



Ihre Sprechzeit

Das Gesundheitsmagazin für den Kreis Soest



Kaffee und Blutdruck – wie viele Tassen darf ich trinken?

Chronische Wunden

Erkennen. Behandeln. Heilen.

Chronische Schmerzen

Linderung durch eigenmotiviertes Training

Kursprogramm ab Januar 2022*

Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
Progressive Muskelentspannung 10.00 Uhr, 99€ 8x 75 Minuten Beginn: 24.01.22	Faszienfitness 9.00 Uhr, 99€ 10x 60 Minuten Beginn: 25.01.22	CardioFit 8.30 Uhr, 99€ 10x 60 Minuten Beginn: 26.01.22		
Aqua Rücken Fit 10.45 Uhr, 99€ 8x 45 Minuten Beginn: 24.01.22	Beckenboden 10.00 Uhr, 79€ 8x 60 Minuten Beginn: 25.01.22	Autogenes Training 10.30 Uhr, 119€ 12x 60 Minuten Beginn: 05.01.22	Aqua Rücken Fit 10.45 Uhr, 99€ 8x 45 Minuten Beginn: 27.01.22	Drums alive 10.30 Uhr, 79€ 8x 60 Minuten Beginn: 28.01.22
	Autogenes Training 10.30 Uhr, 119€ 12x 60 Minuten Beginn: 04.01.22	Aqua Rücken Fit 12.00 Uhr, 99€ 8x 45 Minuten Beginn: 26.01.22		Rückengerechtes Pilates 13.00 Uhr, 99€ 10x 60 Minuten Beginn: 07.01.22
Sturzprophylaxe 14.30 Uhr, 99€ 10x 60 Minuten Beginn: 24.01.22	Kinderrückenschule 15.00 Uhr, 99€ 9x 60 Minuten Beginn: 25.01.22	Aqua Rücken Fit 15.30 Uhr, 99€ 8x 45 Minuten Beginn: 26.01.22	High-Intensity Fitness für Einsteiger 16.00 Uhr, 39€ 10x 30 Minuten Beginn: 27.01.22	Präventive Rückenschule 14.00 Uhr, 79€ 8x 60 Minuten Beginn: 28.01.22
Autogenes Training 17.00 Uhr, 119€ 12x 60 Minuten Beginn: 03.01.22		Autogenes Training 17.30 Uhr, 119€ 12x 60 Minuten Beginn: 05.01.22	Aqua Rücken Fit 18.00 Uhr, 99€ 8x 45 Minuten Beginn: 27.01.22	
Funktionelles Training 19.00 Uhr, 99€ 10x 60 Minuten Beginn: 24.01.22	Rückengerechtes Pilates 18.00 Uhr, 79€ 8x 60 Minuten Beginn: 01.02.22	Funktionelles Training 19.00 Uhr, 99€ 10x 60 Minuten Beginn: 26.01.22	Yoga 19.30 Uhr, 99€ 10x 60 Minuten Beginn: 27.01.22	
Zumba 20.00 Uhr, 89€ 10x 60 Minuten Beginn: 10.01.22				

Eine schriftliche Anmeldung ist notwendig! (s. Rückseite)

asa soest
Vital
Präventionstherapie

* Änderungen vorbehalten

zertifizierte Präventionskurse (80-100% Zuschuss durch Ihre Krankenkasse möglich)

Zukunft mit uns...

asa soest

Albrecht-Schneider-Akademie für Gesundheitsberufe

Ausbildungsangebot:

Pflegefachfrau / Pflegefachmann

Start: 01.08.2022 und 01.10.2022

Pflegefachassistenz

Start: 01.04.2022

Leitung: Michael Steinhoff
Senator-Schwartz-Ring 8, 59494 Soest
www.klinikumstadtsoest.de | Tel.: 02921 90-2083

KlinikumStadtSoest

Liebe Leserin, lieber Leser,

mit den besten Wünschen für Glück, Erfolg und Gesundheit im neuen Jahr 2022 grüße ich Sie aus Soest. Wieder einmal beginnt ein neues Jahr leider nicht ohne Sorge um das eigene Wohlbefinden, erneut müssen wir uns in der Pandemie vielfältigen Herausforderungen stellen, längst überwunden geglaubte Zeiten kehren zurück und erneut sind wir zu größter Vorsicht aufgerufen, um unsere Patienten und uns nicht zu gefährden. Ich möchte mich im Namen aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter unseres KlinikumStadtSoest bei dieser Gelegenheit ganz herzlich dafür bedanken, dass Sie uns als Besucher und Gäste unseres Hauses sowie als Patienten in Ambulanzen und auf den Stationen so diszipliniert und verständnisvoll dabei helfen, die Lage für alle im Griff zu behalten.

Diese Ausgabe unseres Magazins Ihre Sprechzeit hat drei Themenschwerpunkte, denen teils mehrere Seiten gewidmet sind. Beginnend mit einer

Darstellung der Arbeit des Wundzentrums im KlinikumStadtSoest kommen wir danach zum Themenkomplex des chronischen Schmerzes und was man dagegen unternehmen kann. Dazu gehört sicher auch das Fasten. Am Beginn des Jahres gibt es viele gute Vorsätze, die sich bei richtiger Umsetzung positiv auf unsere Gesundheit auswirken können. Und das Fasten wird auch bei Bluthochdruck empfohlen. Damit wären wir bei einem wichtigen Aspekt der Gesundheitsvorsorge: Bluthochdruck bereitet zunächst keine Schmerzen, aber seine langfristigen Auswirkungen können unseren Körper nachhaltig negativ beeinflussen.

Darüber hinaus haben wir weitere Nachrichten und Termin-Informationen für Sie, die wir Ihrer geschätzten Aufmerksamkeit empfehlen. Genießen Sie die Wintertage trotz Pandemie - und bleiben Sie bitte gesund!

Ihr

Dr. Norbert Lösing

Chefarzt der Klinik für Unfallchirurgie,
Orthopädie und Sporttraumatologie



Dr. med. Norbert Lösing
Ärztlicher Direktor

Inhalt

- | | | | |
|----|--|----|--|
| 03 | Editorial | 22 | Frauenherzen unter Druck |
| 04 | Chronische Wunden
Erkennen. Behandeln. Heilen. | 24 | Kaffee und Blutdruck – wie viele Tassen
darf ich trinken? |
| 08 | Deutlich weniger Schmerzen durch
eigenmotiviertes Training | 26 | Bundesverband Geriatrie zeichnet
KlinikumStadtSoest mit Qualitätssiegel aus |
| 10 | Fasten gegen den Schmerz | 28 | Mit Diabetes sicher im Krankenhaus |
| 14 | Jung bleiben durch Fasten? | 30 | Zusammen gegen Corona |
| 17 | Bluthochdruck: Leiser Killer –
wie schützt man sich? | 31 | Termine im Forum Familie |
| 20 | Bluthochdruck steigert Risiko für Herz-
krankheiten und schwere Covid-19-Verläufe | 32 | Auf einen Blick |

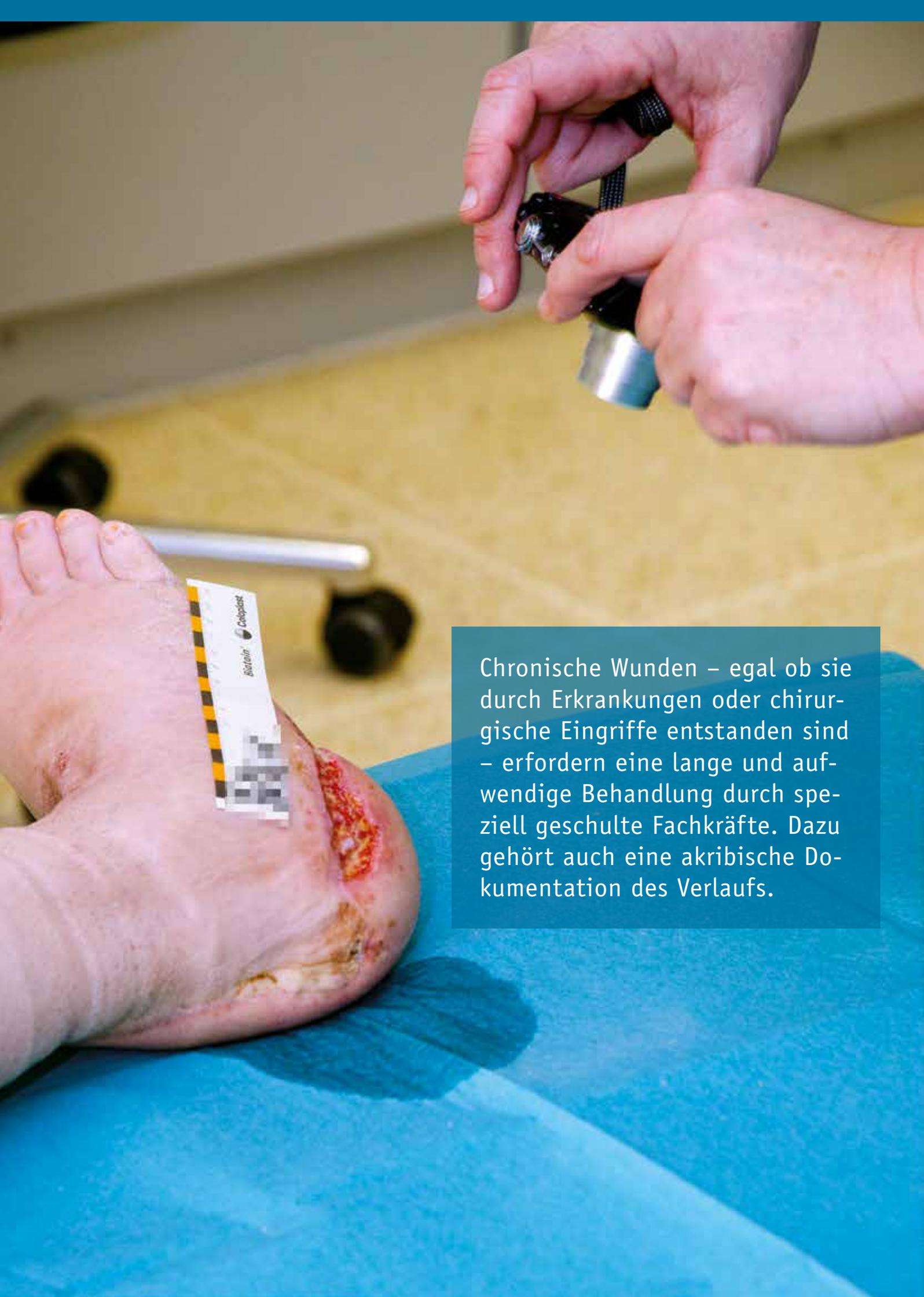
Impressum & Lesehinweis:

Herausgeber: KlinikumStadtSoest gGmbH, Senator-Schwartz-Ring 8, 59494 Soest **Redaktion:** Frank Beilenhoff, Johannes Vehring, Genoveva Curva Perdigo, Thomas Meier-Vehring (V. i. S. d. P.), Mobil 0171 3196250, **Fotos:** Thomas Meier-Vehring & tmv-kommunikation, KlinikumStadtSoest

Verlag: Thomas Meier-Vehring, Am Barenbach 8, 59174 Kamen, Tel. 0171 3196250, **Anzeigen:** Johannes Vehring, Tel. 0151 14937706, **Gesamtherstellung:** Thomas Meier-Vehring & tmv-kommunikation / „Ihre Sprechzeit“ und alle in ihr enthaltenen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Mit Ausnahme der gesetzlich zugelassenen Fälle ist eine Verwertung ohne Einwilligung des Verlages strafbar.

Lesehinweis: Die in diesem Magazin dargestellten medizinischen Fragestellungen und therapeutischen Verfahren entsprechen dem jeweils aktuellen Kenntnisstand in den Fachbereichen des KlinikumStadtSoest, orientieren sich an gültigen Leitlinien und Standards und dienen der Information. Untersuchungen und Behandlungen müssen jedoch individuell geplant werden. Verbindliche Diagnosen und Therapieempfehlungen können nur von Haus- und Fachärzten gegeben werden. Wir bitten unsere Leserinnen und Leser, sich bei gesundheitlichen Beschwerden und Problemen direkt an den Hausarzt zu wenden, der anschließend alle weiteren Schritte einleiten kann. Im Notfall stehen Ihnen die Ambulanzen des KlinikumStadtSoest natürlich rund um die Uhr zur Verfügung.

Die in manchen Texten der Einfachheit halber verwendete männliche Form ist überwiegend genderneutral gemeint.



Chronische Wunden – egal ob sie durch Erkrankungen oder chirurgische Eingriffe entstanden sind – erfordern eine lange und aufwendige Behandlung durch speziell geschulte Fachkräfte. Dazu gehört auch eine akribische Dokumentation des Verlaufs.

Eine Wundheilung ist keine Wunderheilung

Chronische Wunden

Erkennen. Behandeln. Heilen.

Kleine Verletzungen im Alltag heilen meist schnell von selbst wieder ab. Manche Wunden verschließen sich jedoch nur sehr langsam, gehen immer wieder auf oder heilen gar nicht. Hier ist ein professionelles Wundmanagement gefragt und das gehört in die Hände von Ärzten beziehungsweise geschulten Pflegefachkräften.

Der Weg zur Abheilung chronischer Wunden führt über das Wissen um die zugrundeliegende Erkrankung. Deshalb bietet die Wundzentrale im Klinikum für chronische Wunden neben der Wundversorgung eine umfassende Diagnostik an. Ob diabetischer Fuß, offenes Bein oder andere chronische Wunden, die Expertinnen und Experten des KlinikumStadtSoest nehmen sich Zeit für eine präzise Statusermittlung der Erkrankung.

