
zu halten
Foto: HNO

Das Konzept der Spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (SAPV) wurde in den letzten Jahren durch die UKJ-Palliativmediziner entwickelt. Die SAPV ermöglicht es, Palliativpatienten mit Unterstützung eines ambulanten Pflegedienstes oder Palliativteams zu Hause zu betreuen. „Nicht immer möglich ist das bei Patienten mit Tumoren der Atemwege oder mit Tumorrezidiven, die

in die Luftröhre einwachsen. Die Trachealkanülen müssen auch weiterhin in der Klinik gewechselt werden“, betont Sven Koscielny.

Zunehmend an Bedeutung hat in den letzten Jahren die Psychoonkologie gewonnen. „Bei den Kopf-Hals-Tumoren, so das Ergebnis einer vor kurzem veröffentlichten Studie, an der auch unsere

Klinik teilgenommen hat, möchten neben Patienten auch Angehörige, die die schwere Erkrankung ebenfalls stark belastet und die sich mit ihren Ängsten und Sorgen häufig allein gelassen fühlen, psychoonkologisch betreut werden. Leider ist das nicht immer möglich, weil es in Deutschland nach wie vor zu wenige Psychoonkologen gibt“, bedauert Prof. Koscielny. mv



Foto: UKJ

Schülerprojekt: Früherkennung von Brustkrebs

Schülerinnen aus Milda besuchten Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

22 Schülerinnen der Jahrgangsstufe 9 der Freien Ganztagschule Milda wurden im Rahmen ihres Schulprojekts „MenschensKinder“ in der Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe des Universitätsklinikums Jena über Brustkrebsvorsorge informiert. Darüber hinaus waren berufliche Möglichkeiten am UKJ ein Thema. Die Brustschwestern Kerstin Zellmann und Sylke Kiel sowie Schwester Babett Walzog vom Interdisziplinären Brustzentrum Jena (IBZ) füllten zwei Stunden Vortrag sowohl mit Theorie als auch mit Praxis.

„Dieser Projekttag leistete einen wichtigen Beitrag zur Prävention und Sensibilisierung. Gleichzeitig erhielten die Schülerinnen die Möglichkeit, das Universitätsklinikum Jena als außerschuli-

schen Lernort und Partner in der beruflichen Ausbildung kennen zu lernen“, betont Kerstin Pechmann, Pflegedienstleitung der Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe am UKJ. Wissenswertes zur weiblichen Brust und Brustkrebsvorsorge erläuterten Kerstin Zellmann und Sylke Kiel. Dabei brachten die Brustschwestern den Schülerinnen anatomische Aspekte näher und gingen auf Veränderungen in der Brust und deren Ursachen ein. „Das Interesse, welches die Mädchen zeigten, hat uns sehr gefreut. Sie stellten viele Fragen und brachten sich gut ein“, erklärt Zellmann. Wie die Brust untersucht werden kann und auf was Frau bei der Selbstuntersuchung achten sollte, um frühzeitig Symptome von Brustkrebs zu erkennen, vermittelten die Schwestern anschaulich. Denn die Mädchen konnten das

Abtasten der Brust an Modellen üben. Die Untersuchung ab 20 Jahren regelmäßig durchzuführen, bewertet Kerstin Zellmann als sehr wichtig. „Im Schnitt ertasten 80 Prozent der Frauen selbst Knoten. Auch wenn das Haupterkrankungsalter bei Brustkrebs zwischen 50 und 69 Jahren liegt, sollten Jugendliche über die Gesunderhaltung der Brust aufgeklärt sein.“ Das IBZ Jena bietet solche Kurse zum Brustabtasten an.

Einen weiteren Schwerpunkt des Projekttagess bildeten Informationen zu beruflichen Perspektiven, die das Universitätsklinikum Jena bietet, wobei unter anderem der Berufszweig der Krankenpflege vorgestellt wurde. „Dadurch konnten wir Interesse für medizinische Berufe wecken“, so Babett Walzog. me

Informationsabende für werdende Eltern

Informationsabende für werdende Eltern finden an jedem zweiten Donnerstag im Monat **19 Uhr im Hörsaal und im Kreißaal der Universitäts-Frauenklinik** in der Bachstraße 18 statt.

Nächste Termine:
14. und 28. Februar sowie 14. und 28. März 2013

Patientenseminare im Interdisziplinären Brustzentrum

14. Februar 2013, 18.00 Uhr
Krebszellen unter dem Mikroskop
Referent: Oberarzt Dr. med. M. R. Gajda, Facharzt für Pathologie

14. März 2013, 18.00 Uhr
Lymphödemtherapie und Prophylaxe
Referent: Thomas Fuchs, Physiotherapeut

Die Seminare für Patienten mit Tumorerkrankungen und Angehörige finden im Beratungsraum des Interdisziplinären Brustzentrums, Bachstraße 18, statt.

Blutspende

Regelmäßige Vollblutspendezeiten in der ehemaligen Klinik für Chirurgie in der Bachstraße 18:

Mo-Do: 14.00 bis 19.00 Uhr
Freitag: 8.00 bis 13.00 Uhr
letzter Samstag im Monat:
9.00 bis 13.00 Uhr

Telefon: 0 36 41/9 39 39 37

www.transfusionsmedizin-jena.de
www.blut-ist-leben.de

Patientenakademie der Klinik für Neurologie

19. März 2013, 17.00 Uhr (SR 1)
Multiple Sklerose – MS und Blase
Referent: Fr. Neupert, Krankenschwester

9. April 2013, 17.00 Uhr (SR 7)
Multiple Sklerose – Hilfe im Alltag durch Ämter und Vereine
Referent: Hr. Treske, Fr. Hartmann

Die Veranstaltungen für Patienten und Angehörige finden im angegebenen Seminarraum (SR) im Klinikum Lobeda, Erlanger Allee 101, statt.

Jenaer Abendvorlesungen

in Kooperation von GesundheitsUni und Förderverein des Universitätsklinikums Jena

30. Januar 2013
Damit das Herz schlägt: Möglichkeiten der modernen Herzchirurgie
Prof. Dr. Torsten Doenst, Klinik für Herz- und Thoraxchirurgie

27. Februar 2013
Unser Gehirn: Neue Nervenzellen für das alternde Gehirn
Prof. Dr. Christoph Redecker, Klinik für Neurologie

27. März 2013
Riechstörungen: Diagnostik und Therapie
Dr. Heike Reimann, Klinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde

24. April 2013
Allergien vermeiden, Allergien behandeln, mit Allergien leben
Dr. Sibylle Schliemann, Klinik für Hautkrankheiten

29. Mai 2013
Unser Magen-Darmtrakt
Prof. Dr. Andreas Stallmach, Klinik für Innerer Medizin IV (Gastroenterologie, Hepatologie und Infektiologie)

26. Juni 2013
Alleskönner Stammzellen – Theorie und Praxis
Dr. Herbert G. Sayer, Klinik für Innere Medizin II (Hämatologie/Internistische Onkologie)

Juli/August Sommerpause

(Stand Januar 2013, Änderungen vorbehalten)

Die Abendvorlesungen finden ab 19.00 Uhr im Hörsaal 1 im Klinikum Lobeda, Erlanger Allee 101, statt.

www.gesundheitsuni.uniklinikum-jena.de

Förderverein des Universitätsklinikums Jena e.V.

Vorsitzender: PD Dr. Dr. Michael Kiehnopf, Erlanger Allee 101, 07747 Jena,
Tel.: 03641/9 325001, Fax: 03641/9 325002, E-Mail: foerderverein@med.uni-jena.de

Ich/Wir möchte(n)

- Vereinsmitglied werden
 eine Spende in Höhe von € _____ überweisen
(Zutreffendes bitte ankreuzen)

Name, Vorname, Titel: _____

Firma, Einrichtung, Verein: _____

Anschrift: _____

Telefon: _____ E-Mail: _____

Datum: _____ Unterschrift: _____



Cafeteria

In der Cafeteria in der Magistrale des Klinikums werden täglich drei Menüs angeboten, darunter ein vegetarisches. Wir freuen uns auf Ihren Besuch!