In Deutschland sind circa ein bis zwei Prozent der Bevölkerung von einer chronischen Wunde betroffen. Das entspricht etwa vier Millionen Menschen mit Behandlungskosten in Höhe von zwei bis vier Milliarden Euro. Insbesondere vor dem Hintergrund der zu erwartenden Zunahme an Patienten mit chronischen Wunden wird ein medizinisch aber auch ökonomisch möglichst wirkungsvoller Einsatz der erforderlichen Ressourcen nicht zuletzt von den Kostenträgern gefordert.

Wie verändert sich der Alltag?

Nur 20 Prozent aller Menschen mit chronischen Wunden werden adäquat behandelt. Eine besondere Belastung entsteht, wenn die Wunde stark nässt und es zur Geruchsbildung kommt. Das ist für die Betroffenen oft sehr unangenehm und kann sogar dazu führen, dass soziale Kontakte eingeschränkt werden. Einschränkungen bei der Körperpflege, etwa beim Duschen, kommen hinzu. Dauernde Schmerzen und eingeschränkte körperliche

Belastbarkeit erschweren das Berufs- und Privatleben und können psychisch belastend sein.

Gelangen Bakterien in die Wunde, kann sie sich entzünden und Gewebe absterben. Ohne Behandlung können sich die Krankheitserreger weiter ausbreiten und es besteht die Gefahr einer Blutvergiftung (Sepsis). Im ungünstigsten Fall kann es nötig sein, den betroffenen Körperteil zu amputieren, zum Beispiel den Fuß. Deshalb ist eine gute persönliche und medizinische Unterstützung wichtig.

Ab wann ist eine Wunde chronisch?

Diese Frage stellt sich sowohl für die Betroffenen als auch für ihre pflegenden Angehörigen, wenn die Heilung einer Wunde nicht so recht voranschreiten will. Wichtig zu wissen ist, dass chronische Wunden häufig durch eine Grunderkrankung verursacht werden, die im Rahmen der Wundbehandlung ebenfalls therapiert werden muss. Dr. Arour, Chefarzt der Gefäßchirurgie im KlinikumStadtSoest, erklärt, wie man chronische Wunden erkennt und was Betroffene tun können, um die Heilung zu unterstützen.

Die Initiative Chronische Wunden e.V. (ICW) definiert chronische Wunden folgendermaßen: „Eine Wunde, die nach acht Wochen trotz fachgerechter Therapie keine Tendenz zur Heilung zeigt, wird als chronisch bezeichnet. Darüber hinaus besagt die Definition, dass einige Wunden von Beginn an als chronisch anzusehen sind, weil ihnen eine Grunderkrankung vorausgeht, die ebenfalls behandelt werden muss. Ob eine chronische Wunde heilen kann, hängt auch davon ab, ob die Grunderkrankung umfassend behandelt wird. Auch eine akute Wunde, die nicht fachgerecht gepflegt wird, kann chronisch werden. Verschlechtert wird die Wundheilung zusätzlich durch Rauchen oder Übergewicht.“

Kontakt



Dr. med. Saher Arour
Chefarzt
Tel. 02921/90-2981

Fortsetzung >>



An diesem rechten Fuß wurde nach einem Motorradunfall einer 37-Jährigen eine neue Ferse durch plastische Hautverpflanzungen gebildet (siehe auch Abbildung auf Seite 4). Die Wundheilung dauert nach diesem Eingriff natürlich etwas länger. Die Patientin bekam eine Gehorthese und eine Ausgleichssohle für den Schuh am linken Bein. Solche Wunden müssen engmaschig kontrolliert und gegebenenfalls nachbehandelt werden.

Häufige Grunderkrankungen im Zusammenhang mit chronischen Wunden:

- Venenschwäche
(chronisch-venöse Insuffizienz – CVI)
- Krampfadern
- „Schaufensterkrankheit“ (periphere arterielle Verschlusskrankheit – pAVK)
- Diabetes mellitus („Zuckerkrankheit“)
- Schwaches Immunsystem

Es gibt drei Wundarten, die im Alter und bei Pflegebedürftigkeit häufiger vorkommen. Im Folgenden das Wichtigste in Kürze über **Ulcus cruris**, **Diabetischer Fuß** und **Dekubitus**.

Ulcus cruris

Besser bekannt als „das offene Bein“, ist die Folge von Durchblutungsstörungen (arteriell, venös oder beides) in den Beinen. Durch die Minderdurchblutung des Gewebes kommt es zu Sauerstoff- und Nährstoffmangel in den Zellen. In der Folge wird das Hautgewebe zerstört: Es entsteht eine offene Wunde am Unterschenkel.

Diabetischer Fuß

Sind die Blutzuckerwerte bei einem Diabetes mellitus über einen längeren Zeitraum nicht gut eingestellt, kann es in der Folge zu Schädigungen kommen. Dazu gehören:

- die peripheren Nervenbahnen
(diabetische Polyneuropathie),
- die Gefäßinnenwände der Blutkapillaren
(diabetische Mikroangiopathie),
- die Arterien
(diabetische Makroangiopathie).

Das alles führt dazu, dass sich Wundgeschwüre an den Füßen entwickeln können und ein diabetischer Fuß diagnostiziert wird.

Dekubitus „Druckgeschwür“

Ein Dekubitus ist eine chronische Wunde, die aufgrund von langanhaltendem Druck auf das Hautgewebe entsteht, beispielsweise bei Bettlägerigkeit. Das lange Liegen oder Sitzen in einer Position führt dazu, dass die Haut an den Auflageflächen nicht ausreichend durchblutet wird. Dies wiederum führt zur Unterversorgung des Hautgewebes, das infolgedessen Schäden nimmt.

Behandlung der chronischen Wunde

Das Wundmanagement ist mehr als die reine Wundversorgung. Tatsächlich ist die Wundversorgung nur ein Teil des Wundmanagements. Das Spektrum reicht von der Anamnese bis zur Wunddokumentation und gehört in die Hände von Fachkräften, sogenannten Wundmanagern oder Wundexperten. Diese Fachleute, oft sind es Pflegefachkräfte und Ärzte mit einer speziellen Weiterbildung, kennen sich im Detail mit Wundarten, -heilung, -behandlung, Schmerzmanagement aus. Sie wissen, wie spezifische Wunden versorgt werden müssen. Häufig arbeiten Wundexperten auch direkt mit Pflegediensten zusammen.

Laut Expertenstandard „Pflege von Menschen mit chronischen Wunden“ des Deutschen Netzwerks für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP) sind die Ziele der pflegerischen Wundversorgung:

- die Lebensqualität Betroffener zu fördern,
- die Wundheilung zu unterstützen und
- eine Wiederkehr der Wunde zu verhindern.

Die Abheilung einer chronischen Wunde braucht meist viel Geduld, denn eine Wundheilung ist keine Wunderheilung. Damit eine chronische Wunde abheilen kann, ist eine gute lokale Behandlung wichtig. Diese besteht aus einer Säuberung der Wunde. Dabei wird sämtliches abgestorbenes und entzündetes Gewebe entfernt. Bei begleitenden Infektionen ist häufig auch eine Therapie mit Antibiotika nötig, was einen Krankenhausaufenthalt unumgänglich macht.

Je nach Stadium, Tiefe und Feuchtigkeit der Wunde wird der Verband der Wunde angepasst. Es kommen Vakuum-Verbände, stark saugende oder befeuchtende Verbände zur Anwendung.

Behandlung einer chronischen Wunde hängt von der Ursache ab

Entscheidend für eine erfolgreiche Therapie bei chronischen Wunden ist neben der eigentlichen Wundversorgung die richtige Diagnose der Grunderkrankung:

- Was ist die Ursache für die chronische Wunde?
- Warum heilt die Wunde nicht ab?

Nur mit diesem spezifischen Wissen kann ein nachhaltiger Behandlungsplan entstehen.

Dafür wird die Expertise aus der Gefäßchirurgie, Diabetologie und Radiologie genutzt.

Schmerzmanagement

Die schmerzliche Belastung bei chronischen Wunden ist mitunter körperlich wie seelisch sehr hoch. Das Schmerzmanagement ist ein wichtiger Bestandteil des Wundmanagements. Um chronischen Schmerzen zu begegnen, gibt es eine Reihe von medikamentösen und nicht-medikamentösen Maßnahmen. Auch diese richten sich nach der Ursache der chronischen Wunde sowie nach den persönlichen Vorlieben des Patienten. Für eine nicht medikamentöse Schmerztherapie kommen beispielsweise autogenes Training, Akupressur oder Kompression in Frage.

Wie kann man einer chronischen Wunde vorbeugen?

Für eine normale Wundheilung bei einem Diabetes mellitus ist es wichtig, dass der Blutzucker gut eingestellt ist. Um Druckstellen zu vermeiden, sollten Betroffene ausreichend große und weite Schuhe tragen. Eine regelmäßige Fußpflege hilft ebenfalls, dem Entstehen von Wunden vorzubeugen oder sie rechtzeitig zu bemerken.

Kompressionsstrümpfe oder elastische Binden (Druckverbände) senken bei Venenschwäche und Krampfadern das Risiko für chronische Wunden.

Ist eine Wunde durch Bakterien infiziert, erhalten die Betroffenen manchmal Antibiotika gegen die Entzündung. Diese sollen auch helfen einer chronischen Wunde vorzubeugen.

Die Abstimmung über die Therapie der chronischen Wunden und Grunderkrankung erfolgt interdisziplinär, ebenso eine ggf. notwendige stationäre Behandlung.

Weitere Spezialisten, wie zum Beispiel Dermatologen, Neurologen, Nephrologen bis hin zu Orthopädietechnikern, werden zudem hinzugezogen, um dann in einer engen Abstimmung mit Hausärzten und ambulanten Pflegediensten eine möglichst lückenlose Behandlung zu ermöglichen.

Bei chronischem Schmerz hilft die individuelle Einstellung zu Ursachen und Symptomen sehr

Deutlich weniger Schmerzen durch eigenmotiviertes Training

Kontakt



Dr. med.
Karin-Janine Berger
Leitung Schmerzlinik
Tel. 02921/90-1025

Dr. Klaus Müller wohnt in Unna, arbeitet als Naturwissenschaftler in Dortmund. Er hatte im Jahr 2018 einen Bandscheibenvorfall und die damit verbundenen Schmerzen strahlten bis in den Unterschenkel und Fuß des linken Beines aus. Es folgte eine Operation, die aber keine Schmerzlinderung brachte. Auch hochdosierte Medikamente halfen nicht weiter. Das linke Bein schmerzte weiter im seitlichen Unterschenkel, in der Wade und im Schienbein sowie phasenweise im Fuß. Er war auf dem besten Weg, ein chronischer Schmerzpatient zu werden, mit wenig Aussicht auf Besserung.

Für Klaus Müller begann eine regelrechte Doktor-Odyssee, die ihn in viele Praxisprechstunden führte, aber die nichts änderte – die heftigen Schmerzen blieben. Schließlich kam der Verdacht eines erneuten Bandscheibenvorfalles auf, der in einer nahegelegenen Universitätsklinik operiert werden sollte. „Der Befund und auch die vorgeschlagene Behandlung haben mich aber nicht überzeugt“, wurde Müller skeptisch und war gleichzeitig schon fast verzweifelt. Ein niedergelassener Arzt half ihm zwischenzeitlich mit einer invasiven Lasertherapie. „Es war dadurch ein dauerhaft schmerzlindernder Effekt im oberen und mittleren Unterschenkelbereich vorhanden, jedoch nicht zu 100 Prozent, und im unteren Unterschenkel sowie im Fußbereich erfolgte keine Schmerzlinderung“, blickt Klaus Müller etwas enttäuscht zurück.

Über Bekannte, die seinen mittlerweile dreijährigen Kampf um die Rückkehr in ein normales und schmerzarmes Leben mitbekommen hatten und verfolgen konnten, erhielt er den Hinweis, sich an die Schmerzlinik im KlinikumStadtSoest zu wenden.

Der erste Kontakt fand im August 2021 statt und im Gespräch mit Oberärztin Dr. Karin-Janine Berger (Fachärztin für Anästhesie, Intensiv-, Palliativ- und Notfallmedizin, spezielle Schmerztherapie und Leiterin der Schmerzlinik) wurde zunächst geprüft, ob die Erkrankung und der „Leidensweg“ von Klaus Müller tatsächlich die Voraussetzungen zur Durchführung einer multimodalen Schmerztherapie mit stationärer oder teilstationärer Aufnahme in der Schmerzlinik erfüllt. „Ich hatte mich in den vergangenen drei Jahren immer wieder zur Arbeit aufgemacht und konnte nur unter hochdosierter Medikamentengabe halbwegs meine Arbeit erledigen. Mein Chef zeigte sehr viel Verständnis, aber so durfte und konnte es nicht weitergehen. Ich wollte wieder arbeiten, denn mit 54 Jahren ist man meiner Ansicht nach noch nicht im Rentenalter“, erklärt Klaus Müller.

Er wurde im November 2021 teilstationär im Klinikum in eine Gruppe mit insgesamt sieben Teilnehmern aufgenommen. Auf dem Programm stand die bewährte multimodale und interdisziplinär organisierte Schmerztherapie, „von der ich vorher noch nie etwas gehört hatte und die auch kein Arzt vorher ins Spiel gebracht hatte“, war er erstaunt.

„Wir wurden täglich ärztlich betreut – das hatte ich in keiner der vorherigen Reha-Maßnahmen erlebt. Wir bekamen Anleitung und Wissen zu Aspekten der Bewegung und Entspannung – auch das war mir neu. Wir übten mit Physiotherapeuten in der Gruppe und allein – eine wunderbare neue Erfahrung“, schwärmt er. „In der Kunsttherapie habe ich zum ersten Mal erfahren, welcher Wert in der Ablenkung liegt. Ich hatte seit 40 Jahren kein Bild mehr gemalt und jetzt war ich mit meinen Gedanken beim Malen ganz woanders, aber nicht mehr bei meiner Erkrankung. Das hat mir so gutgetan“, ist Klaus Müller noch immer begeistert.

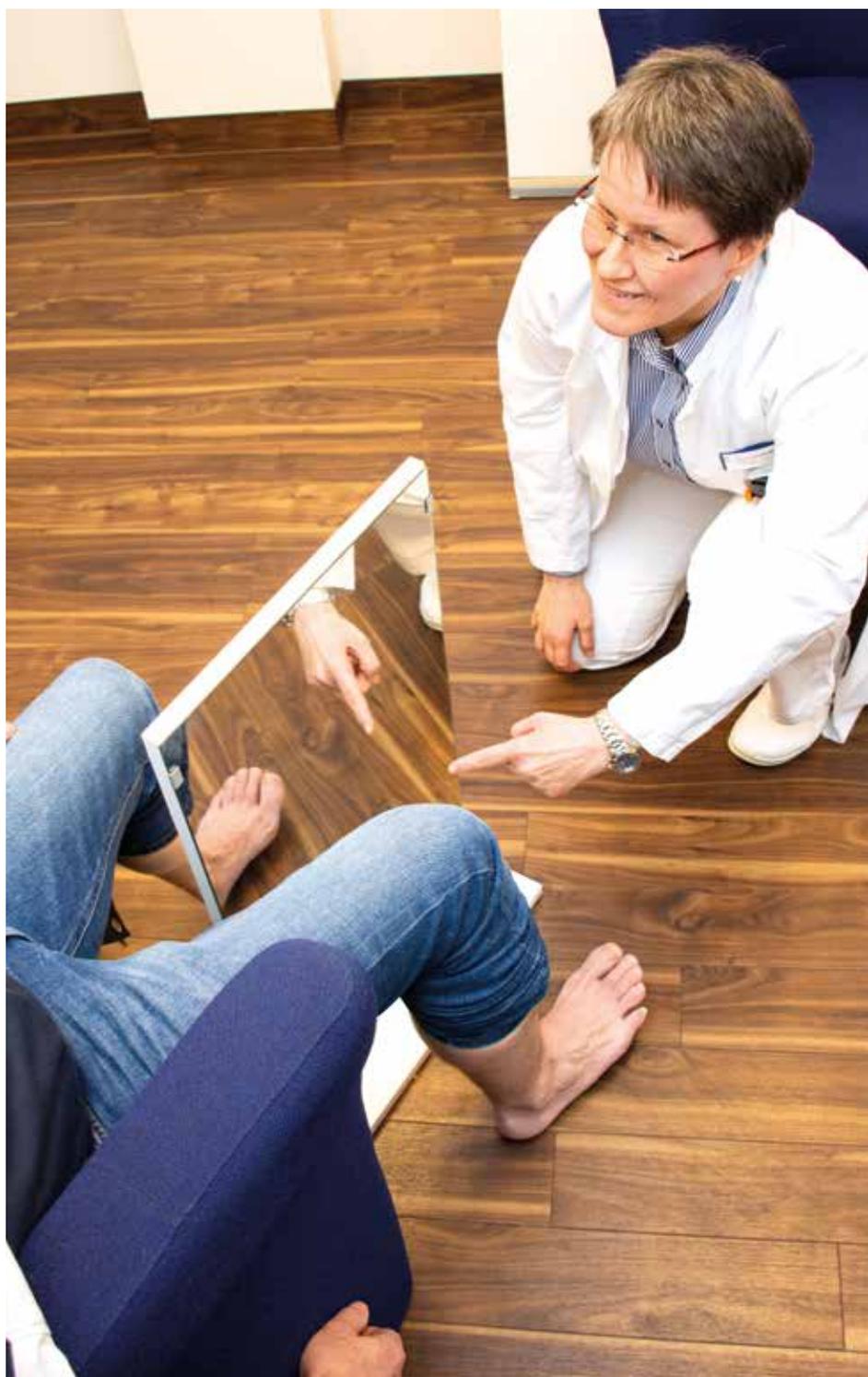
„Richtig ernsthaft wurde es in der Psychotherapie. Ich habe dort gemerkt, dass auch psychische Faktoren einen Einfluss auf das Schmerzgeschehen und die Schmerzgegenwart haben können. Meine privaten Probleme, die zweifellos daran beteiligt waren, meinen Schmerzzustand zu verstärken, habe ich mittlerweile im Griff beziehungsweise diese sind im Klärungs- und Lösungsprozess“, gibt Klaus Müller einen Blick ins eher Private frei.

Eine erstaunliche Erfahrung für ihn war es auch, wie einfach sich unser Gehirn überlisten lässt und wie das dort eingerichtete Schmerzgedächtnis neu formatiert werden kann. „In der Spiegeltherapie gaukelt das Spiegelbild dem Gehirn ein linkes Bein vor, das sich ohne Schmerzen bewegen lässt. Ich habe dann unbewusst den linken Fuß ebenfalls bewegt, konnte das hinter dem Spiegel aber nicht sehen. Also nahm das Gehirn an, jetzt sei das Problem gelöst – und tatsächlich hatte ich für den Moment dort keine Schmerzen“, schildert Klaus Müller das für ihn kuriose Erlebnis.

Im Training in Theorie und Praxis während des teilstationären Aufenthalts im Klinikum hat er eine wesentliche Erkenntnis für sich erarbeitet: „Das Schmerzmanagement muss von Dir selbst ausgehen. Nur die Eigenmotivation bringt den Prozess der Linderung oder Heilung in Gang – ich muss selbst aktiv werden und anders mit dem Schmerz und weiteren Belastungen umgehen“, ist sich der Unnaer sicher.

„Unser Ziel ist es, eine gute Linderung der bislang drastischen Schmerzen zu erreichen. Das Schmerzempfinden an sich brauchen wir ja als Warnsignal weiterhin“, weist Dr. Karin-Janine Berger auf einen wichtigen Punkt hin. „Der richtige Umgang mit Schmerzsituationen, die Einschätzung der Schmerzstärke, das Erkennen von Situationen und Umständen, die Schmerzempfinden verstärken und ein tägliches Training des interdisziplinär Gelernten ist das Ziel der Schmerztherapie in unserer Klinik“, bringt es die Anästhesistin auf wenige Punkte, die den Betroffenen am Ende des vierwöchigen Trainings eine Leitschnur geben.

„Ich mache meine physiotherapeutischen Übungen jeden Abend auf der Matte vor dem



Wie einfach sich unser Gehirn überlisten lässt und wie das dort eingerichtete Schmerzgedächtnis neu formatiert werden kann, wird in der Spiegeltherapie erfahrbar. Das Spiegelbild gaukelt hier dem Gehirn des Patienten ein linkes Bein vor, das sich ohne Schmerzen bewegen lässt. Die Spiegeltherapie ist Bestandteil der multimodalen Schmerztherapie in der Schmerzklinik des KlinikumStadtSoest. Das teilstationäre (ambulante) Angebot der Schmerztherapie gibt es regional nur hier.

Fernseher – bis zu den Nachrichten um 20 Uhr habe ich diesen Part des individuellen Schmerzmanagements erledigt. Wenn man diese Aufgabe ritualisiert, kann man abends schon bald gar nicht mehr anders. Der Erfolg bleibt übrigens die beste Antriebsfeder. Ich habe heute deutlich weniger Schmerzen und das stärkt meine Eigenmotivation“, resümiert der ehemalige chronische Schmerzpatient – und sagt sich jeden Tag erneut: „Dran bleiben!“

Das kann jeder mal selbst oder unter Anleitung ausprobieren!

Fasten gegen den Schmerz

Fasten ist ein natürliches Stoffwechselprogramm, das Überleben in Zeiten der Not sichert. Über zahlreiche Mechanismen wirkt sich der freiwillige Nahrungsverzicht positiv auf das Schmerzgeschehen aus. Selbst chronische Schmerzpatienten profitieren von einer Fastentherapie.

Ob Migräne oder Rheuma – viele Menschen, die fasten, berichten über eine Verringerung ihrer Schmerzen. Fasten setzt dabei an vielen Stellen an. Durch die Umstellung der Ernährung von außen auf die Versorgung von innen zieht der Organismus zunächst die gespeicherten Kohlenhydrate, die in Form von Glykogen in der Leber und den Muskeln lagern, als Energiequelle heran. Nach vorübergehend erhöhtem Proteinverbrauch steigt die Nutzung von Fett auf über 95 Prozent. Dadurch wird überschüssiges Bauchfett (viszerales Fett) abgebaut. Gleichzeitig verringern sich die dort im Übermaß gebildeten entzündungsfördernden Botenstoffe wie Interleukine und der Tumornekrosefaktor-alpha.

Jedes Essen löst über den sogenannten NF-kappaB-Signalweg eine Entzündungskaskade aus, was normalerweise unproblematisch ist. Daher wirkt das Weglassen von Nahrung generell entzündungshemmend, besonders der Verzicht auf Nahrungsmittel tierischen Ursprungs wie Fleisch und Milchprodukte. Letztere enthalten die Fettsäure Arachidonsäure, die als Vorläufer von entzündungsfördernden Botenstoffen, den Prostaglandinen, dient.

Körpereigene Schmerzstillter aktiv

Auf molekularer Ebene passiert während des Fastens noch mehr: Durch strukturelle Veränderungen der Serotoninrücktransporter erhöht sich die Verfügbarkeit von Serotonin, einem stimmungsaufhellenden und appetitvermindernden Neurotransmitter. Dadurch reduziert sich die Schmerzempfindlichkeit. Zudem schüttet der Körper vermehrt körpereigene Opioide aus, also schmerzstil-

lende Substanzen. Dazu zählt das Morphin, das in der Medizin als sehr stark wirkendes Schmerzmittel eingesetzt wird. Schon vor über 15 Jahren wurde ein körpereigener Weg zur Morphinsynthese während des Fastens beschrieben. Im Laborversuch mit Ratten erhöhten sich die im Gehirn produzierten Morphine nach 24-stündigem Fasten um das Fünffache.

Ohne Essen weniger Nervenschmerzen

Des Weiteren erhöht Fasten die Bildung des Neuropeptid-Y-Gens in definierten Gehirnregionen. Das Gen reduziert die neuronale Aktivität im Rückenmark und somit das Empfinden der entzündlichen und nervlichen (neuropathischen) Schmerzen. Die vermehrte Bildung von Ketonkörpern im Fasten hat vermutlich über ihren Einfluss auf die Psyche zusätzlich schmerzreduzierende Effekte.

Sicherlich trägt auch die Autophagie zur Besserung schmerzhafter Grunderkrankungen wie Rheuma bei. Dieses Selbstverdauungsprogramm der Zellen baut unbrauchbare und störende Bestandteile wie fehlgeformte Proteine und funktionsunfähige Mitochondrien während des Fastens ab. Außerdem fördert die Reduktion von Protein und Zucker Signalwege, die Reparaturgene aktivieren, was zur Heilung der Grunderkrankung beiträgt und so Schmerzen lindern kann.

Bei vielen Erkrankungen hilfreich

Für die rheumatoide Arthritis gibt es bezüglich der Studienlage die höchste Aussagekraft für positive Effekte des Fastens. In einer randomisiert-kontrollierten Studie zeigten norwegische Forscher, dass bei Patienten mit rheumatoider Arthritis eine einwöchige Fastenphase die Beschwerden deutlich verringerte und die Entzündungsparameter abnahmen. Dieser Effekt hielt etwa ein Jahr lang an. Nach dem Fasten folgte hier ein Kostaufbau mit veganer und anschließend lacto-vegetarischer Ernährung.





Die klinische Wirkung der Fastentherapie bei rheumatoider Arthritis wurde inzwischen auch durch Übersichtsarbeiten bestätigt.

Rheumatiker, die fasten, behalten ihre Basistherapie mit Medikamenten zunächst bei. In der Regel berichten sie schon nach wenigen Fastentagen von einer Schmerzreduktion, dem Abschwellen der Gelenke und verbesserter Beweglichkeit. Auch bei der durch Schuppenflechte verursachten Entzündung der Gelenke, der sogenannten Psoriasisarthritis, hat sich die schmerzstillende und entzündungshemmende Wirkung des Fastens bewährt.

Fallbeispiel eines Rheumapatienten

Wegen Gelenkschmerzen im Bereich der Schultern, der Handgelenke und der Lendenwirbelsäule kommt der Patient, ein 48-jähriger Winzer, im März 2015 zur stationären Therapie. 2009 wird eine Polyarthritis ohne Rheumafaktoren mit Verdacht auf Psoriasisarthritis diagnostiziert. Er nimmt verschiedene Rheumamedikamente, bricht die Behandlung wegen der Nebenwirkungen jedoch ab. Der Patient fastet 17 Tage. Ein Vitamin D-Mangel wird durch Supplementation ausgeglichen. Die Schmerzen bessern sich deutlich. Im November 2015 schreibt der behandelnde Rheumatologe einen begeisterten Brief, es gehe dem Patienten so gut, dass er seinen Erfolg durch eine weitere Fastentherapie stabilisieren wolle. Im Januar 2016 fastet der Patient wieder 11 Tage. Er hat keine Gelenksbeschwerden mehr und auch für sein vormals bestehendes Asthma benötigt er keine Medikamente mehr.