Öffnungszeiten:

Montag bis Freitag
8.00 bis 10.30 Uhr und 11.00 bis 16.30 Uhr
(Mittagstisch von 11.00 bis 15.30 Uhr)
Samstag und Sonntag 12.00 bis 16.30 Uhr
Mittwoch bis Sonntag 17.00 bis 20.00 Uhr



Patientenfürsprecher (patientenfuesprecher@med.uni-jena.de)

Patientenfürsprecher stehen den Patienten bei Problemen zur Seite:

Christine Börner (Tel.: 0170 4589890)
und **Maria Lasch** (Tel.: 0151 12211605)
Sprechzeit mittwochs 13.30-15.00 Uhr im
Mitarbeiterservice in der Magistrale

Gabriele Spangenberg (Psychiatrie)
Sprechzeit jeden 1. und 3. Donnerstag
im Monat, 15.30-16.30 Uhr, Büro in
der Institutsambulanz; Tel.: 9390415



Grüne Damen und Herren

„Grüne Damen und Herren“ sind ehrenamtlich im Krankenhaus tätig. Sie nehmen sich Zeit zum Zuhören, Plaudern, Spielen, Vorlesen und erledigen kleine Besorgungen. Wenn Sie eine solche Unterstützung wünschen, sprechen Sie bitte die Pflegenden und Ärzte Ihrer Station an.



Patientenbibliotheken

Die Patientenbibliothek im Klinikum Lobeda (im Erdgeschoss der Magistrale in den ehemaligen Räumen der Poststelle) hat montags bis freitags von 10 bis 13 und 14 bis 17 Uhr geöffnet, die Patientenbibliothek in der Kinderklinik montags und donnerstags von 9 bis 11 Uhr. Außerdem besteht in den Kliniken für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde, für Psychiatrie sowie für Strahlentherapie und Radioonkologie die Möglichkeit der Buchausleihe.



Klinikseelsorge

Möchten Sie sich von einem Seelsorger betreuen lassen, wenden Sie sich bitte an:

Evangelische Klinikseelsorge:
Pfarrer Heinz Bächer, Tel. 0151 1710 1492
Pfarrerinnen Christine Alder Bächer, Tel. 0151 1710 1493
Pfarrerinnen Dorothee Müller, Tel. 0151 1710 1494

Katholische Klinikseelsorge:
Pfarrer Michael Ipolt
Tel. 0171 3281 158



Blutspende

Die Möglichkeit zur Blutspende besteht am Institut für Transfusionsmedizin im ehemaligen Chirurgie-Gebäude in der Bachstraße 18.

Öffnungszeiten: Montag bis Donnerstag 14 bis 19 Uhr und Freitag 8 bis 13 Uhr
sowie jeden zweiten und letzten Samstag im Monat 9 bis 13 Uhr

Kliniksozialdienst am UKJ

Leiter
Tancred Lasch
Tel.: (03641) 932 02 20
tancred.lasch@med.uni-jena.de

Ethik-Kommission

Leiterin Geschäftsstelle
Dr. Ulrike Skorsetz
Tel.: (03641) 93 37 75
0151 16 35 93 41
ulrike.skorsetz@med.uni-jena.de

Zentrale Rufnummern

Zentrale Klinikum: 9300
Empfang Lobeda: 932 08 50
Pforte Bachstraße: 93 30 11
Öffentlichkeitsarbeit: 93 43 82



Gesundheitstag war ein voller Erfolg Mit Spaß, Sport und Entspannung gegen Stress

Ressourcen erkennen und nutzen – das war das Motto des 3. Gesundheitstages von Friedrich-Schiller-Uni-

versität und Uniklinikum Jena, der am 17. November auf dem Abbe-Campus stattfand.

Was kann jeder Einzelne für seine Gesundheit tun? Wie kann man mit Stress und Belastungen umgehen?

Diese und andere Fragen wurden bei Vorträgen, Aktivangeboten und Gesundheitschecks beantwortet. Zahlreiche Aussteller informierten rund um das breite Thema Gesundheit.

Vielfältige Angebote für die gesamte Familie

Wie sich das die Organisatoren gewünscht haben, waren nicht nur Angehörige von Universität und Uniklinikum, sondern auch viele andere Interessierte jeden Alters auf dem Abbe-Campus unterwegs. Mitten im Herzen Jenas bot der 3. Gesundheitstag in die-



*Ob Groß oder Klein – jeder hatte beim Gesundheitstag seinen Spaß und viel Bewegung
Fotos: Hellmann*

sem Jahr zahlreiche Möglichkeiten für ein breites Publikum. Viele Familien mit Kindern waren dabei und die Kleinen genossen ihr eigenes Programm genauso wie die verschiedenen gesunden Snacks. In der gesamten Zeit von 10 bis 16 Uhr wurden die Angebote gut genutzt – teilweise war der Andrang so groß, dass die Kapazitäten fast nicht ausreichten. Zwischendurch wurde auch beim Gesundheitsquiz fleißig gerätselt. Der ein oder andere wäre sicher gern noch länger geblieben.

Selbst aktiv sein und sich ausprobieren

Informationen rund um die Themen Stress, Stressbewältigung und Gesund-

heit bekamen die Besucher bei den verschiedenen Vorträgen. Schlagworte wie Burnout, Work-Life-Balance oder Zeit- und Selbstmanagement lockten viele Interessierte in die Hörsäle. Die Gesundheitschecks boten eine gute Möglichkeit, herauszufinden, wie es um die eigene Gesundheit bestellt ist – durch Stoffwechselanalyse, Seh- und Hörtests oder auch Stress-Fragebögen.

Selbst aktiv sein und sich ausprobieren – das konnten die Besucher an der Reaktionswand, auf dem Balance-Board und bei Kursen wie Lachyoga oder dem heilsamen Singen. Die Freude, die die Teilnehmenden hatten, konnte man an ihren Gesichtern ablesen. Die Sonne

lachte ebenso wie die Besucher und so konnten auch die Angebote im Außenbereich – wie der begehbare Rettungswagen – unbeschwert genutzt werden. Zum Ausgleich ein wenig entspannen und abschalten konnte man bei Shiat-su-Massagen, in der Relax-Lounge oder auch bei verschiedenen Entspannungskursen.

Alles in allem zeigte der Gesundheitstag ein gutes Gesamtpaket, das helfen kann, mit den Belastungen des Alltags umzugehen – eine Mischung aus Wissen, Aktivität und Entspannung, zusammen mit einer Prise Humor.

Organisationsteam Gesundheitstag

Restitutio ad Optimum ist das Ziel

Die Jenaer Polio-Selbsthilfegruppe feierte mit dem Symposium „Poliomyelitis aktuell“ das 20. Jubiläum

Vor 20 Jahren wurde in Jena die Polio-Selbsthilfegruppe gegründet. Anlässlich dieses Jubiläums und des internationalen Poliotages fand am 9. November 2012 unter der Schirmherrschaft von Oberbürgermeister Dr. Albrecht Schröder das wissenschaftliche Symposium „Poliomyelitis aktuell“ statt.

Jenaer und auswärtige Experten informierten die 70 Therapeuten, Ärzte und Patienten über Strategien der weltweiten Ausrottung potenzieller Poliomyelitisinfektion, über medikamentöse Interaktionen, speziell bei der Behandlung Polioerkrankter, sowie über Therapieoptionen bei poliobedingter Harninkontinenz. Darüber hinaus wurden wichtige Hinweise zu juristischen und sozialrechtlichen Fragen gegeben. Unterstützt wurde die Veranstaltung durch Geräte- und Hilfsmitteldemonstrationen der Firmen Staeb medical und Basako sowie das Sanitätshaus Reha aktiv 2000, die in enger und kompetenter Zusammenarbeit an der Versorgung der Patienten beteiligt sind.