Eine Dissertation mit über 400 fastenden Migränepatienten wies nach, dass nach durchschnittlich 14 Fastentagen 94 Prozent der Patienten in den folgenden sechs Monaten keine oder deutlich weniger Anfälle hatten. Zu Beginn erleiden die Patienten oft noch einen heftigen Migräneanfall, sind dann aber oft erstaunt über die nachfolgende Beschwerdefreiheit. Auch spannungsbedingte Kopfschmerzen lassen sich in Kombination mit Körpertherapien wie Osteopathie oder Kopflymphdrainage günstig beeinflussen.

Selbst bei Fibromyalgie, bei dem die Patienten über Schmerzen am ganzen Körper klagen, kann Fasten die Beschwerden meist erstaunlich gut lindern, oft sogar ganz zum Verschwinden bringen. Patienten, die unter chronisch wiederkehrenden Harnwegsinfekten, Nasennebenhöhlen- oder Kehlkopfentzündungen leiden, erfahren oft eine anhaltende Besserung durch Fasten.

Schmerzmittel reduzieren

Chronische Schmerzpatienten betreiben oft einen Schmerzmittelmissbrauch mit entspre-



chenden Nebenwirkungen wie Nierenschäden oder gastrointestinalen Blutungen. Dies lässt sich sehr oft durch Fastentherapien vermeiden. Die Fastendauer hängt von der Konstitution des Patienten ab; günstig scheinen sich besonders mehrwöchige Fastenperioden auszuwirken. Auch schlanke Menschen, die unter Rheuma oder Migräne leiden, tolerieren lange Fastenzeiten oft erstaunlich gut. Erfahrungsgemäß hält die schmerzstillende Wirkung des Fastens mindestens ein halbes Jahr an, natürlich abhängig von der Art und Weise, wie die Patienten ihren Lebensstil ändern. Eine Studie an den Kliniken Essen-Mitte belegte durch Nachbefragung nach drei und sechs Monaten, dass bereits ein einwöchiges Fasten eine nachhaltige Lebensstiländerung bezüglich Ernährung, Bewegung und Stressreduktion bewirkt. Bei einer vegetarisch ernährten Kontrollgruppe mit gleichem Gesundheitstraining und gleicher naturheilkundlicher Behandlung war das deutlich weniger der Fall.

Nach dem Fasten bewährt sich eine tendenziell vegetarische Kostform. Moderates Bewegungstraining sowie stressreduzierende Maß-

nahmen wie Meditation, Autogenes Training und Yoga wirken sich positiv auf die Verringerung der Schmerz Wahrnehmung aus. Durch regelmäßiges Fasten lässt sich auch bei chronischen Schmerzerkrankungen eine gute Lebensqualität erzielen. Vorbeugend können auch ein Fastentag pro Woche oder das Auslassen einer Mahlzeit – zum Beispiel Dinnercancelling – regenerative Prozesse und längere schmerzfreie Perioden ermöglichen.

Das Buchinger-Fasten

Im deutschsprachigen Raum machte Otto Buchinger das Heilfasten als therapeutisches Prinzip bekannt und setzte es erfolgreich in seinen Kliniken als Heilmittel ein. Neueste Forschungen, unter anderem aus den USA, bestätigen seine Erfahrungen in vielen molekularbiologischen Studien.

Gemäß der Definition der Ärztesgesellschaft für Heilfasten und Ernährung bedeutet Fasten den freiwilligen Verzicht auf feste Nahrung und Genussmittel für begrenzte Zeit. Beim Heilfasten nach Buchinger werden Tee, Honig, Fruchtsäfte und Gemüsebrühe, insgesamt ca. 250 bis 300 Kilokalorien, gereicht. Erforderlich ist eine kalorienfreie Flüssigkeitszufuhr von circa drei Litern Wasser und/oder Kräutertee sowie das Einstellen eines Gleichgewichts zwischen moderater Bewegung und Ruhe.

Quelle: Lischka E., Lischka N. UGBforum 4/16, S. 170-172

Durch Nahrungsverzicht reinigt und recycelt sich jede Zelle selbst Jung bleiben durch Fasten?

Lange Zeit etwas verächtlich als „Selbstkasteiung“ gebrandmarkt, kommt das Fasten seit Kurzem wieder regelrecht in Mode. Nicht nur in den sieben Wochen vor dem Osterfest, sondern ganzjährig empfehlen Experten, dem Körper hin und wieder eine Auszeit bei der üppigen Nahrungsaufnahme zu gönnen. Dabei steht noch nicht mal das Schönheitsideal des schlanken Menschen im Vordergrund. Forscher an der Universität Graz untersuchen derzeit Fasteneffekte, die darauf schließen lassen, dass durch den vorübergehend eingeschränkten Nahrungsverzicht auch das Altern gestoppt werden kann. Jung bleiben durch Fasten – eine neue Bewegung kommt immer mehr in Fahrt.

Der Verein für unabhängige Gesundheitsberatung (UGB) schreibt in seiner Zeitschrift UGBforum im Dezember 2017, dass der Nahrungsverzicht biologisch gesehen fast so wichtig sei wie die Nahrungsaufnahme. Das Fasten zwingt unseren Körper, Energie und verfügbare Bausteine für neue Moleküle möglichst effizient zu nutzen. Dadurch werde in der Zelle nichts verschwendet. „Alles, was sich nutzen lässt, wird wiederverwendet. Alte oder defekte Proteine und kaputte Zellteile werden abgebaut. Im Alter nehmen diese zu und können zu neurodegenerativen Krankheiten oder auch zu Krebs führen.“ Der Vorgang erinnere ein bisschen an das Recycling – alte Teile werden abgebaut und in Energie umgewandelt oder teilweise wiederverwendet, damit die Zelle den molekularen Müll loswerde. Man könne auch sagen, sie verjüngt sich immer wieder von neuem. Wissenschaftler sprechen von Autophagie.

Zelle eliminiert krankmachende Stoffe

Wie das UGBforum weiter berichtet, haben Forscher der Karl-Franzens-Universität und

der Medizinischen Universität Graz im Jahr 2015 mit der Studie InterFAST begonnen. Untersucht werde dabei das Konzept des Alternate Day Fasting (ADF). In zweitägigen Zyklen wechseln sich dabei Esstag und Fastentag ab. „Dabei geht es gar nicht darum, wenig zu essen, sondern genügend Zeit zwischen den Mahlzeiten verstreichen zu lassen. Es ist also keine Diät“, erläutert Studienleiter Prof. Dr. Frank Madeo. In der Fastenphase zwischen der Nahrungsaufnahme springt die Autophagie an, ein Prozess zellulärer Selbstreinigung. „Dabei erkennt die Zelle ein Energieproblem und verdaut alles, was nicht niet- und nagelfest ist.“

Fasten jeden zweiten Tag

Und ADF scheint tatsächlich Vorteile gegenüber konventionellen Diäten zu besitzen. In einer Untersuchung der staatlichen Universität in Chicago ließ man 16 normalgewichtige gesunde Personen 22 Tage lang jeden zweiten Tag fasten. An den Fastentagen gab es keine feste Nahrung, sondern nur Wasser, Tee oder Kaffee. Die Studienteilnehmer nahmen so zwei bis drei Kilogramm ab und ihr Körperfettanteil verringerte sich um etwa vier Prozent. Und noch eine weitere Erkenntnis ergab sich: Das alternierende Fasten senkte außerdem den Insulinspiegel, was als ein Biomarker für lebensverlängernde Effekte gilt.

Zwei Fastentage pro Woche

Die sogenannte 5:2-Diät nach Dr. Michael Mosley ist die bekanntere Form des intermittierenden Fastens. Der britische Arzt litt selbst an einer Vorstufe von Typ-2-Diabetes und suchte nach einer Methode, mit der er sein Gewicht reduzieren und damit seine Gesundheit verbessern konnte. Nach seinem Plan wird an fünf Tagen in der Woche normal gegessen. Dabei gibt er keinerlei Empfehlungen hinsichtlich der Auswahl oder Zubereitung des Essens. So will er vermeiden, dass Abnehmwillige durch zu große Einschränkungen irgendwann frustriert sind und die Diät abbrechen.

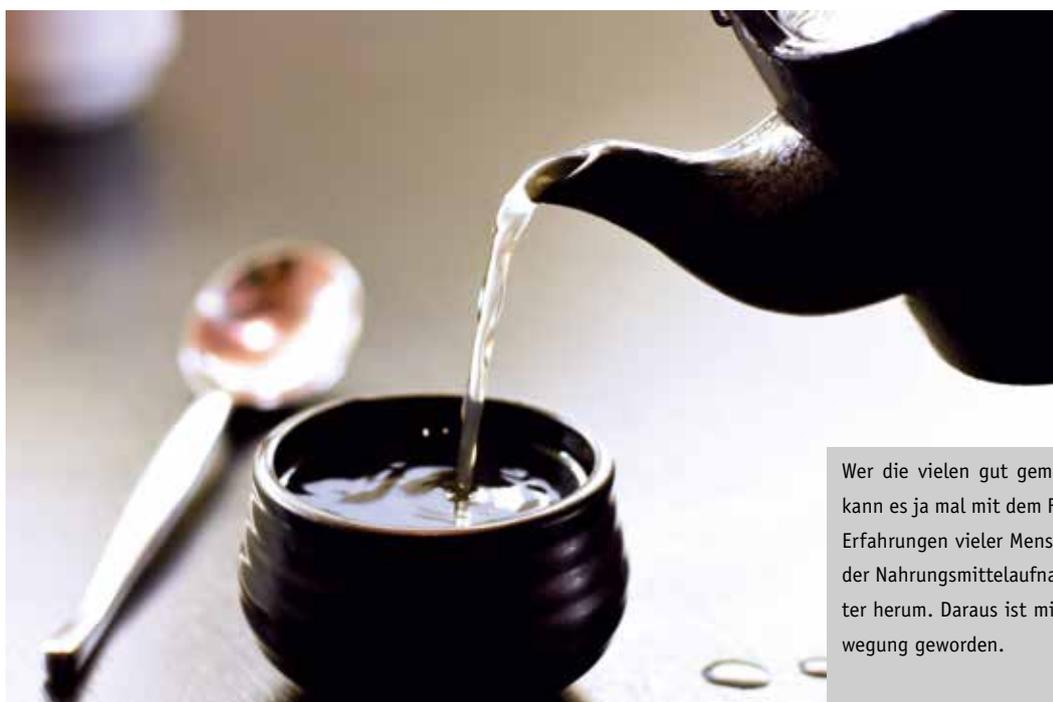
An den zwei Fastentagen nehmen Frauen nur etwa 500 und Männer etwa 600 Kilokalorien Energie auf. Das entspricht in etwa einem Viertel des eigentlichen Energiebedarfs. Mosley empfiehlt an den beiden Fastentagen vor allem Gemüse und Vollkorngetreide, zum Beispiel Naturreis oder Haferflocken, sowie eiweißreiche Lebensmittel zu essen und reichlich zu trinken. Die Fastentage sollten einem festen Rhythmus folgen, zum Beispiel montags und donnerstags.

Keine Abendmahlzeiten

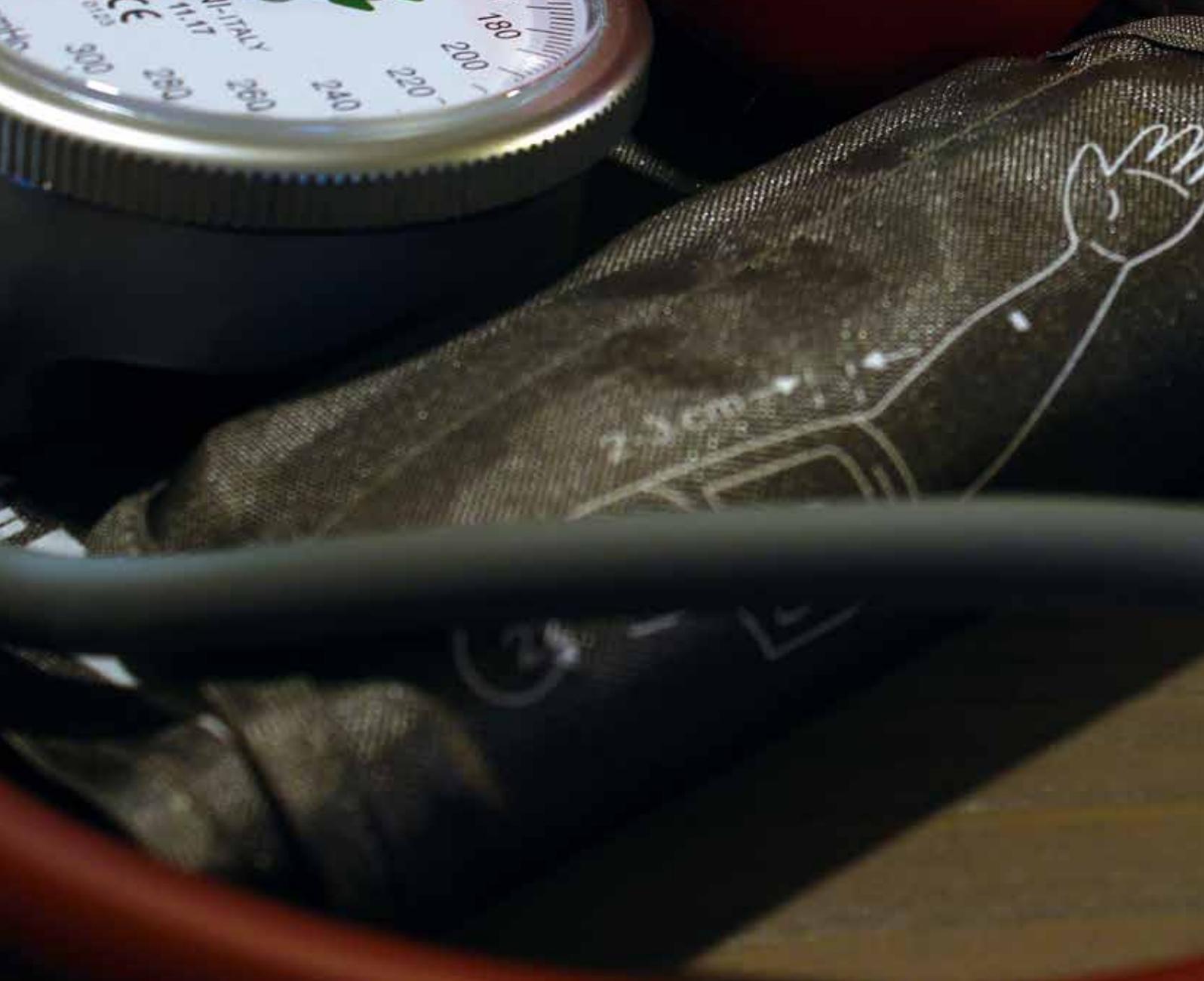
Wieder andere Studien untersuchten das alltägliche Fasten mit Zeitintervallen von 12 oder 16 Stunden, in denen keine Nahrung aufgenommen wird, zum Beispiel durch das abendliche „dinner-cancelling“, also den konsequenten Verzicht auf die (üppige) Abendmahlzeit. Trotz zum Teil gravierender Unterschiede zwischen den Fastenintervallen, sind bei all diesen Methoden Verbesserungen der Körperfunktionen zu beobachten. Dazu zählen etwa eine verbesserte Schlafqualität, mehr Ausdauer oder weniger chronische Erkrankungen.