Seit 1995 besteht am Institut für Physiotherapie eine Poliosprechstunde, in der etwa 220 Patienten vor allem mit Postpoliosyndrom überregional betreut werden.

Grundlage für eine adäquate Therapie und Rehabilitation ist die standardisierte apparative und klinisch objektivierte Befundung der Muskel- und Bewegungs- sowie der Alltagsfunktionen. Die wissenschaftliche Begleitung der aufgestellten Standards erfolgt in Therapieverlaufs- und -vergleichsstudien, die auch in der Veröffentlichung der Orientierungshilfe des wissenschaftlichen Beirates des Bundesverbandes zum Umgang mit Poliomyelitispatienten zitiert werden.

In Zusammenarbeit mit den Neurologen ist zudem eine spezialisierte stationäre Untersuchung und Betreuung der Polio Patienten am Universitätsklinikum Jena gewährleistet.

Über die Zusammenarbeit mit der Selbsthilfegruppe erfüllen die Ärzte edukative Aufgaben, und sie befinden sich hinsichtlich des Therapiezieles im Konsens mit den Patienten: die Resti-

tutio ad Optimum, das optimale Ausschöpfen der vorhandenen Ressourcen.

Dr. Barbara Bocker

Verdienstmedaille für Dr. Barbara Bocker

Im Rahmen des Symposiums „Poliomyelitis aktuell“ zeichnete der Bun-



desverband Poliomyelitis Oberärztin Dr. Barbara Bocker mit seiner Verdienstmedaille aus. Die Fachärztin für physikalische und rehabilitative Medizin leitet die Poliosprechstunde am Institut für Physiotherapie.

Zentrallager und Wertstoffhof

Erweiterungsbau des Dienstleistungszentrums ist in vollem Gange

Im Dezember 2000, mehr als drei Jahre vor dem Umzug der Kliniken des ersten Bauabschnitts nach Lobeda, wurde das Dienstleistungszentrum (DLZ) mit der Zentralküche und der Apotheke fertig gestellt. Der 2012 in Angriff genommene Erweiterungsbau des DLZ wird auch das erste Gebäude des zweiten Bauabschnitts sein.

„Wir haben im April mit der Beräumung des Baufeldes begonnen, inzwischen ist der Rohbau schon weit fortgeschritten. Voraussichtlich im März nächsten Jahres wird das Gebäude fertig gestellt sein, im Sommer soll es in Betrieb gehen“, sagt Sylvia Hirschberg. Mit rund 2800 Quadratmetern Nett Nutzfläche wird das dreistöckige Gebäude die Gesamtfläche des Dienstleistungszentrums auf etwa 6000 Quadratmeter er-

weitern, erläutert die an der Abteilung Bau und Gebäudetechnik des UKJ tätige Projektleiterin. Insgesamt werden etwas mehr als 6,8 Millionen Euro investiert.

In die erste Ebene des Neubaus wird der Wertstoffhof einziehen, der sich gegenwärtig überwiegend im Dienstleistungszentrum befindet. Seine Fläche wird sich damit annähernd verdoppeln. Die Pressen und Container, die sich während der Bauphase vor dem DLZ und auf dem Parkplatz an der Drackendorfer Straße befinden, werden ebenfalls im neuen Gebäude aufgestellt.

In der zweiten Ebene wird das Zentrallager eingerichtet, das von seinem langjährigen Standort Am Johannisfriedhof 4 vollständig nach Lobeda umziehen wird. „Sobald wir dort arbeitsfähig sind, wird das alte Zentrallager geschlos-

sen“, sagt der Leiter der Abteilung Bau und Gebäudetechnik im Geschäftsbereich Betrieb und Beschaffung, Dr. Christian Graudenz.

Wegfallen werden durch die Verlegung des Zentrallagers zahlreiche Transporte zwischen den Innenstadt-Kliniken und Lobeda. Allerdings nicht sofort, sondern erst nach deren Umzug in den Klinikumsneubau. „Einen Teil der neu geschaffenen Lagerflächen wird die Klinikumsapotheke nutzen, deren Lager sich zurzeit noch im Apothekenbereich befindet. Die Apotheke wird hier vor allem Infusionsflüssigkeiten, die einen Großteil der Lagerbestände ausmachen, unterbringen“, erläutert Christian Graudenz. Die im Dienstleistungszentrum frei werdenden Flächen werden für die weitere Verbesserung des Patientenservices bei der Medikamentenversorgung genutzt. mv



Die Baustelle des Erweiterungsbaus des Dienstleistungszentrums Anfang Januar 2013. Mitte nächsten Jahres soll der Neubau in Betrieb genommen werden. Foto: Vöckler

Doppelt zertifiziert

Qualitätsarbeit in Zentraler Notfallaufnahme bestätigt

Gleich doppelten Grund zur Freude hatten in diesem Jahr die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Zentralen Notfallaufnahme des UKJ. „Im Mai erhielten wir die DIN-ISO-Zertifizierung und ein halbes Jahr später das DGINA-Zert, das Qualitätssiegel unserer Fachgesellschaft. Beide Zertifikate haben wir im ersten Anlauf erhalten“, sagt der Leiter der ZNA, Oberarzt Raik Schäfer, und dankt dem QM-Verantwortlichen, Oberarzt Dr. Christian Hohenstein, sowie allen Mitarbeitern für ihr Engagement in dem zweijährigen Zertifizierungsprozess.

In der seit Mitte 2007 eigenständigen Betriebseinheit des UKJ arbeiten mehr als 50 Mitarbeiter, darunter 17 Ärzte. „Es ist uns in den letzten Jahren gelungen, immer mehr Kolleginnen und Kollegen für unser Fach zu begeistern. Die Arbeit ist anstrengend, aber sehr interessant und findet vor allem unter jungen Medizern eine hohe Akzeptanz. Hatten wir noch vor fünf Jahren fast ausschließlich Rotationsstellen, arbeiten in der ZNA heute mehr als zwei Drittel fest angestellte Ärzte. Das hat sich sowohl auf die Organisation als auch auf die Qualität unserer Arbeit sehr positiv ausgewirkt und ist einer der Gründe, dass wir als erste deutsche Notfallaufnahme doppelt zertifiziert worden sind“, betont Raik Schäfer.

34.000 Patientenkontakte pro Jahr, mitunter 170 bis 180 täglich, erfordern ein gut eingespieltes Team. Versorgt werden Patienten mit allen nur denkbaren Beschwerden. Das Spektrum reicht von Bagatell- bis zu lebensgefährlichen Erkrankungen oder Verletzungen. Um vor allem in Stresssituationen den Überblick zu behalten und die richtigen Entscheidungen zu treffen, sind ein umfangreiches medizinisches Wissen und viel Erfahrung erforderlich. „Wer hier arbeitet, muss weit über den Tellerrand seines eigentlichen Fachgebietes – sei es die Chi-



Im Notfall schnell die richtige Entscheidung treffen, müssen die Mitarbeiter der ZNA
Foto: ZNA

rurgie, die Innere Medizin, die Anästhesiologie und Intensivmedizin oder die Allgemeinmedizin – hinausblicken, und er muss in der Lage sein, komplex und interdisziplinär zu denken. Denn häufig bleibt uns nicht viel Zeit herauszufinden, ob der Patient vital bedroht ist und welche Erkrankung oder Verletzung am gefährlichsten ist. Außerdem muss man die Ruhe bewahren, wenn es hoch hergeht und innerhalb kurzer Zeit mehrere Notfälle eingeliefert werden“, betont der Leiter der ZNA. In solchen Situationen kann es für nicht lebensbedrohlich Verletzte oder Erkrankte und deren Angehörige zu längeren Wartezeiten kommen. „Hier müssen wir um Verständnis bitten“, sagt Oberarzt Hohenstein und betont, dass sich die Ärzte, Schwestern und Pfleger um möglichst kurze Wartezeiten für jeden Patienten bemühen.

Nach dem Abschluss der Diagnostik werden die Patienten, die stationär aufgenommen werden müssen, zügig in die

für die Weiterbehandlung zuständige Klinik überwiesen. „Auch diese Nahtstellen, die reibungslos funktionieren müssen, konnten wir während des Zertifizierungsprozesses weiter effektivieren. Wir haben Abläufe hinterfragt und zahlreiche Prozesse standardisiert. Das gilt auch für die Qualität der Aus- und Weiterbildung unserer Mitarbeiter. Denn Notfallmedizin“, so Oberarzt Schäfer, „erlernt man nirgends so gut wie in der Notfallaufnahme.“

Raik Schäfer und Dr. Christian Hohenstein freuen sich, dass die Arbeit der Zentralen Notaufnahme von den externen Qualitätsprüfern so positiv bewertet worden ist. „Zufrieden zurücklehnen werden wir uns allerdings nicht. Denn zum einen wollen wir unsere Arbeit und die organisatorischen Abläufe selbst immer weiter verbessern und zum anderen warten in den nächsten Jahren regelmäßige Rezertifizierungen“, betonen die Notfallmediziner. mv

Zu viel, zu wenig oder gerade richtig?

Hormonüber- oder -unterproduktion kann zahlreiche Erkrankungen auslösen

In der Jugend spielen sie häufig sprichwörtlich „verrückt“. Jahrzehnte später machen vielen Patienten Schilddrüsenerkrankungen und Diabetes zu schaffen. Hormone, der Begriff leitet sich vom griechischen Wort für „anregen“ ab, beeinflussen unsere Stimmungen, Befindlichkeiten und Wünsche. Vor allem aber regeln sie zahlreiche lebenswichtige Vorgänge, vom Wachstum über den Blutdruck und den Blutzuckerspiegel bis zur Schwangerschaft. Hormone sind chemische Botenstoffe, die Informationen zwischen dem Gehirn und den übrigen Körperregionen übermitteln.

Prof. Dr. Ulrich-Alfons Müller leitet den Fachbereich Endokrinologie und Stoffwechselerkrankungen der Klinik für Innere Medizin III, wo Menschen mit hormonellen Störungen behandelt werden. „Diese Störungen können verschiedene Ursachen haben. Knoten oder Zellen in der Schilddrüse, der Nebenniere, der Bauchspeicheldrüse oder einem anderen Organ, die Hormone im Überfluss produzieren, und auch unser Abwehrsystem kann Antikörper ausbilden, die die Bildung von Hormonen stimulieren. Es gibt aber auch den umgekehrten Fall: Die Hormonbildung ist sehr gering oder kommt völlig zum Erliegen“, erläuterte Prof. Müller während der Jenaer Abendvorlesung im November 2012.

Hormonelle Erkrankungen können sich auf vielfältige Weise äußern. Starke Erregung, Schlafstörungen, übermäßiges Schwitzen, ungewollte Gewichtsabnahme, Bluthochdruck, Durchfall und anderes können Symptome einer Hormonüberproduktion sein. Eine zu geringe Hormonproduktion führt zu gegenteiligen Erscheinungen. „Allerdings“, so Prof. Müller, „sind die meisten Symptome nicht typisch für eine Hormonerkrankung. Sie treten auch bei anderen Krankheiten auf, und das macht die Diagnostik häufig nicht einfach.“



Prof. Dr. Ulrich-Alfons Müller

Foto: Schacke

Hypophysenhormone steuern die Hormonbildung in den Organen

Geregelt wird der Hormonhaushalt in der Hypophyse, der Hirnanhangdrüse, die ihrerseits Signale vom Hypothalamus, einem Abschnitt des Zwischenhirns, erhält. In der Hypophyse entstehen die Hormone, die die Hormonbildung in den Organen steuern. Die wichtigsten Hypophysenhormone sind das Wachstumshormon STH, das Schilddrüsenhormon TSH, das follikelstimulierende Hormon FSH, das die Nebennieren stimulierende Adrenocorticotrope Hormon ACTH, das Melanozyten stimulierende Hormon, das für die Färbung der Haut sorgt, und Prolactin, das für die Milchbildung unabdingbar ist.

„Ist die Funktion der Hypophyse auf Grund einer Erkrankung, eines Tumors oder eines Unfalls gestört, kann es zu einer Hormonüber- oder -unterproduktion kommen“, sagt Ulrich-Alfons Müller

und erläutert dies an einigen Beispielen: „Zu viel bzw. zu wenig Wachstumshormon führt bei jungen Menschen zum Riesen- oder Minderwuchs. Bei Erwachsenen ruft die Überproduktion eine Akromegalie, ein übermäßiges Wachstum der Hände, der Füße, der Nase, der Ohren oder des Unterkiefers hervor. Diese Menschen haben auch eine verstärkte Neigung zu Diabetes, Osteoporose und Tumoren. Frauen mit zu viel Prolactin haben Milchfluss auch außerhalb der Schwangerschaft, Männer eine eingeschränkte Libido. Frauen mit zu wenig Prolactin ist es nicht möglich, zu stillen.“

Bluthochdruck kann auch Symptom einer Hormonerkrankung sein

Schilddrüsenerkrankungen sind nach dem Diabetes die zweithäufigsten hormonellen Krankheiten. „Besonders häufig tritt die Schilddrüsenüberfunktion

auf, während Unterfunktionen etwas weniger oft zu beobachten sind“, erläutert Prof. Müller. Zu viel Kalzium im Blut haben Patienten mit einer Überfunktion der Nebenschilddrüse. Das begünstigt Organverkalkungen und Steinbildungen. Menschen mit einer Unterfunktion leiden hingegen häufig unter Muskelkrämpfen und Osteoporose. Beide Erkrankungen kommen relativ häufig vor. In den Nebennieren werden unter anderem die Hormone Adrenalin, Dopamin, Aldosteron und Cortisol gebildet. Hoher Blutdruck, Angst, Herzrasen, Schweißausbrüche, Kopf- und Brustschmerz sind typische Symptome einer Nebennierenüberfunktion. Menschen mit zu viel Aldosteron leiden am Conn-Syndrom, das unter anderem durch einen sehr hohen Blutdruck gekennzeichnet ist. „Etwa jeder zehnte Bluthochdruck-Patient hat zuviel Aldosteron“, sagt der Leiter des Fachbereichs Endokrinologie und Stoffwechselerkrankungen.

Das Fehlen bzw. Verschwinden der sekundären Geschlechtsmerkmale und eine Abnahme der Libido kennzeichnet Frauen und Männer mit einem zu geringen Östrogen- bzw. Testosteronspiegel. Eine unerwünschte männliche Behaarung bei Frauen ist hingegen ein typisches Zeichen einer Testosteronüberproduktion. „Das ist medikamentös behandelbar, allerdings dauert es oftmals lange, ehe sich Erfolge einstellen“, erläutert Prof. Müller. Die häufigste hormonelle Erkrankung ist der Diabetes mellitus. Dieser entsteht, wenn die Bauchspeicheldrüse zu wenig Insulin produziert. Im umgekehrten Fall leiden die Patienten an einem Insulinom, einer sehr seltenen Erkrankung, die häufig durch einen Tumor ausgelöst wird. Kann dieser vollständig entfernt werden, ist der Patient geheilt.