Fasten kann Leben verlängern

Sehr viele Forscher arbeiten weltweit an diesem Thema und sind sich einig darüber, „dass Fasten die einzige bekannte Methode der Lebensverlängerung ist, die in allen bisher untersuchten Organismen bestätigt wurde“, erklärt das UGBforum in seinem Bericht. Egal ob Hefe, Fruchtfliege, Maus oder Ratte – regelmäßiges Fasten verlängere das Leben um 20-50 Prozent. Für einen Teil der Lebensverlängerung sei die Vorbeugung verschiedener chronischer Erkrankungen in diesen Organismen zuständig. Auch die verbesserte Zellfunktion in der verzögerten Alterung aufgrund des Fastens spiele eine große Rolle. Bei Menschen seien solche Studien nur schwer durchführbar. Die bisherigen Forschungsergebnisse zeigten aber schon jetzt, dass Fasten ein großes Potenzial zur Verbesserung der allgemeinen Gesundheit berge.



Wer die vielen gut gemeinten Diätratschläge leid ist, kann es ja mal mit dem Fasten versuchen. Die positiven Erfahrungen vieler Menschen mit dieser Einschränkung der Nahrungsmittelaufnahme sprechen sich immer weiter herum. Daraus ist mittlerweile eine regelrechte Bewegung geworden.



Jede Erhöhung des Blutdrucks schädigt Gefäße und auf Dauer lebenswichtige Organe wie Herz, Gehirn und Niere

Bluthochdruck: Leiser Killer – wie schützt man sich?

Herzschwäche, Vorhofflimmern, Schlaganfall: Ursache ist häufig ein über Jahre unbemerkter Bluthochdruck. Wer früh genug handelt, kann etwas dagegen tun.

Über 20 Millionen Menschen haben in Deutschland einen hohen Blutdruck, etwa jeder dritte Erwachsene – sehr viele wissen nichts von ihrem Bluthochdruck. „Diese hohe Dunkelziffer der unerkannten und somit unbehandelten Bluthochdruckleiden ist besorgniserregend. Denn jede auch noch so geringe Erhöhung des Blutdrucks schädigt Gefäße und auf Dauer lebenswichtige Organe wie Herz, Gehirn oder Nieren“, warnt der Herzspezialist Prof. Dr. med. Achim Meißner, Chefarzt der Kardiologie im KlinikumStadtSoest. Zu den schwerwiegenden Komplikationen eines dauerhaften unzureichend oder nicht behandelten Bluthochdrucks gehören Herzschwäche, Gehirnblutung und Schlaganfall sowie Vorhofflimmern und Nierenversagen.

Blutdruckmessen: die beste Vorsorge

Das Tückische an Bluthochdruck: Obwohl Organe möglicherweise bereits geschädigt sind, macht er sich nicht mit Beschwerden bemerkbar. „Vor allem ein dauerhaft erhöhter Blutdruck lässt den Körper an den hohen Druck gewöhnen. Man fühlt sich dennoch gut“, berichtet Prof. Meißner. Symptome wie Schwindel, Ohrensausen, Kopfschmerzen oder Nasebluten können, müssen aber nicht auftreten. Wenn sich Bluthochdruck mit Beschwerden bemerkbar macht, ist es in aller Regel schon zu spät, weil es bereits zur Schädigung von Gefäßen und Organen gekommen ist. Umso wichtiger bei der Vorsorge ist die früh- und rechtzeitige Erkennung des Bluthochdrucks durch Messung, damit der Blutdruck medikamentös und mit einem gesunden Lebensstil gut eingestellt werden kann. Die Deutsche Herzstiftung und Hochdruckex-

perten empfehlen deshalb allen Erwachsenen folgende Zeitintervalle für eine Blutdruckmessung

- mit optimalen Blutdruckwerten (unter 120/80 mmHg) mindestens alle fünf Jahre
- mit normalen Werten (120-129/80-84 mmHg) alle drei Jahre
- mit hochnormalem Blutdruck (130-139/85-89 mmHg) mindestens einmal im Jahr
- mit Bluthochdruck Grad 1 (ab 140/90 mmHg) regelmäßig zu Hause

Erst indem man erhöhte Blutdruckwerte durch einen gesunden Lebensstil, allen voran mit Ausdauerbewegung, Abbau von Übergewicht und der konsequenten Einnahme der blutdrucksenkenden Medikamente konsequent senkt, beugt man wirksam den Folgeerkrankungen des Bluthochdrucks wie Herzschwäche in Form der hypertensiven Herzkrankheit, Herzrhythmusstörungen, Herzinfarkt und Schlaganfall vor.

Als einer der wichtigsten Lebensstilfaktoren gilt regelmäßiger Ausdauersport wie Radfahren, Walken, Joggen oder Schwimmen: Wer fünfmal pro Woche mindestens 30 Minuten aktiv ist, kann seine Werte um fünf bis zehn mmHg senken. „Auch andere Formen der Bewegung sind wirksam – Hauptsache, man wird regelmäßig aktiv“, rät Meißner. „Mit Ausdauerbewegung sinkt die Wahrscheinlichkeit, Übergewicht und damit einen weiteren Risikofaktor für Herzkrankheiten zu entwickeln.“ Als optimale Blutdruckzielwerte gelten aktuell für jüngere Patienten bis zum Alter von 65 Jahren weniger als 130 mmHg systolisch, sofern sie es vertragen. Patienten über 65 sollten auf systolische Werte unter 140 mmHg kommen, um Nebenwirkungen zu vermeiden. Die genannten Werte gelten auch für Patienten mit Nebenerkrankungen wie Diabetes, koronare Herzkrankheit (KHK) und nach einem Schlaganfall.

Kontakt



Prof. Dr. med.
Achim Meißner
Chefarzt
Tel. 02921/90-1470

Hypertensive Herzkrankheit („Hochdruckherz“)

Wie kommt es aber durch hohen Bluthochdruck zu den schwerwiegenden Komplikationen? Die schwerwiegendste Komplikation eines unkontrollierten Bluthochdrucks ist die „hypertensive Herzkrankheit“. Hoher Blutdruck führt auf Dauer wegen der chronischen Druckbelastung auf das Herz zu einer Vergrößerung der Muskelmasse der linken Herzkammer, wodurch das Herz an Elastizität und Leistungskraft verliert. Die Herzkammer kann sich in der Entspannungsphase (Diastole) nicht mehr ausreichend mit Blut füllen. Es entsteht zunächst eine Herzschwäche mit erhaltener Pumpkraft (Auswurfraction), aber die Patienten leiden bereits an typischen Symptomen einer Herzschwäche wie Luftnot und leichte Ermüdbarkeit, weil der Organismus nicht mehr ausreichend mit Blut versorgt werden kann. Schließlich entwickelt sich eine Herzschwäche mit reduzierter Pumpkraft in der linken Herzkammer mit allen Beschwerden einer schweren Herzschwäche. Hinzu kommt in diesem Stadium das Risiko eines plötzlichen Herztods. Denn Rhythmusstörungen sind die häufigste Folge der auch „Hochdruckherz“ genannten hypertensiven Herzkrankheit.

Schlaganfall und Herzinfarkt: Warum durch Bluthochdruck?

Bei Bluthochdruckpatienten besteht allein aufgrund der dauerhaften Gefäßbelastung durch den erhöhten Blutdruck ein Risiko für Schlaganfall. Der permanent hohe Blutdruck ist der mit Abstand wichtigste Risikofaktor für den Schlaganfall. Dazu kommt es zumeist, weil thrombotisches oder arteriosklerotisches Material aus den Halsschlagadern mit dem Blutstrom ins Gehirn schwemmt und dort ein Gefäß verstopfen. Eine andere Ursache für den Schlaganfall sind Blutgerinnsel (Thromben), die sich aufgrund der Rhythmusstörung Vorhofflimmern im linken Vorhof des Herzens bilden und ins Gehirn gelangen. Vorhofflimmern ist die häufigste Rhythmusstörung infolge eines unbehandelten Bluthochdrucks; 70 Prozent der Patienten mit Vorhofflimmern haben Bluthochdruck. Bei den meisten Patienten tritt es zunächst anfallsartig auf und geht bei weiterhin unkontrolliertem Bluthochdruck in ein anhaltendes Vorhofflimmern über. Deshalb sollte man beim Blutdruckmessen auch den unregelmäßigen Herzschlag mit Hilfe der Puls-Anzeige am Blutdruckmessgerät feststellen. Oder man tastet wiederholt den eigenen Puls oder beobachtet Pulsunregelmäßigkeiten mit Hilfe einer Smartwatch.





Anders als beim Schlaganfall ist Bluthochdruck für die Koronare Herzkrankheit (KHK) und den akuten Herzinfarkt nur ein Risikofaktor neben einer Reihe weiterer Faktoren wie genetische Disposition, Fettstoffwechselstörungen, Rauchen oder Zuckerkrankheit. „Jeder zweite Herzinfarkt geht auf das Konto eines Bluthochdrucks“, betont Chefarzt Prof. Dr. Meißner. Die KHK ist eine Durchblutungsstörung wegen verengter Herzkranzgefäße („Arterienverkalkung“) und die Grunderkrankung des Herzinfarkts. Bluthochdruck wirkt dauerhaft schädigend auf die Blutgefäße, indem er ihr Endothel, die zarte innere Zellschicht, die die Blutgefäße von innen wie eine schützende Tapete auskleidet. Leidet das Endothel, leiden auch die Blutgefäße – und das wiederum erhöht das Risiko für Herzinfarkt und Schlaganfall. Da die meisten der von einem unkontrolliert hohen Blutdruck verursachten Schäden nicht reparabel sind, ist die frühzeitige Messung und therapeutische Einstellung eines hohen Blutdrucks zwingend notwendig.

Wie teilt der Arzt die Schwere eines Bluthochdrucks ein?

Je ausgeprägter eine Blutdruckerhöhung ist und je länger sie besteht, desto früher werden dadurch Organe geschädigt. Jeder Mensch ab 40 Jahren sollte daher seinen Blutdruck ken-

nen und bei erhöhten Werten mit dem Arzt besprechen, was am besten zu tun ist. Für die Blutdruckwerte von Erwachsenen gilt folgende Einteilung.

- Optimal: <120/80mmHG
- Normal: 120-129/80-84 mmHg
- Hochnormal: 130-139/85-89 mmHg
- Bluthochdruck Grad 1:
140-159/90-99 mmHg
- Bluthochdruck Grad 2:
160-179/100-109 mmHg
- Bluthochdruck Grad 3: >180/>110 mmHg
- isolierter systolischer Blutdruck:
>140/<90 mmHg

Mit jedem Lebensjahrzehnt steigt der Blutdruck um einige mmHG an, weil die Gefäße im Laufe des Lebens an Elastizität verlieren. Als Grenzwert für die Einleitung einer medikamentösen Behandlung (inkl. Lebensstiländerung) gilt dennoch wegen der gravierenden Folgen eines zu hohen Drucks sowohl für die Gruppe der 18-65-Jährigen wie auch der 65-79-Jährigen (wenn leistungsfähig) ein Blutdruck von über 140/90 mmHg. Erst bei Hochbetagten ab 80 Jahren (wenn leistungsfähig) wird der Blutdruckgrenzwert auf 160/90 mmHg hochgesetzt

Corona und Herz: Blutdruck senken und zweifach profitieren

Bluthochdruck steigert Risiko für Herzkrankheiten und schwere Covid-19-Verläufe

Kontakt



Prof. Dr. med.
Achim Meißner
Chefarzt
Tel. 02921/90-1470

Bluthochdruck (Hypertonie) gilt als einer der größten Risikofaktoren für Schlaganfall, Nierenschwäche, Herzinfarkt und viele weitere Erkrankungen. Zudem kann Bluthochdruck – ähnlich wie andere chronische Erkrankungen, etwa Diabetes oder Herzschwäche, das Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf nach einer Infektion mit SARS-CoV-2 erhöhen. Dies gilt besonders bei Personen ohne Covid-19-Schutzimpfung.