„Die meisten Hormonstörungen lassen sich relativ gut behandeln, medikamentös, operativ oder mittels radioaktiver Substanzen“, betont Prof. Müller, dessen Fachbereich bei der Diagnostik von Hormonstörungen eng mit dem Institut für Klinische Chemie und Laboratoriumsdiagnostik, der Klinik für Nuklearmedizin und dem Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie zusammenarbeitet. Ebenso mit der Klinik für Neurochirurgie sowie der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie, wenn ein Knoten oder ein Organ entfernt werden muss. mv

Unfallchirurgie und Orthopädie Erste Summer School begeisterte

Ende September 2012 startete die erste Summer School Unfallchirurgie und Orthopädie, die von Dozenten der Klinik für Unfall-, Hand und Wiederherstellungschirurgie gemeinsam mit Or-

sowohl Umstellungsosteotomien am Fuß als auch eine dorsale Wirbelsäuleninstrumentation und die Implantation einer Knieendoprothese am Modell geübt werden. Abgerundet wur-



Medizinstudentinnen beim Setzen einer Zugschraube am Kunstknochen
Foto: Unfallchirurgie

thopäden der Universitäten Jena und Erlangen organisiert wurde. Rund 20 Studierende aus dem klinischen Studienabschnitt gewannen in einem für das Medizinstudium neuartigen Lernkonzept einen tieferen Einblick in das Fach.

Es wurde bewusst auf einen hohen Praxisanteil gesetzt, um die theoretischen Grundlagen wie die Funktionsweise einer Osteosynthese für die Teilnehmer erfahrbar zu machen. Unter fachkundiger Anleitung konnten neben den klassischen Osteosynsetechniken

de der praktische Teil durch einen Untersuchungskurs der großen Gelenke und einen Nahtkurs am Schweinefuß. Kurzvorträge ermöglichten sowohl die Integration von Randgebieten des Faches, wie die Kinderorthopädie, als auch berufspolitischer Themen.

Teilnehmende Studenten und Dozenten waren gleichermaßen von der Veranstaltung begeistert. So ist es gelungen, ein wenig von der Faszination für unser Fach zu vermitteln. Fortsetzung folgt.

Krankenhausinfektionen: Erstmals klinikweite Langzeitzahlen

ALERTS-Studie am UKJ schließt Forschungslücke in Deutschland

Erstmals in Deutschland erfasst die ALERTS-Studie am Universitätsklinikum Jena die Zahl der auftretenden Krankenhausinfektionen in einem gesamten Klinikum über einen längeren Zeitraum. Damit schafft sie wesentliche Voraussetzungen für die Evaluierung von Präventionsstrategien.

Bisher schätzen Experten die Zahl der Fälle im Jahr, in denen sich Patienten in einem deutschen Krankenhaus eine Infektion zuziehen. Diese Schätzungen basieren allerdings auf Erhebungen, die weit über zehn Jahre alt sind, nur Stationen mit einem besonders hohen Risiko oder an einem einzelnen Stichtag berücksichtigten, und sind daher entsprechend unsicher. Zahlen von 600.000 und mehr werden genannt, weil aktuelle, fundierte Ausgangsdaten fehlen.

Engagement aller Berufsgruppen

Diese Forschungslücke schließt die ALERTS-Studie am Universitätsklinikum Jena. Als ein zentrales Projekt des vom BMBF geförderten Integrierten Forschungs- und Behandlungszentrums „Center for Sepsis Control and Care“ erfasste sie ein Jahr lang die Zahl der am Klinikum auftretenden Krankenhausinfektionen. „Die Studie stellt einen wichtigen Beitrag für die Patientensicherheit an unserem Klinikum dar, deshalb beteiligen sich alle Berufsgruppen mit großem Engagement“, betont Prof. Dr. Klaus Höffken, Medizinischer Vorstand des UKJ. Hierfür wurden bei fast 40.000 Patienten in den vergangenen zwölf Monaten klinikumsweit Daten weit über das übliche Krankenhausinfektionsüberwachungssystem KISS hinaus erhoben, beispielsweise auch Daten zur Antibiotikatherapie oder die Schwere einer Krankenhausinfektion.

Das Ergebnis: Bei 4,3 Prozent der in den ersten sechs Monaten behandelten Fäl-



Als Modell für andere Krankenhäuser bezeichnete Prof. Petra Gastmeier die von ALERTS entwickelte Erfassungs- und Überwachungsmethode für Krankenhausinfektionen. Mit den Jenaer Ergebnissen können die Expertenschätzungen für deutsche Kliniken bestätigt und erstmals wissenschaftlich untersetzt werden, betonte Studienleiter Prof. Frank M. Brunkhorst (li.)

le, genau 823-mal, traten Krankenhausinfektionen auf. Die Auswertung weiterer sechs Monate läuft noch. „Damit können wir die bisherigen Expertenschätzungen für deutsche Kliniken bestätigen und erstmals wissenschaftlich untersetzen“, wertet der Studienleiter Prof. Dr. Frank M. Brunkhorst das Ergebnis. „Und wir haben die Voraussetzungen für die nächste Studienphase geschaffen, denn ohne Ausgangswerte lässt sich der Effekt von Präventionsmaßnahmen nicht ermitteln“, so der Intensivmediziner und Sepsisexperte weiter.

Maßgeschneiderte Präventionsmaßnahmen im „real-life“-Test

Genau das ist das Ziel der zweiten Studienphase von ALERTS. In Ergänzung zu den bestehenden Hygieneregeln werden Maßnahmen zur gezielten Prävention der häufigsten Krankenhausinfek-

tionen wie Wund- oder Atemwegsinfektionen entwickelt, die auf die jeweilige Patientengruppe und die Abläufe in der Klinik zugeschnitten sind. „Wir wollen Maßnahmenbündel schnüren, die im Alltag auch umsetzbar sind. Deshalb fassen wir jetzt die für die jeweilige Infektion vielversprechendsten Maßnahmen zusammen, zur Verringerung der katheterassoziierten Infektionen, beispielsweise die kritische Prüfung der Notwendigkeit, die strikt aseptische Anbringung und die rechtzeitige Entfernung von Venenkathetern. Dann testen wir, ob sich durch diese Maßnahmenbündel auch unter ‚real life‘-Bedingungen in einem großen Klinikum eine Reduzierung der Krankenhausinfektionen erreichen lässt“, so ALERTS-Koordinator Dr. Stefan Hagel. Auch des hygienischen Dauerbrenners Händedesinfektion nimmt sich das Studienteam an: Eine mit der Bauhaus-Universität Weimar entwickelte Poster-



ALERTS-Koordinator Dr. Stefan Hagel demonstriert die korrekte Händedesinfektion Fotos: Schacke

kampagne spricht alle Klinikummitarbeiter, aber auch Angehörige und Besucher an. Die ergonomische Anbringung von Desinfektionsmittelpendern in der Nähe der Patientenbetten soll Abläufe in der täglichen Routine vereinfachen.

Ziel: Reduzierung der Infektionen um 20 Prozent

Ob und wie wirksam die einzelnen Maßnahmen sind, wird sich ab März 2013 zeigen, denn dann beginnt eine erneute Erfassung der Infektionen. Parallel wird anhand der Daten ein exakteres Risikoprofil formuliert, um so spezielle Patientengruppen noch gezielter und wirksamer schützen zu können. Prof. Brunkhorst: „Es ist unser Ziel, die Krankenhausinfektionen an unserem Klinikum nachhaltig um 20 Prozent zu reduzieren.“ Mit der steigenden Anzahl älterer und chronisch kranker Patienten nimmt gerade in Kliniken der Maximalversorgung der Anteil der Patienten mit einem erhöhten Infektionsrisiko zu. „Schon das ALERTS-Zwischenergebnis bescheinigt unseren Mitarbeitern einen höchst sorgfältigen Infektionsschutz“, so Professor Höffken, „gerade als Universitätsklinikum sind wir in der Pflicht, bestehende Maßnahmen auszubauen und neue Ansätze zu entwickeln und umzusetzen.“ Mit ALERTS nimmt das UKJ hierbei eine Vorreiterrolle ein, die in den Fachgre-

mien mit großem Interesse verfolgt wird. Prof. Dr. Petra Gastmeier, Leiterin des Nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen, bezeichnet die von ALERTS entwickelte Erfassungs- und Überwa-

chungsmethode für Krankenhausinfektionen als „Modell für andere Krankenhäuser. Es ist geeignet, international etablierte Surveillance-Definitionen und -Methoden zu überprüfen und zu validieren.“ vdG