Für Hypertoniker lohnt es sich daher doppelt, die eigenen Blutdruckwerte im Blick zu behalten und sie durch eine konsequente Therapie zu senken. Und dabei kann jeder mitwirken: „Mit einer gesunden Lebensführung und Gewichtsabnahme tragen insbesondere Übergewichtige Hochdruckpatienten dazu bei, die Dosis der Blutdruckmedikamente so niedrig wie nötig zu halten“, betont Herzspezialist Prof. Dr. med. Heribert Schunkert, stellvertretender Vorstandsvorsitzender der Deutschen Herzstiftung und Ärztlicher Direktor des Deutschen Herzzentrums München (DHM).

Die Deutsche Herzstiftung rät zudem Menschen, die zu einer Personengruppe gehören, für die eine Zulassung der Covid-19-Impfung vorliegt, und die noch nicht geimpft sind, sich jetzt impfen zu lassen. Dieser Appell richtet sich besonders an chronisch Kranke und Ältere mit einem höheren Risiko für einen schweren Corona-Krankheitsverlauf wie Hypertoniker, aber auch an Gesunde ohne diagnostizierte Vorerkrankungen. „Patienten mit Herz- und Kreislauferkrankungen zählen zum besonders gefährdeten Personenkreis mit einem höheren Risiko für schwere Covid-19-Krankheitsverläufe.

Für sie ist die Covid-19-Impfung eine sehr wichtige Schutzmaßnahme“, hebt auch Prof. Dr. Achim Meißner, Chefarzt der Kardiologie im KlinikumStadtSoest, hervor. „Allerdings sollten auch Gesunde nicht das Risiko unterschätzen, an Covid-19 schwer zu erkranken oder zu sterben.“

Viele schwere Covid-19-Verläufe wären vermeidbar

Wie Bluthochdruck das Risiko für einen schweren Verlauf einer Covid-19-Erkrankung erhöht, belegt eine Studie der Tufts University in den USA, in der mehr als 900.000 Klinikbehandlungen mit Covid-19 ausgewertet wurden: Sie zeigt, dass 64 Prozent der behandlungsbedürftigen Covid-19-Fälle in Zusammenhang mit Vorerkrankungen wie Adipositas, Diabetes, Bluthochdruck und Herzinsuffizienz standen. Allein 26,2 Prozent der schweren Verläufe seien auf Bluthochdruck zurückzuführen, errechneten die Wissenschaftler. Auch die Weltgesundheitsorganisation (WHO) weist auf Bluthochdruck als Risikofaktor für schwere Covid-19-Verläufe hin.

„Durch konsequente Behandlung der Vorerkrankungen, beispielsweise eine Senkung des Blutdrucks bei Hypertoniepatienten, wären viele schwere Covid-19-Verläufe vermeidbar“, betont Prof. Dr. Achim Meißner. Gleichzeitig verringert sich für Patienten durch Senken des Blutdrucks auch das Risiko, einen Schlaganfall, Herzinfarkt, eine Herzschwäche oder eine Nierenschädigung zu erleiden. „Ebenso wichtig ist es, Übergewicht zu vermeiden. Das gelingt mit einem gesunden Lebensstil, vor allem mit regelmäßiger Ausdauerbewegung. Denn Übergewicht ist der wichtigste Risikofaktor für das Entstehen von Bluthochdruck“, betont der Hochdruckexperte.

Blutdruck senken durch Ausdauersport

Bei der Behandlung von Patienten mit Bluthochdruck sind nicht allein Medikamente, sondern ist vor allem der Lebensstil von großer Bedeutung. „Manchmal ist es sogar möglich, durch eine gesunde Lebensweise komplett auf die Einnahme von Blutdrucksenkern zu verzichten“, berichten die Kardiologen. Als einer der wichtigsten Lebensstilfaktoren zur Senkung des Blutdrucks gilt regelmäßiger Ausdauersport, zum Beispiel Radfahren, Walken oder Joggen: Wer fünfmal pro Woche mindestens 30 Minuten aktiv ist, kann seine Werte um fünf bis zehn mmHg systolisch senken. Auch andere Formen der Bewegung sind wirksam – Hauptsache, man wird regelmäßig aktiv. Neben der direkten Wirkung auf den Blutdruck hat das Training weitere positive Effekte: Das Immunsystem wird gestärkt und die Wahrscheinlichkeit sinkt, Übergewicht und damit einen weiteren Risikofaktor für Herzkrankheiten zu entwickeln. Zur Senkung des Blutdrucks empfiehlt die Deutsche Herzstiftung folgende Veränderungen des Lebensstils:

- Fünfmal pro Woche mindestens 30 Minuten bewegen
- Normalgewicht halten bzw. Übergewicht abbauen
- Salzkonsum reduzieren
- Alkoholgenuss deutlich begrenzen: 10 bis maximal 20 Gramm pro Tag (entspricht 0,1 bis 0,2 Liter Wein oder 0,2 bis 0,4 Liter Bier)
- Stress verringern und ausreichend schlafen
- Aufs Rauchen verzichten

Kennen Sie Ihre Blutdruckwerte?



NEU



Herz-Experten informieren umfassend in dem neuen Ratgeber **„Bluthochdruck: Herz und Gefäße schützen“**

Kostenfreies Exemplar:

Telefon: 069 955128-400

www.herzstiftung.de/bestellung

Biologische Unterschiede zwischen Frauen und Männern im Entstehen und in der Therapie des Bluthochdrucks

Frauenherzen unter Druck

Kontakt



Dr. med.
Elke Dees-Löbel
Oberärztin
Tel. 02921/90-1470

Wechseljahre, „die Pille“, Schwangerschaft: Es gibt biologische Unterschiede zwischen Frauen und Männern im Entstehen und in der Therapie des Bluthochdrucks. Wird das in der medizinischen Versorgung genug berücksichtigt?

Über 20 Millionen Erwachsene in Deutschland haben Bluthochdruck. Doch der ist nicht allein Männersache. So leiden fast 55 Prozent der Seniorinnen in Deutschland an hohem Blutdruck; das ist mehr als die Hälfte der 60- bis 69-jährigen Frauen. Das Problem: Sie werden oft schlechter behandelt als Männer. So sind ihre Blutdruckwerte nicht optimal eingestellt. Nicht immer erhalten sie die in den Leitlinien empfohlenen Medikamente. Eine große Gefahr. „Denn ein nicht behandelter Bluthochdruck ist eines der gefährlichsten Risiken für Schlaganfall, Herzinfarkt und andere schwere Herz-Kreislauf-Erkrankungen“, erklärt auch Prof. Dr. Achim Meißner, Chefarzt in der Klinik für Innere Medizin/Kardiologie des KlinikumStadtSoest. Dazu kommt: Eine 2017 publizierte Studie US-amerikanischer Wissenschaftler stellte fest, dass das Risiko für Frauen, eine schwere Herz-Kreislauf-Erkrankung wie beispielsweise die Koronare Herzkrankheit oder einen Herzinfarkt zu erleiden, für jede Erhöhung des oberen (systolischen) Blutdruckwertes um zehn Millimeter-Quecksilbersäule (mmHg) höher ist als bei Männern mit dem gleichen Blutdruckanstieg.

Mehr als 50 Prozent der Frauen hat nach den Wechseljahren Bluthochdruck

Was Experten wissen: Wenn Frauen in die Wechseljahre kommen, steigt das Risiko, einen Bluthochdruck zu entwickeln. In den Wechseljahren sinkt der Östrogenspiegel im Blut. Das weibliche Geschlechtshormon sorgt dafür, dass die Gefäße elastisch bleiben, wirkt blutdrucksenkend und schützt vor Herz-Kreislauf-Erkrankungen.

„Bei vielen Frauen in und nach den Wechseljahren sind Übergewicht, Ängste und Schlafstörungen allerdings primäre Risiken dafür, Bluthochdruck zu entwickeln“, erklärt Dr. Elke Dees-Löbel, Fachärztin für Kardiologie und Oberärztin in der Kardiologie des KlinikumStadtSoest.

Hoher Blutdruck in der Schwangerschaft überträgt sich auf Töchter

Doch auch junge Frauen sind nicht vor einem Bluthochdruck gefeit. So entwickeln fünf bis zehn Prozent der Schwangeren im Laufe der Schwangerschaft einen Bluthochdruck. Hauptgrund von schweren Erkrankungen und Sterblichkeit sowohl der Mutter als auch des ungeborenen und neugeborenen Kindes. In einer 2020 in der Zeitschrift „Hypertension“ veröffentlichten Studie des Deutschen Zentrums für Herz-Kreislauf-Forschung haben Wissenschaftler Hinweise darauf gefunden, dass sich ein erhöhter Blutdruck in der Schwangerschaft insbesondere auf den weiblichen Nachwuchs überträgt. So zeigte sich bei Frauen, die in der Schwangerschaft Bluthochdruck hatten, dass deren Töchter im Alter von fünf Jahren ebenfalls erhöhte obere Blutdruckwerte aufwiesen. An der Studie nahmen jeweils mehr als 2.000 schwangere Frauen und Kinder teil.

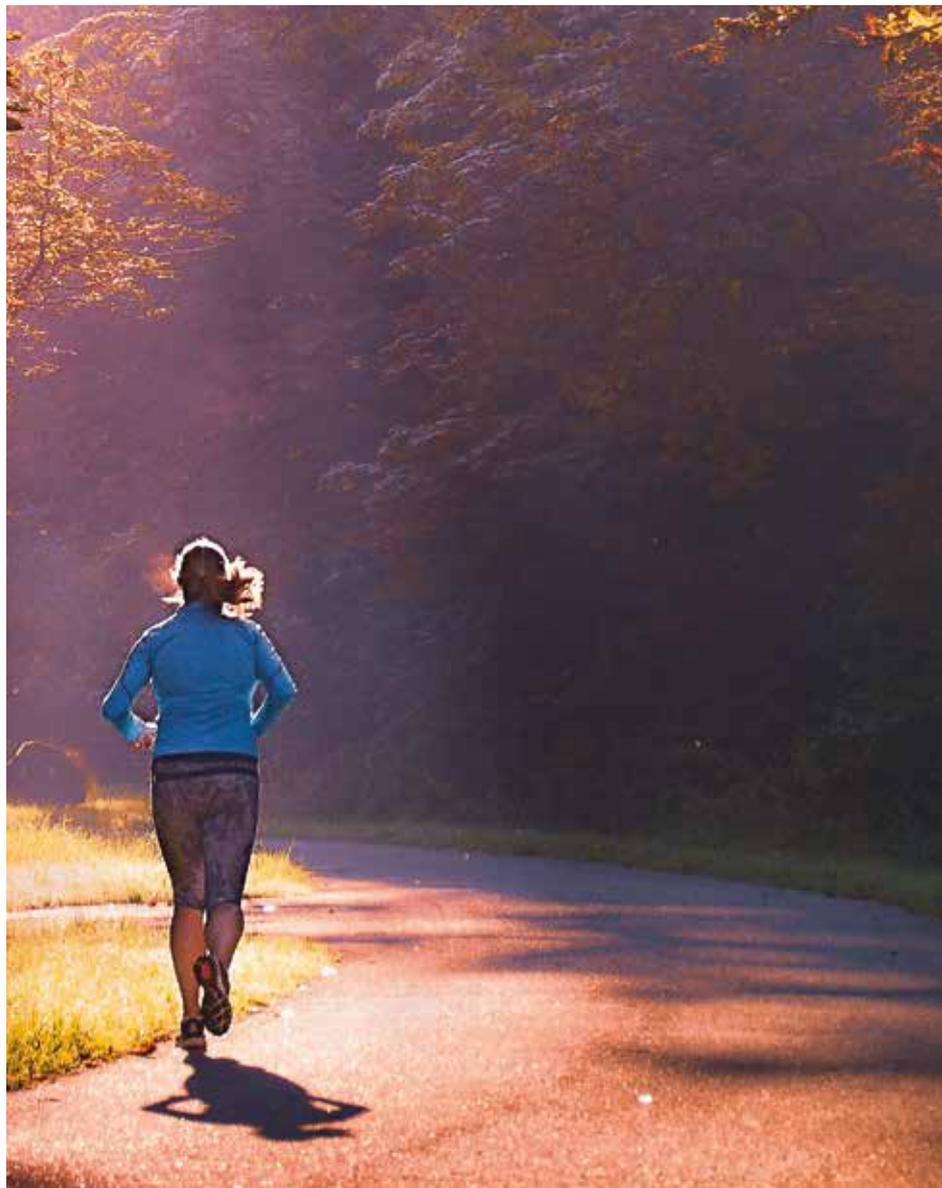
„Die Pille“ kann hohe Blutdruckwerte zur Folge haben

Frauen, die zur Verhütung „die Pille“ einnehmen, die eine Kombination von Östrogen und Progesteron enthält, können einen Bluthochdruck entwickeln. Progesteron ist das in den Eierstöcken gebildete Gelbkörperhormon, das vor allem den Menstruationszyklus, die Schwangerschaft sowie die Entwicklung des Embryos regelt. „Ungefähr fünf Prozent der Frauen, die ein solches Kombinationspräparat einnehmen, reagieren mit einem bedeutsamen Blutdruckanstieg“, sagt Dr. Dees-Löbel. „Frauen, die die Pille einnehmen und außerdem übergewichtig sind, tragen ein zwei- bis

dreifach hohes Risiko für Bluthochdruck.“ Fazit: „Wir benötigen weitere klinische Forschung, um Geschlechterunterschiede hinsichtlich Entstehung, Verlauf und Therapie des Bluthochdruckes verstehen und Frauen genauso gut wie Männer behandeln zu können.“

Achten Sie auf Ihren Blutdruck – Dr. Elke Dees-Löbel rät Frauen:

- In den Wechseljahren sollten Sie regelmäßig den Blutdruck vom Arzt kontrollieren lassen oder selbst messen.
- Achten Sie insbesondere im mittleren Lebensalter auf ein normales Körpergewicht; seien Sie körperlich aktiv, essen Sie salzarm und gesund mit viel Obst, Gemüse und wenig Fleisch, Fett und Zucker. Verzichteten Sie auf Alkohol und Zigaretten.
- In der Menopause kann eine Hormonersatztherapie den Blutdruck positiv beeinflussen. Sprechen Sie mit Ihrem Arzt über seine Empfehlung.
- Im Falle einer Schwangerschaft sollten Sie, wenn Sie Bluthochdruck haben oder gefährdet sind, einen zu entwickeln, engmaschig Ihren Arzt aufsuchen und sich je nach Höhe des Blutdruckes medikamentös behandeln lassen.
- Der Bluthochdruck während der Schwangerschaft kann ohne Komplikationen bleiben – es kann aber auch zu einer gefährlichen Präeklampsie kommen. Davon betroffen sind vor allem Erstgebärende, Vielgebärende und Frauen mit Vorerkrankungen wie Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit), Nierenerkrankungen, vorbestehendem Bluthochdruck und dem sog. Antiphospholipidsyndrom (APS), einer Erkrankung, bei der die Blutgerinnung gestört ist. Deswegen: Gehören Sie zu den genannten Fällen, lassen Sie sich engmaschig von Ihrem Arzt betreuen.
- Hatten Sie in einer zurückliegenden Schwangerschaft Bluthochdruck oder sogar eine Präeklampsie, sollten Sie auf einen gesunden Lebensstil achten und sich mindestens einmal im Jahr vom Hausarzt untersuchen lassen.
- Bedenken Sie: Einige Bluthochdruckmedikamente wie etwa ACE-Hemmer oder Sartane dürfen in der Schwangerschaft nicht eingenommen werden.
- Haben Sie bereits erhöhten Blutdruck, leiden an Übergewicht und rauchen, sollten Sie nicht „die Pille“ nehmen, sondern eine andere Verhütungsmethode verwenden.



Kaffee und Blutdruck – der Druck steigt kurz nach dem Genuss

Wie viele Tassen darf ich trinken?



Ein Tag ohne Kaffee? Für viele undenkbar. Bluthochdruck-Betroffene sollten beim Kaffee-Genuss allerdings ein paar Empfehlungen beherzigen – damit die Blutdruckmessungen zuverlässig sind und der Kaffee den Blutdruck nicht unnötig in die Höhe treibt.

Koffein ist eines der ältesten Aufputschmittel. Der Pflanzenstoff regt das Herz und den Stoffwechsel an. Kaffee kann bei einzelnen Personen, genau wie Schwarztee und grüner Tee nach dem Trinken zu einer kurzfristigen Blutdruckerhöhung um etwa 10 bis 20 mmHg führen (Millimeter Quecksilbersäule). Doch Kaffee wirkt auf den Körper nicht immer gleich. Das aufgenommene Koffein kann seine Wirkung im Körper ganz unterschiedlich zeigen. Wer nur gelegentlich Kaffee trinkt, muss mit einem höheren Blutdruckanstieg rechnen als Menschen, die regelmäßig Kaffee trinken. Der Grund: Bei häufigerem Kaffee- oder Teekonsum gewöhnt sich der Körper an die Koffeinzufuhr. Infolge des Gewöhnungseffektes treten die Blutdruckanstiege nach ein bis zwei Wochen nicht mehr auf – oder fallen zumindest geringer aus. Die weitverbreitete An-

nahme, dass Kaffee generell für Menschen mit Bluthochdruck schlecht ist und ihren Blutdruck weiter in die Höhe treibt, hat sich in Untersuchungen nicht bestätigt. Möglicherweise wirken weitere im Kaffee enthaltene Substanzen wie die Chlorogensäure (eine Kaffeesäure-Verbindung) der Koffeinwirkung entgegen. Es gibt auch keine Belege, dass Kaffeetrinken, das Risiko erhöht, einen Bluthochdruck zu entwickeln.

Achtung: Koffein in Reinform, etwa in "Wachmacher-Pillen" kann durchaus einen ungünstigen Effekt auf den Blutdruck haben – besonders bei Menschen mit ohnehin zu hohen Werten.

Kaffeeverzicht vor der Messung

Damit allerdings eine mögliche kurzfristige Blutdruckerhöhung nach dem Kaffeetrinken nicht die Blutdruckmesswerte verfälscht, ist es ratsam entweder vor dem Kaffeetrinken zu messen oder anschließend etwa 30 Minuten zu warten. Das gilt im Übrigen auch für das Trinken von schwarzem oder grünem Tee und ist vor allem für Bluthochdruck-Betroffene in

Hinblick auf die Blutdruckmessungen wichtig zu wissen. Sonst sind die gemessenen Werte zu hoch. Ein genereller Kaffeeverzicht ist jedoch bei Bluthochdruck nicht erforderlich.

In einer aktuellen Untersuchung zum Effekt von Kaffee auf das Herz, die 2021 beim Kongress der europäischen Kardiologen vorgestellt wurde, haben die Wissenschaftler sogar festgestellt, dass ein moderater Kaffeekonsum mit bis zu drei Tassen am Tag sich vorteilhaft auf die Herzgesundheit auswirkte. Dazu waren fast 500.000 – herzgesunde – Menschen zu ihrem Kaffeekonsum befragt worden und ihre Gesundheit über 10-15 Jahre beobachtet worden. Bei 30.000 Studienteilnehmern wurde auch die Herzstruktur mit einem bildgebenden Verfahren (MRT) untersucht. Auch hier zeigte sich, dass der tägliche moderate Kaffeekonsum nicht schadete, sondern sich eher positiv auf die Herzfunktion auswirkte.

Dies gilt natürlich nur vorausgesetzt, man verträgt auch den Kaffee. Denn die Reaktionen auf Koffein können von Person zu Person stark variieren. Treten daher nach dem Kaffee-Genuss schon mal Herzklopfen, Schwitzen, Zittern, Kopfschmerzen, Unwohlsein oder Magenbeschwerden auf, sollte man besser verzichten. Bei akutem Unwohlsein nach dem Kaffee hilft es, wenn man Wasser dazu trinkt. Wasser beschleunigt die Ausscheidung von Koffein.

Herz-Tipp

Messen Sie nach dem Kaffeetrinken Ihren Blutdruck, um ein Gefühl dafür zu bekommen, wie sich das Getränk auf Ihren Blutdruck auswirkt. Steigt der Blutdruck deutlich an, sprechen Sie mit Ihrem Arzt, ob und welche Kaffeemengen für Sie unbedenklich sind. Fragen

Sie auch nach, ob sich Kaffee möglicherweise negativ auf die von Ihnen eingenommenen Medikamente auswirken kann.

Kaffee kann Herzrhythmusstörungen verstärken

Die Sorge, dass sich Kaffeekonsum ungünstig bei Patienten mit Herzrhythmusstörungen auswirkt, konnte inzwischen in Untersuchungen widerlegt werden. Einer Publikation aus dem Jahr 2020 zufolge hat sich sogar das Trinken von sechs Standardtassen Filterkaffee am Tag aus kardiovaskulärer Sicht als unbedenklich herausgestellt – selbst für Patienten, die bereits herzkrank sind. Eine neue Publikation aus dem Jahr 2021, die die Daten von drei großen Studien berücksichtigt hat, konnte ebenfalls keinen negativen Effekt für Kaffeekonsum ermitteln. Im Gegenteil: Danach wirkte sich der Konsum von Kaffee (bei mehr als 3 Tassen pro Tag) sogar positiv auf das Risiko aus, eine Herzschwäche zu entwickeln.

Wie viel Koffein steckt wo drin?

Nicht nur Kaffee und Tee enthalten Koffein, sondern auch andere Lebensmittel:

- Tasse Filterkaffee: 200 Milliliter rund 90 Milligramm
- Tasse Espresso: 63 Milligramm
- Energydrink: 250 Milliliter um die 80 Milligramm
- Tasse Schwarztee: 200 Milliliter rund 45 Milligramm
- Cola: 330 Milliliter rund 35 Milligramm
- Zartbitterschokolade: 50 Gramm etwa 25 Milligramm

Laut dem Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft (BMEL) sind für einen gesunden, erwachsenen Menschen bis zu 200 Milligramm Koffein als Einzeldosis – also Koffein, das innerhalb kurzer Zeit aufgenommen wird – gesundheitlich unbedenklich. Dennoch ist Koffein nicht prinzipiell ungefährlich. Auch hier macht die Dosis das Gift. In höherer Dosis können Angst, Unruhe, Nervosität, Gereiztheit oder Schlaflosigkeit auftreten. Mit derartigen Nebenwirkungen ist ab einer Dosis von etwa 1,2 Gramm und höher zu rechnen. Wer als regelmäßiger Kaffee(viel)trinker abrupt keinen Kaffee mehr zu sich nimmt, muss mit leichten Entzugssymptomen rechnen wie Kopfschmerzen, Müdigkeit und depressiver Verstimmung. Tödlich sind erst 10-14 Gramm Koffein – was realistisch über Getränke nicht erreicht wird. Herzexperten raten nach derzeitigem Wissensstand dazu, über den Tag verteilt maximal 400 Milligramm Koffein in Getränkeform zu sich zu nehmen – was vier bis fünf Tassen Kaffee entspricht.



Eine schöne Bestätigung für engagierte Arbeit
im Zentrum für Altersmedizin

Bundesverband Geriatrie zeichnet Klinikum mit Qualitätssiegel aus

Kontakt



Dr. med.
Thomas Keweloh
Chefarzt
Tel. 02921/90-2880

Top-Qualität in der medizinischen, pflegerischen und psychosozialen Versorgung älterer Menschen durch ein hochmotiviertes multiprofessionelles Team – dafür steht das Zentrum für Altersmedizin im KlinikumStadtSoest. Bestätigt hat dies kürzlich der Bundesverband Geriatrie, der das Klinikum nach eingehender Prüfung erneut mit dem Qualitätssiegel Geriatrie ausgezeichnet hat.

„Unser Herz schlägt für Senioren. Wir haben neben den Geriatern speziell geriatrisch fortgebildetes Pflegepersonal und Therapeuten und einen sehr gut funktionierenden Sozialen Dienst. Die meisten Mitarbeiter sind jahrelang bei uns tätig und mit den speziellen Bedürfnissen unserer betagten Patienten vertraut“, erklärt Chefarzt Dr. Thomas Keweloh den Erfolg seiner Abteilung bestehend aus Akutgeriatrie, Frührehabilitative Geriatrie, Alterstraumatologie und Geriatrische Tagesklinik.

Neben dem hohen Engagement seines Teams und der guten interprofessionellen Zusammenarbeit wurden vor allem die innovativen Therapieformen bei der Zertifizierung durch den TÜV Hessen hervorgehoben.

Neuestes Beispiel ist ein Geh-Parcours mit unterschiedlichen Bodenbelägen, Steigungen und Stufen im Außenbereich des Klinikums. Hier können Patienten unter Anleitung von Therapeuten die sichere Fortbewegung im Alltag unter realen Bedingungen trainieren. Auch für die Bewertung der Leistungsfähigkeit und Eigenständigkeit von Patienten liefert der Parcours einen wertvollen Beitrag. Ebenfalls positiv bewertet wurde bei der Re-Zertifizierung, dass die Geriatrie durch die

Einführung spezieller Hygiene-Konzepte sowohl die stationäre als auch die tagesklinische Versorgung während der Pandemie weiterhin für die Patientinnen und Patienten anbieten konnte.

„Wir sind stolz auf die Gemeinschaftsleistung, zu der die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus allen Berufsgruppen beigetragen haben. Das Siegel ist eine schöne Bestätigung für ihre engagierte Arbeit“, betonen der ärztliche Leiter Dr. Norbert Lösing, die pflegerische Leitung Nicole Juschkus sowie die Geschäftsführer Christian Schug und Christian Straub.

Kontakt



Dr. phil. Roland Brosch
Leiter Abt. Psychologie
Tel. 02921/90-2880



Der neue Geh-Parcours auf dem Außengelände des KlinikumStadtSoest bietet Patienten, Therapeuten und Ärzten die Möglichkeit für Übungen und Überprüfungen der Behandlungsverlaufes.



Die unterschiedlichen Bodenbeläge konfrontieren die Patienten mit ähnlichen Bedingungen, wie sie auch in Parks, Fußgängerzonen oder bei einem Spaziergang auf Waldwegen auftreten können.



Durch den Handlauf und den Austausch mit Therapeuten lernen Patienten zum Beispiel nach Verletzungen oder Operationen am Bewegungsapparat, ihre Beine wieder zu belasten.



Treppenstufen, Kanten, unebene oder lockere Bodenbeläge – die Herausforderungen des Alltags sind hier auf wenigen Quadratmetern abgebildet und können auch mit wenig Kondition geübt werden.