Wir für Jena.
Mit all unserer Energie.

stadtwerke
energie jena-pöbneck
STADTWERKE JENA GRUPPE

STADTWERKE JENA GRUPPE ■ ENERGIE · MOBILITÄT · WOHNEN · FREIZEIT · SERVICES ■ www.stadtwerke-jena-energie.de

Posterpreis für Jenaer Neurogenetiker

Die Deutsche Gesellschaft für Neurogenetik zeichnete Dr. Christian Beetz auf ihrer Jahrestagung in Frankfurt/Main mit dem Preis für das beste Poster aus. In seinem Beitrag stellte der Neurogenetiker vom Institut für Klinische Chemie und Laboratoriumsdiagnostik klinische und genetische Untersuchungen einer neuen Form von spastischer Spinalparalyse vor, die die Identifizierung des mutierten Gens und die funktionelle Analyse des physiologischen sowie des mutanten Proteins umfassten.

Jenaer Immunologe in Fachbeirat gewählt

Prof. Dr. Thomas Kamradt, Direktor des Instituts für Immunologie, ist in den Beirat der Deutschen Gesellschaft für Immunologie gewählt worden. Die Amtszeit im Gremium dieser medizinischen Fachgesellschaft beträgt vier Jahre.

Biobanken verstärken Zusammenarbeit

In den letzten Jahren sind in Deutschland in zahlreichen Forschungsnetzwerken wie den Kompetenznetzen in der Medizin, im Nationalen Genomforschungsnetz oder in den Netzwerken für Seltene Erkrankungen umfangreiche Biobanken aufgebaut worden. So auch am Universitätsklinikum Jena. Über Stand und Perspektiven der deutschen Biobanken-Infrastrukturen für die medizinische Forschung diskutierten am 12. Dezember 2012 in Berlin deutsche und internationale Experten.

PD Dr. Dr. Michael Kiehnopf, Mitglied im Programmkomitee des 1. Nationalen Biobanken-Symposiums und Leiter der Biobank am UKJ, informierte in seinem Vortrag über Stand und Perspektiven des Liquid-Biobankings.

Das Nationale Biobanken-Symposium wird künftig jährlich stattfinden und den Expertengruppen Gelegenheit für einen intensiven Austausch und eine verstärkte Zusammenarbeit geben.

Prof. Pletz in RKI-Grippebeirat berufen

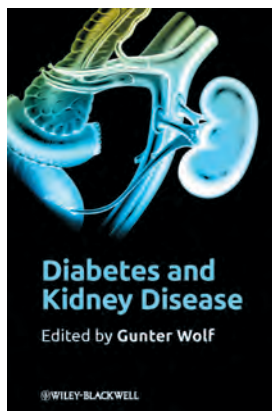
Der Leiter der Sektion Infektiologie am UKJ Jena, Prof. Dr. Mathias Pletz, ist für drei Jahre in den Influenza-Beirat des Robert-Koch-Instituts berufen worden. Das 15-köpfige Expertengremium berät das Institut im Fall einer starken Grippewelle oder einer länderübergreifenden Ausbreitung der Influenza.

Die Arbeitsschwerpunkte von Prof. Dr. Mathias Pletz sind Atemwegsinfektionen und Infektionen durch multi-resistente Erreger. Der Infektiologie und Pneumologie leitet eine klinisch-infektiologische Forschergruppe am UKJ

und baut derzeit ein Zentrum für Infektionsmedizin und Krankenhaushygiene am Klinikum auf. Er arbeitet im Vorstand der Paul-Ehrlich-Gesellschaft und im Kompetenznetz für ambulant erworbene Lungenentzündungen mit. „Die Berufung in den Grippebeirat ist für mich eine große Anerkennung und Verantwortung“, so Prof. Pletz. „Mein Schwerpunkt dabei werden Maßnahmen zur Eindämmung bakterieller Sekundärinfektionen sein, denn diese können im Fall einer Virusgrippeepidemie den Bedarf an medizinischer Versorgung immens erhöhen.“ vdG

Aktuelles Wissen zu Diabetes und Niere

Nierenschäden als Folge von Diabetes sind weltweit die häufigste Ursache einer chronischen Nierenerkrankung. Das aktuelle medizinische Wissen dazu stellt der jetzt im Wiley-Verlag erschienene



Band „Diabetes and Kidney Disease“ zusammen. Herausgeber des neuen internationalen Standardwerkes ist der Nephrologe und Diabetologe Professor Gunter Wolf, MHBA, Direktor der Klinik für Innere Medizin III am UKJ.

Das Fachbuch wendet sich an Internisten und Hausärzte, junge Mediziner in der Facharzt Ausbildung und Praktiker in der Klinik. Es enthält auf dem neuesten wissenschaftlichen Stand sowohl die medizinischen Grundlagen und Krankheitsmechanismen, als auch anwendungsorientiertes Wissen zur Prävention, Diagnose und Therapie der häufigen Erkrankung, einschließlich der geltenden

Behandlungsrichtlinien der internationalen Fachgesellschaften. Gefährdeten Organsystemen wie Herz und Gefäßen, Augen oder Knochen und Gelenken und auch besonderen Patientengruppen wie Kindern oder Schwangeren sind eigene Kapitel gewidmet. Fünf der insgesamt 17 Beiträge stammen von Autorenteams des Uniklinikums Jena.

„Modernste Diagnose- und Therapiemethoden ermöglichen die langfristige Erhaltung der Nierenfunktion, die eines der wichtigsten Ziele in der Betreuung von Diabetespatienten darstellt. Es ist sowohl gesundheitsökonomisch als auch für die Lebensqualität der Patienten von großer Bedeutung“, betont Prof. Wolf. vdG

Ausgezeichnete Jenaer Dissertation

Dr. med. dent. Oliver Schäfer von der Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik und Werkstoffkunde erhielt einen der zwei Dissertationspreise des Kuratoriums perfekter Zahnersatz 2012. Der wissenschaftliche Beirat des Kuratoriums würdigte damit die Ergebnisse der Promotionsarbeit, in der der Jenaer Zahnmediziner ein dreidimensionales Verfahren zur Analyse der Genauigkeit zahnärztlicher Abformungen entwickelte.

Neue Wege zur maßgeschneiderten Antikörpertherapie

UKJ-Mediziner erforschen in EU-Verbund die Wirkung von Antikörpertherapien gegen Organabstoßung

Antikörpertherapien haben in den letzten Jahren die Behandlung vieler Krankheiten – insbesondere Krebs-erkrankungen – revolutioniert. Dennoch ist es meist nur ein Teil der Patienten, bei denen die zielgerichtet eingesetzten Immunproteine die gewünschte Wirkung erzielen. Denn obwohl sich die Antikörper ganz spezifisch gegen Rezeptoren oder Proteine richten, die im jeweiligen Krankheitsgeschehen eine zentrale Rolle spielen, ist wenig darüber bekannt, wovon das Ansprechen des einzelnen Patienten auf die Therapie beeinflusst wird.

Wissenschaftler von fünf Universitäten und drei Firmen unter Leitung der ETH Zürich untersuchen deshalb jetzt im von der EU geförderten Verbundprojekt PRIAT die individuelle Immunreaktion mittels eines systembiologischen Ansatzes. Dazu erfassen sie bei Patienten mit Krebs, Arthritis und nach Herztransplantationen sowie in entsprechenden

Tiermodellen Immunprozesse, die im Rahmen der Ausgangserkrankung ablaufen und die durch die Antikörpertherapie beeinflusst werden. „Unser Ziel dabei ist es, die Mechanismen der Therapieantwort zu entschlüsseln sowie mit einer Art „Immunfingerabdruck“ die individuelle Therapieentscheidung zu erleichtern und die Behandlung besser zu überwachen“, so Prof. Alexander Berndt vom Institut für Pathologie des Universitätsklinikums Jena.