Auch bei Missempfindungen in den Beinen können die Patienten in einem sicheren Umfeld lernen, ihren Füßen und ihren veränderten Sinneempfindungen wieder zu vertrauen.



Für die behandelnden Ärzte ist eine Begutachtung der Bewegungsabläufe in allen Phasen der Behandlung eine ideale Möglichkeit, die Therapien individuell anzupassen.

Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG) zeichnet KlinikumStadtSoest für klinikweites Diabetes-Engagement aus

Mit Diabetes sicher im Krankenhaus

Kontakt



Dr. med. Uwe Reinhold
Chefarzt
Tel. 02921/90-1470

Menschen mit Diabetes müssen zuweilen wegen anderer Beschwerden ins Krankenhaus, beispielsweise für eine Operation am Knie. Aber können sie immer sicher sein, dass sie dort mit ihrer Vorerkrankung optimal versorgt werden? Etwa bei einer auftretenden Unterzuckerung? Im KlinikumStadtSoest können sie sich darauf verlassen: Die Einrichtung wurde jetzt von der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG) bereits zum dritten Mal mit dem Qualitäts-Siegel „Klinik für Diabetespatienten geeignet“ ausgezeichnet.

Diabetes ist die Volkskrankheit Nr. 1 in Deutschland: Acht Millionen Menschen sind betroffen (Stand 02/2021). Bis zum Jahr 2040 wird mit 12 Millionen Diabetikern gerechnet. Daher haben Ärzte und Pfleger in Kliniken sehr oft mit Patienten zu tun, die zusätzlich zu ihrer aktuellen Erkrankung noch einen Diabetes haben. „Patienten sollten darauf achten, dass das Personal in der Klinik sich auch mit Diabetes sehr gut auskennt“, sagt DDG-Präsident Prof. Dr. Andreas Neu. Dafür hat die DDG das Zertifikat „Klinik für Diabetespatienten geeignet“ entwickelt, welches nun das KlinikumStadtSoest erhalten hat: „Das KlinikumStadtSoest stellt eine fächerübergreifende Diabetes-Kompetenz sicher, von der die Patienten auf allen Stationen profitieren“, sagt Neu.

Um das Siegel zu bekommen, musste das KlinikumStadtSoest umfangreiche Maßnahmen nachweisen: Unter anderem spezielle Schulungen für das Pflegepersonal, das Vorhandensein qualifizierter, in Diabetes erfahrener Ärzte und Diabetesberater, die für die Patienten auf allen Stationen die optimale Behandlung der Vorerkrankung Diabetes mellitus

festlegen und ihre Kollegen fachübergreifend unterstützen. Dies geschieht durch schriftliche Anleitungen, zum Beispiel in Form von Notfallplänen bei Unter- oder Überzuckerungen. Auf jeder Station sind mindestens zwei Pflegekräfte speziell geschult und unterstützen das Ärzteteam bei der optimalen Betreuung der Diabetespatienten. Patienten werden individuell auf der Station behandelt, in Einzelgesprächen beraten und alle Patienten werden bis zur Entlassung begleitet. Auch bei Operationen und Narkosen wird die Diabetes-Erkrankung mitberücksichtigt. „So können viele Komplikationen für Patienten mit Diabetes im Vorhinein vermieden und die Patienten früher entlassen werden“, sagt Dr. Uwe Reinhold, Ernährungsmediziner und stellv. Ärztlicher Direktor des Klinikums. „Wir freuen uns über das Zertifikat der DDG als Bestätigung unseres Engagements für eine fachlich optimale Behandlung.“

Von den zusätzlichen Maßnahmen profitieren auch Patienten, deren Diabetes noch gar nicht entdeckt wurde. Denn bei jeder Neuaufnahme werden routinemäßig die Blutzuckerwerte kontrolliert. So werden mitunter neue Diabetesfälle entdeckt – was für die Betroffenen sehr wertvoll ist, denn der Diabetes wird im Folgenden während des Krankenhausaufenthaltes berücksichtigt. Das sichert unmittelbar den Behandlungserfolg und zusätzlich lassen sich durch die frühe Diagnose und rechtzeitige Therapie Folgeschäden verhindern.

Das DDG-Zertifikat „Klinik für Diabetespatienten geeignet“ gilt für drei Jahre. Danach muss die Klinik erneut nachweisen, dass sie die strengen Kriterien der DDG erfüllt. Auch für einweisende Ärzte bietet das Siegel eine wichtige Entscheidungshilfe, um eine diabetesadäquate stationäre Behandlung für ihre Patienten zu finden.

Über die Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG):

Die Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG) ist mit mehr als 9.000 Mitgliedern eine der großen medizinisch-wissenschaftlichen Fachgesellschaften in Deutschland. Sie unterstützt Wissenschaft und Forschung, engagiert sich in Fort- und Weiterbildung, zertifiziert Behandlungseinrichtungen und entwickelt Leitlinien. Ziel ist eine wirksamere Prävention und Behandlung der Volkskrankheit Diabetes, von der mehr als acht Millionen Menschen in Deutschland betroffen sind. Zu diesem Zweck unternimmt sie auch umfangreiche gesundheitspolitische Aktivitäten.



Das Diabetes-Team des Klinikums freut sich gemeinsam mit Geschäftsführer Christian Schug über die erneute Auszeichnung.

Zusammen gegen Corona

Die Sicherheit unserer Patienten und Mitarbeiter steht für uns im KlinikumStadtSoest stets an erster Stelle. Dies gilt natürlich auch in besonderem Maße während der weiter anhaltenden Corona-Pandemie. Regelmäßig bewertet unsere Corona-Task-Force bestehend aus Ärztlicher Leitung, Pflegerischer Leitung, Geschäftsführung und Hygiene-Experten die aktuelle epidemische Lage. Dabei werden insbesondere unsere Hygiene- und Schutzmaßnahmen kontinuierlich geprüft und bei Bedarf an die sich ändernden Rahmenbedingungen angepasst.

Wir sind stolz darauf, dass mehr als 96 Prozent unserer 1.000 Mitarbeiter im KlinikumStadtSoest vollständig immunisiert sind. Unsere Impfquote liegt damit deutlich über dem Durchschnitt vergleichbarer Einrichtungen. Ein Großteil der Mitarbeitenden hat zudem bereits eine Auffrischungsimpfung erhalten.

Bei den verbleibenden Mitarbeitern liegen vor allem medizinische Gründe vor, die aktuell gegen eine Impfung sprechen und wofür wir



selbstverständlich Verständnis haben. Die Mitarbeiter werden täglich getestet, sodass die Sicherheit der Patienten und Mitarbeiter maximal gegeben ist.

Kostenlose Booster-Impfaktionen

Wir unterstützen zudem aktiv die Impfkampagne der Bundesregierung. Regelmäßig organisieren die Fachkräfte aus unserem internen Impfzentrum kostenlose Booster-Impfaktionen für die Bevölkerung in unserem Klinikum. Diese werden sehr gut angenommen. Auch kostenfreie Corona-Schnelltests bieten wir in unserem täglich geöffneten Testzentrum unkompliziert und ohne Anmeldung für jedermann an.

Notfallpläne vorausschauend angepasst

In Vorbereitung auf eine größere Krankheitswelle durch die Omikron-Variante des Corona-Virus haben wir unsere Notfallpläne vorausschauend angepasst. Wir haben ein tägliches Monitoring der krankheitsbedingten Ausfälle aller Berufsgruppen. Daraus leiten wir eine tagesaktuelle Einsatzplanung unserer Teams ab. Ergänzend dazu haben wir einen Pflegepool, der bei kurzfristigen Ausfällen einspringen kann. Im Bedarfsfall stimmen wir uns zudem mit den umliegenden Krankenhäusern ab und unterstützen die Kollegen oder bitten um Unterstützung.

Die Versorgung unserer Patienten im Klinikum ist damit zu jeder Zeit gesichert. Für Notfälle sind wir immer aufnahmebereit.

Wir sind immer für Sie da – denn Ihre Gesundheit ist unser Auftrag!

Ihr KlinikumStadtSoest

Unser Testzentrum

Das Testzentrum des Klinikums ist **täglich von 11 bis 17 Uhr** geöffnet. Die letzte Testabnahme findet um 16.45 Uhr statt. Eine vorherige Terminvereinbarung ist nicht erforderlich. Es muss aber mit Wartezeiten gerechnet werden. Beim Betreten des Klinikums muss eine FFP2-Maske getragen werden. Wer Erkältungssymptome aufweist, kann nicht getestet werden.

Weitere Informationen und Booster-Termine:
www.klinikumstadtsoest.de

Geburtsvorbereitung

04.01. bis 20.01.2022

dienstags & donnerstags, 18.00 – 20.00 Uhr

Leitung: Hebamme Eva Gerhards

Eigenanteil: 25 Euro

Rückbildung mit Baby

10.01. bis 21.02.2022

montags, 09.30 – 10.30 Uhr

Leitung: Hebamme Miriam Spielmann

Gebühr: übernimmt die Krankenkasse

fitdankbaby Kids

10.01. bis 28.02.2022

montags, 16.00 – 17.00 Uhr

Leitung: Anna-Maria Fickert

Gebühr: 95 Euro

fitdankbaby Pre

10.01. bis 28.02.2022

montags, 17.30 – 18.45 Uhr

Leitung: Anna-Maria Fickert

Gebühr: 95 Euro

fitdankbaby Maxi

11.01. bis 01.03.2022

dienstags, 09.00 – 10.15 Uhr

Leitung: Anna-Maria Fickert

Gebühr: 95 Euro

fitdankbaby Mini

11.01. bis 01.03.2022

dienstags, 10.30 – 11.45 Uhr

Leitung: Anna-Maria Fickert

Gebühr: 95 Euro

fitdankbaby Mini

11.01. bis 01.03.2022

dienstags, 12.00 – 13.15 Uhr

Leitung: Anna-Maria Fickert

Gebühr: 95 Euro

Yoga für die Körpermitte

15.01. bis 05.03.2022

samstags, 11:00 – 12:00 Uhr

Leitung: Steffi Günther

Gebühr: 96 Euro

Yoga für Schwangere ab 13. Woche

15.01. bis 05.03.2022

samstags, 12.15 – 13.15 Uhr

Leitung: Steffi Günther

Gebühr: 96 Euro

Rückbildungsgymnastik

01.02. bis 24.02.2022

dienstags & donnerstags, 19.00 – 20.15 Uhr

Leitung: Hebamme Eva Gerhards

Gebühr: übernimmt die Krankenkasse

Rückbildung für Sternenkind-Mamas

04.02. bis 18.03.2022

freitags, 18.00 – 19.30 Uhr

Leitung: Hebammen Miriam Spielmann

und Steffi Günther

Eigenanteil: 25 Euro

Kindernotfallkurs

Montag, 28.02.2022, 19.00 – 22.00 Uhr

Montag, 04.04.2022, 19.00 – 22.00 Uhr

Montag, 23.05.2022, 19.00 – 22.00 Uhr

Leitung: Tobias Moj

Gebühr: 30 Euro p.Person / für Paare 55 Euro





Wir auf einen Blick

Zentrale	(02921) 90-0	Notfallambulanz	(02921) 90-1288
Kliniken und Institute		Prävention und Therapie	
<ul style="list-style-type: none"> Allgemein-, Viszeral und Endokrine Chirurgie (02921) 90-2300 Dr. George Saada Anästhesie, Intensiv- und Notfallmedizin, Schmerztherapie und Palliativmedizin (02921) 90-1383 Prof. Dr. Andreas Meißner Diagnostische Radiologie und Nuklearmedizin (02921) 90-1341 Dr. Hubert Fischer Gefäß- und endovaskuläre Chirurgie (02921) 90-2064 Dr. Saher Arour Geriatrische Tagesklinik (02921) 90-2880 Dr. Thomas Keweloh Gynäkologie und Geburtshilfe Senora Brustzentrum (02921) 90-1387 Dr. Simone Flachsenberg Innere Medizin und Gastroenterologie (02921) 90-1470 Dr. Uwe Reinhold Innere Medizin und Geriatrie (02921) 90-2880 Dr. Thomas Keweloh Innere Medizin und Hämatologie Onkologie (02921) 90-2897 Ina Bergner Innere Medizin und Kardiologie (02921) 90-1470 Prof. Dr. Achim Meißner Neurologie (02921) 90-1620 Dr. Bertram Holinka Kinder- und Jugendmedizin (02921) 90-1433 Dr. Yvonne Heidenreich Schmerzkllinik (02921) 90-1025 Dr. Karin-Janine Berger Strahlentherapie und Radio-Onkologie (02921) 90-2020 Dr. Jörg Haferanke Unfallchirurgie, Orthopädie und Sporttraumatologie (02921) 90-1277 Dr. Norbert Lösing 		<ul style="list-style-type: none"> Soest Vital (02921) 90-1270 <ul style="list-style-type: none"> – Physiotherapie – Ergotherapie – Logopädie / Sprachtherapie – Medizinische Trainingstherapie – Reha-Sport – BG/EAP – Rückenzentrum 	
		Beratung und Begleitung	
		Ernährungsberatung	(02921) 90-1926
		Forum Familie	(02921) 3193509
		Gedächtnisambulanz	(02921) 90-2880
		Grüne Damen	(02921) 90-2096
		Palliativer Dienst	(02921) 90-2575
		Pflegeberatung und Familiäre Pflege	(02921) 90-2085
		Psychologisch-gerontologischer Dienst	(02921) 90-2880
		Seelsorge	(02921) 90-1929
		Sozialdienst	(02921) 90-2089
		Ausbildung	
		Albrecht-Schneider-Akademie für Gesundheitsberufe (asa) am KlinikumStadtSoest	(02921) 90-2083