Überleben der Patienten erheblich beeinträchtigt

Die Jenaer Projektpartner konzentrieren sich dabei auf chronische Abstoßungsprozesse nach Herztransplantationen, die im Gegensatz zu akuten Unverträglichkeitsreaktionen schwer zu behandeln sind. „Monate oder Jahre nach der Transplantation kommt es dabei zu Gefäßverengungen und Vernarbungen im transplantierten Herzen“, beschreibt PD Dr. Marcus Franz, Arzt und Wissenschaftler der Klinik für Innere Medizin I des UKJ, den Prozess, der schwerwiegende Komplikationen nach sich zieht und das Überleben der Patienten nach Transplantation erheblich beeinträchtigt.

Den Ablauf dieser Abstoßungsreaktion wollen die Mediziner ergründen, indem sie mit einem massenspektrometrischen Screening die Art und Menge von verdächtigen Eiweißen im Blut erfassen, die für die Patienten-individuelle Ausprägung der Immunantwort von zentraler Bedeutung sind. Diese so genannten HLA-Peptidomanalysen werden dann auch während einer Antikörperbehandlung gegen die Abstoßung durchgeführt und mit Gewebeuntersuchungen abgeglichen. In entsprechender Weise erforschen die Projektpartner die Immunprozesse bei der Antikörpertherapie verschiedener Tumorformen und rheumatoider Arthritis.



PD Dr. Marcus Franz und Prof. Alexander Berndt (r.) vom Universitätsklinikum Jena untersuchen durch chronische Abstoßungsprozesse verändertes Herzgewebe

Foto: von der Gönna

Von Organabstoßung Bedrohte frühzeitig erkennen und behandeln

Marcus Franz: „Speziell bei Herztransplantationen haben wir ein großes Interesse, von Organabstoßung bedrohte Patienten frühzeitig zu erkennen und behandeln zu können. Deshalb erhoffen wir uns von diesem übergreifenden Ansatz Erkenntnisse zu grundlegenden Mechanismen der Wirksamkeit von Antikörpertherapien und der Immunantwort darauf. Weiterhin erwarten wir die Entwicklung neuer Markerproteine für die Überwachung des Krankheits- und Therapieverlaufes.“

vdG

Auflösung

Kreuzgitter auf Seite 30

Waagrecht: Perestroika (24), Aron (13), Brot (8), Postmoderne (37), Atta (15), Reim (35), Solei (18), Akte (33), Niet (7), Typ (14), Trara (4), Raser (32), Tri (9), Realo (1), Snack (17), Cheftrainer (28), Karo (29), Geld (25), Titel (39), Veto (36), Urne (20).

Senkrecht (spaltenweise): Papa (23), Tarrack (40), Erotiker (19), Hase (34), Rost (10), Araber (11), Entase (26), Foto (12), Tatort (2), Trolley (22), Röte (6), Prisma (16), Oberin (27), Iglu (3), Irre (30), Spanne (21), Konifere (38), Elan (5), Atem (31), Rekord (41).

„Berufe“ auf Seite 31

1a, 2b, 3b, 4c, 5b, 6a, 7a, 8b, 9a, 10c

Probleme gemeinsam und vertrauensvoll lösen

Maria Lasch und Gabriele Spangenberg neue Patientenfürsprecherinnen

„Ich habe mich sehr gefreut, dass ich nach dem Ende meiner beruflichen Tätigkeit am Klinikum unseren Patienten auf diese Weise verbunden bleiben kann“, sagt Maria Lasch. Seit November ist die ehemalige Pflegedienstleitung, die 44 Jahre lang am UKJ gearbeitet hat, ehrenamtlich als Patientenfürsprecherin tätig. Gemeinsam mit Christine Börner, die diese Funktion bereits Anfang des Jahres übernommen hat, berät sie Patienten und deren Angehörige.

„Unser Büro in der Magistrale hat damit nicht mehr nur vierzehntäglich, sondern wöchentlich geöffnet, jeden Mittwoch von 13.30 bis 15 Uhr. Frau Börner und ich sind abwechselnd für die Patienten da“, sagt Maria Lasch und ermuntert diese, sich bei Problemen an die Patientenfürsprecherinnen zu wenden. „Und zwar möglichst frühzeitig. Wir können dann in einem sachlichen und vertrauensvollen Gespräch gemeinsam nach Lösungen suchen, und wir werden diese in den meisten Fällen ganz bestimmt auch finden“, ist Maria

Lasch überzeugt und fügt hinzu, dass die Patientenfürsprecherinnen nicht nur die Interessen der Lobedaer, sondern auch der Patienten der meisten Innenstadt-Kliniken vertreten, die sich während der Sprechzeiten persönlich oder telefonisch melden können.

Die Kliniken für Psychiatrie sowie für Kinder- und Jugendpsychiatrie haben eine eigene Patientenfürsprecherin. Auch hier hat es in den letzten Monaten einen Wechsel gegeben. Seit September 2012 fungiert Gabriele Spangenberg als unabhängige und nicht weisungsgebundene Vertrauensperson der beiden psychiatrischen Kliniken. Die Aufgabe erfordert viel Einfühlungsvermögen und intensive Kontakte mit den Ärzten, Schwestern, Pflegekräften und Therapeuten der Klinik. „Als Ansprechpartner und Interessenvertreterin der Patienten nehme ich deren Anregungen, Hinweise und Beschwerden entgegen und setze mich entsprechend den gegebenen Möglichkeiten für eine Lösung ein. Ich möchte unsere Patienten ermu-



Gemeinsam mit Christine Börner ist Maria Lasch als Patientenfürsprecherin am UKJ tätig
Fotos: Vöckler

tigen, ihre Sorgen und Probleme offen und freimütig anzusprechen“, sagt die ehemalige Pflegedienstleitung und verweist auf die strikte Beachtung der Schweigepflicht, die selbstverständlich auch für die Patientenfürsprecherinnen der nichtpsychiatrischen Kliniken gilt. Persönlich oder telefonisch ist Gabriele Spangenberg an jedem ersten und dritten Donnerstag (die exakten Termine liegen auf allen Stationen aus) zwischen 15.30 und 16.30 Uhr in ihrem Büro im Erdgeschoss in der Institutsambulanz erreichbar. Außerhalb der Sprechzeiten haben die Patienten die Möglichkeit, Informationen oder Gesprächswünsche aufzuschreiben und in den Briefkasten neben dem Sprechzimmer zu werfen. mv



Nach 43 Jahren am UKJ ist Gabriele Spangenberg nun ehrenamtliche Patientenfürsprecherin der Kliniken für Psychiatrie sowie für Kinder- und Jugendpsychiatrie

Telefon- und Email-Kontakt

Christine Börner 0170 4589 890
Maria Lasch 0151 1221 1605
Gabriele Spangenberg 9-390415

patientenfuesprecher@med.uni-jena.de

Viele Hundert Küsse

Street-Art in der „Ganz kleinen Galerie“

„Kuss“, „KUSS“, „kUSS“, „KuSs“ oder „KUSSSSS“. „Es ist schon erstaunlich, in wie vielen Variationen man dieses Wort schreiben kann“, sagt Prof. Jürgen Langner. Der Hobby-Fotograf hat die Kuss-Sticker in Halle gefunden und zeigt deren Fotos jetzt in der „Ganz kleinen Galerie“. Auf mehr als 300 schätzt er sie. Außerdem vermutet er, dass sie von ein und derselben Person stammen: „Wahrscheinlich von einem Studenten der Burg Giebichenstein.“

Neben dem oder der glücklich oder unglücklich Verliebten sind Arbeiten zahlreicher weiterer Vertreter der hallischen Street-Art-Szene in der Ausstellung „VIVA LA STREET ART“ zu sehen. Sticker und Graffiti mit Tieren, Menschen, Komikfiguren und zahlreichen anderen Motiven – allesamt thematisch geordnet und von Jürgen Langner humorvoll beschrieben.



Mit viel Humor präsentierte Jürgen Langner in der „Ganz kleinen Galerie“ seine „Schätze“. Der ehemalige Direktor des Instituts für Medizinische Immunologie der Martin-Luther-Universität Halle hat sich seit einigen Jahren der Fotografie von Street-Art verschrieben. Foto: Vöckler

TROLL RÄTSEL

alle 14 Tage neu!

Kreuzgitter

					T				
		O						R	
P									E
	T								I
A									T
					Y				
			R				A		
		R						P	
			L				N		
O									O
					R				
	A								L
		T					R		

<ol style="list-style-type: none"> 1 Pragmatischer Politiker (Grüne) 2 TV-Krimi-Serie 3 Schneehütte der Eskimos 4 Lärm, Radau 5 Begeisterung, Schwung 6 Gesichtsfarbe 7 Metallstift 8 Grundnahrungsmittel 9 Drei (russ.) 10 Heizgitter 11 edles Pferd 12 Lichtbild 13 giftige Auwaldstaude 14 Gattung, Kategorie 15 Gattung der Blattschneiderameisen 16 lichtbrechender Körper 17 Imbiss 18 konserviertes Hühnerprodukt 19 Verfasser von Liebesliedern 20 Stimmzettelbehälter 21 Zeitraum 	<ol style="list-style-type: none"> 22 Rollenkoffer 23 Vater 24 Umgestaltung (russ.) 25 Zahlungsmittel 26 Schwellung des Schaftes antiker Säulen 27 Oberschwester 28 leitende Tätigkeit im Sport 29 Spielkartenfarbe 30 Ausweglosigkeit 31 Lebenshauch 32 zu schneller Kraftfahrer 33 Schriftstück 34 langohriges Säugetier 35 Gleichklang bei Versen 36 offizieller Einspruch 37 Stilrichtung der modernen Architektur 38 Nadelgehölz 39 Überschrift 40 Kartenspiel 41 Höchstleistung in einer Sportart
---	---

Berufe

- Für die Zubereitung welches Getränks ist ein Barista zuständig?
 - Kaffee
 - Cocktails
 - Wein
- Welche Tiere hatte der Caprarius zu hüten?
 - Rinder
 - Ziegen
 - Pferde
- Welcher Beruf wird auch als Coiffeur bezeichnet?
 - Kaffeexperte
 - Friseur
 - Pralinenhersteller
- Womit beschäftigt sich der Aktuar?
 - mit Archivalien
 - mit erotischer Fotografie
 - mit Versicherungsfragen
- Wer produziert Räder, Wagen und andere landwirtschaftliche Geräte aus Holz?
 - Böttcher
 - Stellmacher
 - Drechsler
- Gefäße aus welchem Material stellt ein Küfer her?
 - Holz
 - Kupfer
 - Ton
- Welcher Handwerker verarbeitet Felle und Leder?
 - Kürschner
 - Tallierer
 - Tüffelmacher
- Womit beschäftigt sich der Xylograph?
 - Bau spezieller Musikinstrumente
 - Herstellung von Druckformen
 - Teppichweberei
- Wo war in früheren Jahrhunderten der Pedell tätig?
 - an der Universität
 - bei der Eisenbahn
 - im Schiffbau
- Spezialformen welches Berufs sind der Schwarz-, der Weiß- und der Rotbinder?
 - Seilmacher
 - Leineweber
 - Küfer

(Auflösung auf Seite 27)

Who's who?

Die Azteken nannten den Saft des Gummibaumes „Tränen der Bäume“ und stellten daraus unter anderem Bälle und Gegenstände für religiöse Zeremonien her. Auch die Europäer zeigten sich interessiert. Nutzen konnten sie das Material, das bei Kälte brüchig und bei Hitze klebrig wurde, allerdings kaum. Das änderte sich erst mit einem Hobby-Chemiker und Erfinder, der 1800 im amerikanischen New Haven geboren wurde. Der Versuch, die Eigenschaften des Kautschuks zu verändern, diesen stabil und technisch nutzbar zu machen, kostete dem Autodidakten zunächst allerdings viel Geld und schlaflose Nächte. Außerdem schädigten die zahllosen



Experimente seine Gesundheit. 1839 gelang ihm der Durchbruch: Ein erhitztes Kautschuk-Schwefel-Gemisch verwandelte sich nach der Abkühlung in flexiblen und dennoch stabilen Gummi. Der Erfinder der Vulkanisation starb 1860, beruflich erfolgreich und anerkannt. Reich wurde er nicht, denn als Geschäftsmann war er weniger erfolgreich.

Ihre Lösung schicken Sie an die

Redaktion KLINIKMAGAZIN
Bachstraße 18
07743 Jena

oder an: voecklers@aol.com

Unter den Einsendern mit der richtigen Lösung verlosen wir unter Ausschluss des Rechtsweges einen Büchergutschein im Wert von **40 €** und drei Büchergutscheine im Wert von **je 10 €**, die von der **Jenaer Universitätsbuchhandlung Thalia** gesponsert werden.

In Heft 105 suchten wir:

Galenos von Pergamon

Angela Ortloff aus Jena
(Büchergutschein zu 40 €)

Christina Kaufmann
Angelika Taudte
und Dieter Wilhelm

(Büchergutschein zu je 10 €)

wurden als Gewinner gezogen.

Herzlichen Glückwunsch!



Heft 106, Ausgabe 6/2012

Herausgeber: Klinikumsvorstand und Förderverein des Universitätsklinikums Jena

Redaktion: Bachstraße 18, 07743 Jena

Dr. Matthias Vöckler (voecklers@aol.com)
Stefan Dreising, Leiter Stabsstelle Unternehmenskommunikation
Dr. Uta von der Gönna, Referentin Öffentlichkeitsarbeit der Medizinischen Fakultät
Lutz Fischer, Vorstandsassistent
Rita Hoenicke, Pflegedienstleiterin Klinik für Kinder- und Jugendmedizin
PD Dr. Dr. Michael Kiehnkopf, Vorsitzender des Fördervereins des UKJ

Layout: Klinisches Medienzentrum

Satz: Matthias Vöckler

Druck: Druckhaus Gera GmbH

Redaktionsschluss: 10. Januar 2013

Dieses Heft wurde überwiegend aus Mitteln des Fördervereins und Werbeeinnahmen finanziert und auf umweltfreundlichem Papier gedruckt.

Redaktionsschluss nächste Ausgabe:
Ende Februar 2013

Die Beiträge geben Meinungen der Autoren wieder und müssen nicht mit der Ansicht der Redaktion übereinstimmen. Die Veröffentlichung unverlangt eingesandter Manuskripte liegt im Ermessen der Redaktion.

Ist Ihre Bank Ihre Bank?

- Bestimmen Sie den Kurs Ihrer Bank demokratisch mit?
- Sind Sie mehr als Kunde, nämlich Mitglied und damit Teilhaber Ihrer Bank?
- Wurde Ihre Bank mit dem Zweck gegründet, ihre Mitglieder zu fördern?

3 x Ja: Hallo, liebes Mitglied! Was können wir heute für Sie tun?

Weniger als 3 x Ja: Sie sind noch kein Mitglied bei uns. Aber das können Sie ändern: Erfahren Sie mehr über die Vorteile einer einzigartigen Mitgliedschaft in Ihrer Filiale, telefonisch unter 03672 487 487 oder auf www.vb-saaletal.de

**Mitglied
werden und
profitieren!**

Jeder Mensch hat etwas, das ihn antreibt.

Wir machen den Weg frei.